

Макаров В.В.

Психотерапия нового века.



М.: Академический Проект, 2001. — 496 с. — («Б-ка психологии, психоанализа и психотерапии»).
ISBN 5-8291-23-8 («Академический проект») ISBN 5-8291-0093-2 («ОППЛ»)

Книга всесторонне освещает современное состояние отечественной психотерапии. Показывает бурное развитие психотерапии в нашей стране. Описывается интеграция отечественной психотерапии в европейское и мировое профессиональное сообщество, переживающее в настоящее время новую волну подъема. Дается шесть моделей современной психотерапии: медицинская, психологическая, педагогическая, социальная, философская, электрическая. Все они уже работают в нашей стране. Особое внимание уделяется личности психотерапевта, его профессиональной подготовке, эффективной деятельности, а также сохранению и развитию ментальной экологии профессионалов. В книге основательно изложено множество техник и технологий психотерапии, составляющих основы психотерапевтического воздействия. Отдельные разделы составляют авторские представления о классическом транзактном анализе. Описаны авторские психотерапевтические подходы к нарушениям личностного функционирования, психосоматическим расстройством и зависимостям. Изложены представления автора о будущем психотерапии.

Издание имеет мотивирующую, теоретическую и практическую направленность и представляется особенно актуальным в период нового подъема в мировой психотерапии. Книга предназначена психотерапевтам, психологам, студентам, а также всем тем людям, чей личный и профессиональный успех связан с общением с другими людьми и ресурсами собственной личности.

УДК 159.9.07

СОДЕРЖАНИЕ

Предисловие

ВВЕДЕНИЕ

Новейшая история психотерапии

НОВЕЙШАЯ ИСТОРИЯ ПСИХОТЕРАПИИ (ПРОДОЛЖЕНИЕ)

НОВЕЙШАЯ ИСТОРИЯ ПСИХОТЕРАПИИ (ПРОДОЛЖЕНИЕ)

ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПСИХОТЕРАПИИ

МОДЕЛИ ПСИХОТЕРАПИИ

КЛАССИФИКАЦИЯ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ подходов

ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ ПСИХОТЕРАПИИ

ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ ПСИХОТЕРАПИИ (ПРОДОЛЖЕНИЕ)

Личность ПСИХОТЕРАПЕВТА

ПОДГОТОВКА и ОБУЧЕНИЕ ПСИХОТЕРАПИИ

ПОДГОТОВКА и ОБУЧЕНИЕ ПСИХОТЕРАПИИ (ПРОДОЛЖЕНИЕ)

МЕЖДУНАРОДНЫЙ подход к ПОДГОТОВКЕ ПРОФЕССИОНАЛОВ

ВОБЛАСТИ ПСИХОТЕРАПИИ

ИНТЕРВЬЮ в ПСИХОТЕРАПИИ и ПСИХОЛОГИЧЕСКОМ

КОНСУЛЬТИРОВАНИИ
ОСНОВНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ИНТЕРВЬЮ в ПСИХОТЕРАПИИ
И ПСИХОЛОГИЧЕСКОМ КОНСУЛЬТИРОВАНИИ
ОСНОВНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ИНТЕРВЬЮ в ПСИХОТЕРАПИИ
И ПСИХОЛОГИЧЕСКОМ КОНСУЛЬТИРОВАНИИ (ПРОДОЛЖЕНИЕ)
ВВЕДЕНИЕ в ТРАНСАКТНЫЙ АНАЛИЗ
ОСНОВНЫЕ ЖИЗНЕННЫЕ позиции
ОСНОВНЫЕ ЖИЗНЕННЫЕ позиции (ПРОДОЛЖЕНИЕ)
СТРУКТУРЫ личности в ТРАНСАКТНОМ АНАЛИЗЕ
АНАЛИЗ ОБЩЕНИЯ
ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ИГРЫ. ВВЕДЕНИЕ
ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ИГРЫ (ПРОДОЛЖЕНИЕ)
ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ИГРЫ (ПРОДОЛЖЕНИЕ)
ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ИГРЫ (ПРОДОЛЖЕНИЕ)
ВВЕДЕНИЕ в УЧЕНИЕ о СЦЕНАРИЯХ жизни
СЦЕНАРИИ жизни (ПРОДОЛЖЕНИЕ)
СЦЕНАРНЫЙ АНАМНЕЗ для ПОСТСОВЕТСКОГО ЧЕЛОВЕКА
СЦЕНАРНЫЙ СТАТУС и ПРОВЕРОЧНЫЙ список ЭФФЕКТИВНОСТИ
ТЕРАПИИ для ПОСТСОВЕТСКОГО ЧЕЛОВЕКА
КОНТРАКТЫ в ПСИХОТЕРАПИИ и КОНСУЛЬТИРОВАНИИ
(СОВМЕСТНОС ГА МАКАРОВОЙ)
КОНТРАКТЫ в ПСИХОТЕРАПИИ и КОНСУЛЬТИРОВАНИИ (СОВМЕСТНОС Г.А. МАКАРОВОЙ)
(ПРОДОЛЖЕНИЕ)
МИФЫ в ПСИХОТЕРАПИИ
КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ и ТЕРАПИЯ ПРИ ПЕРЕЖИВАНИИ УТРАТЫ
(СОВМЕСТНО С Г. А МАКАРОВОЙ)
МЕТОД КРИСТАЛИЗАЦИИ ПРОБЛЕМ
МЕТОД КРИСТАЛИЗАЦИИ ПРОБЛЕМ(ПРОДОЛЖЕНИЕ)
МЕТОД КРИСТАЛИЗАЦИИ ПРОБЛЕМ(ПРОДОЛЖЕНИЕ)
БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫЕ ДОБАВКИ в ПСИХОТЕРАПИИ
НЕКОТОРЫЕ подходы к ПСИХОТЕРАПИИ ЗАВИСИМОСТЕЙ
АЛКОГОЛЬНАЯ экология
АЛКОГОЛЬНАЯ экология (ПРОДОЛЖЕНИЕ)
АЛКОГОЛЬНАЯ экология (ПРОДОЛЖЕНИЕ)
ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЕ ДРУГИМИ ПСИХИЧЕСКИ АКТИВНЫМИ ВЕЩЕСТВАМИ
(НАРКОМАНИИ, ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЕ ТАБАКОМ)
ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЕ ДРУГИМИ ПСИХИЧЕСКИ АКТИВНЫМИ ВЕЩЕСТВАМИ
(ТАБАК)
ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЕ ДРУГИМИ ПСИХИЧЕСКИ АКТИВНЫМИ ВЕЩЕСТВАМИ (ПРОДОЛЖЕНИЕ)
ВВЕДЕНИЕ в ПСИХИАТРИЮ ПСИХОСОМАТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ
ДЕНЬГИ в ПРОФЕССИИ и жизни
ДЕНЬГИ в ПРОФЕССИИ и жизни (ОКОНЧАНИЕ)
БУДУЩЕЕ ПСИХОТЕРАПИИ
Цитированная и рекомендуемая литература
Предисловие

Новейшая специальность — психотерапия — на наших глазах и с нашим непосредственным участием перерастает в сверхновую профессию — психотерапию. История отечественной психотерапии творится на наших глазах и нашими усилиями! Многие наши действия или бездействие тут же отражаются на состоянии и перспективах психотерапии в Российской Федерации, да и далеко за ее пределами. В данной книге собраны лекции, читаемые автором в последние годы. Быстрое, порою стремительное развитие психотерапии вызывает изменения и в нашем понимании профессии. Поэтому многие лекции публикуются впервые.

Важнейшая и основная характеристика нашей эпохи это постоянные перемены. В нашу жизнь входят все новые факторы, определяющие развитие. На протяжении всего советского и первого десятилетия постсоветского периода жизни общества значение психологии и психотерапии для развития страны преуменьшалось или попросту игнорировалось. Теперь мы вступили в эпоху, когда психология и пси-

хотерапия становятся осознаваемой и необходимой частью общественной жизни России. И эта эпоха будет весьма продолжительной. В качестве наших стратегических ресурсов будут рассматриваться не только нефть и газ, а главным образом граждане нашей страны с их психическими ресурсами.

Параллельно с бурными социальными изменениями в нашей стране происходят изменения в европейской психотерапии. Третье тысячелетие начинается новой волной подъема в психотерапии. Прежде всего психотерапия больше не является принадлежностью только Западного мира. Она все больше представляет собой всемирную реальность. И новый этап развития, новый подъем начинается со старого континента, из Европы, места, где наиболее представлены традиции психотерапии.

Психотерапия вышла за пределы медицины в одних странах, клинической психологии в других странах и перерастает в важную, необходимую часть культуры современного общества. А психотерапевт из границ новой врачебной или психологической специальности переходит в пределы новейшей профессии.

Огромное многообразие методов, и даже их кажущийся хаос постепенно образуют новый порядок в психотерапии. Прогресс психотерапии обеспечивается как свободным развитием методов (модальностей), так и их объединением в эклектические, синтетические и интегративные системы. Именно интегративные системы отражают новую содержательную реальность психотерапии.

Профессиональное образование психотерапевта осуществляется на базе завершенного (высшего) образования и состоит из: теории, практики и эксклюзивного раздела личного самопознания, анализа и личной терапии. Уровень профессиональной подготовки психотерапевта подтверждается национальным сертификатом психотерапевта. А его соответствие международному уровню подтверждается Европейским Сертификатом Психотерапевта и внесением в Европейский Реестр Профессиональных Психотерапевтов.

Огромное разнообразие и терпимость к иному мнению и вместе с тем строгие научные и этические критерии — вот что характерно для современной психотерапии. Одна из наших задач — в полной мере открыть российскую психотерапию для европейской, а европейскую для российской, интегрировать российскую психотерапию в европейскую, сохраняя и развивая наши национальные традиции.

Психотерапия в нашей стране развивается столь быстро, что вчера еще самые новые методы и техники сегодня воспринимаются как вполне привычные и даже архаичные. А деятели, которые вчера олицетворяли прогресс нашей профессии, сегодня могут оказаться тормозом в ее развитии. То же происходит и с профессиональной литературой. Если в восьмидесятых, начале девяностых годов мы переводили основные работы зарубежных специалистов и в результате по стране распространялись сотни и тысячи ксерокопий книг по психотерапии, то сегодня вся издающаяся литература уже не может быть прочитана полностью одним специалистом. Или же ему придется стать профессиональным читателем и посвятить все свое время непрерывному чтению литературы по психотерапии и смежным областям. Поэтому часто приходится делать трудный выбор. Отказывать себе в удовольствии чтения некоторой части профессиональной литературы. А изменения в нашей области совершаются чрезвычайно быстро. Ведь те годы дефицита и сегодняшней день изобилия разделяют какие-то неполные десять лет.

Конечно, еще не все классические и современные издания по психотерапии вышли на русском языке. И далеко не все издания представляются ценными и информативными.

Только сегодня основной вопрос для читателя, что выбрать из такого большого и доступного предложения книг. В этих условиях мы стремимся помочь нашему читателю, нашим коллегам с выбором. И с этой целью издаем «Библиотеку психологии, психоанализа и психотерапии». А некоторые издания этой библиотеки рекомендуем в качестве учебных пособий при обучении психотерапии.

Сказанное относится и к данной книге.

Есть и иной тип публикаций. В нем новейшая информация сочетается с фундаментальными знаниями, проверенными результатами. Данное издание, с точки зрения автора, содержит в себе оптимальное соотношение новейших и фундаментальных идей и технологий в области психотерапии. Кроме того в нем обобщается опыт отечественной психотерапии последнего десятилетия и впервые приводятся основные идеи и положения проекта закона Российской Федерации «О профессиональной психотерапевтической деятельности». Наше развитие привело к необходимости принятия специального закона о психотерапии. И Профессиональная Психотерапевтическая Лига разработала и предложила для широкого обсуждения проект такого закона.

Мировая психотерапия переживает этап накопления новых методов, формирования школ, концепций, технологий. Около 10 лет назад говорили о 250 методах психотерапии, затем о 400, вскоре заговорили о 500 методах; в последние годы часто сообщается, что в мире более 700 методов психотерапии. Уже говорят, что число методов перевалило за тысячу. И каждый новый метод, новая школа, заявляющие себя

в психотерапии входят в эту большую «копилку» методов. Мало кто пока получает отказ. Ведь есть большое опасение отказать самому лучшему и передовому — только по тому, что он не похож на другие. «Копилка» наполняется и не переполняется. Кроме того, из объединения нескольких методов или их составляющих сегодня рождаются новые эклектические, или синтетические, или интегративные школы. Конечно, наступит такой этап развития психотерапии, когда она сформируется в самостоятельную науку. Когда будут предложены строгие критерии отнесения к этой науке тех или иных школ и направлений психотерапии. Тогда число психотерапевтических школ и направлений уменьшится, а в развитии психотерапии наступит более спокойный и упорядоченный этап. Наступит это и в нашей стране. А пока бурный процесс формирования в нашей стране особенно выражен. Более того, в течение нескольких десятилетий мы были огромной пограничной территорией, где кончалась Европейская психотерапия и начинались Восточные психологические практики.

Сегодня мир психотерапии уже без границ. Это особенно ярко показал II Всемирный конгресс по психотерапии в Вене в 1999 году. В конгрессе участвовали представители 90 стран со всех континентов планеты. И наша страна, в контексте мировой психотерапии, представляется в числе развитых стран. А в эклектической, интегративной психотерапии — в числе стран передовых. Ведь у нас в силу ряда причин эклектическая психотерапия получила большое развитие и продолжает развиваться. Здесь уместно сравнение с соревнованием по бегу. Представим себе беговые дорожки Всемирного стадиона психотерапии. Впереди бегут, используя отточенные, выверенные техники Соединенные Штаты Америки, Канада, Австрия, Швейцария, Германия. И где-то далеко сзади, используя сразу несколько разнообразных техник, движется Российская Федерация. И посреди всего этого упорядоченного движения вдруг выясняется, что будущее за эклектическими техниками и школами, а бежать надо вовсе в противоположную сторону. И вот все повернулись, и мы, Россия, уже в числе лидеров этого мирового движения. И наши доброжелатели радостно восклицают: «Мы всегда верили в успех и звезду России!» Мы тоже верили, да и продолжаем верить в особый Путь, в особую Миссию в мире нашей Родины! Только теперь уже понимаем, что для воплощения в жизнь нашей особой Миссии важно много, постоянно и с полной самоотдачей работать. К материалам второго Всемирного конгресса по психотерапии мы еще вернемся в специальной главе данной книги, говоря об истории психотерапии.

По данным Министерства Здравоохранения в государственных учреждениях здравоохранения Российской Федерации работает: врачей-психиатров — 15000; врачей-психиатров-наркологов — 4000; врачей психотерапевтов — 1900; медицинских (клинических) психологов — 1500. И вместе с тем только официально зарегистрировано 300000 народных целителей. А ведь еще во времена перестройки, когда психотерапевты уже были, официально зарегистрированных народных целителей не было совсем. Прошло только одно десятилетие, и теперь психотерапевты государственных медицинских структур составляют 0,66% от общего количества народных целителей. А ведь народные целители занимаются ни чем иным как психотерапией. А это значит, что потребность в психотерапевтах в нашей стране составляет не менее 300000 специалистов. Для удовлетворения этой потребности нам предстоит большая и увлекательная работа. Эту работу мы уже начали.

Москва, август 2000

БЛАГОДАРНОСТИ

Выражаю благодарность и искреннюю признательность ректору Красноярской медицинской академии члену-корреспонденту АМН Б.С. Гракову за создание условий для развития современной психотерапии в вузе, регионе и стране.

Выражаю благодарность коллегам, заведующему кафедрой психотерапии Новосибирской медицинской академии профессору В.Ю. Завьялову за то, что еще в студенческие годы в студенческом научном кружке кафедры психиатрии он привлек мое внимание к психотерапии, за истины, рождавшиеся в наших горячих спорах, за его книги. Выражаю благодарность заведующему кафедрой наркологии Российской медицинской академии последипломного образования, профессору Ю.В. Валентуку за наши дискуссии и конструктивную критику моих подходов, концепций, устремлений и рукописи данной книги. Выражаю благодарность директору института и заведующему кафедрой психологии Вильнюсского университета Р. Кочюнасу за наш обмен мнениями и его книги по консультированию и групповой психотерапии, материалы которых используются и в данном издании. Профессору А.Л. Каткову за горячую поддержку главных моих начинаний. Выражаю благодарность моей жене, Г.А. Макаровой, моей любимой ученице, ко-терапевту, соавтору и мотиватору в профессии и жизни. Выражаю благодарность моей маме — Г.М. Макаровой за кропотливый критический анализ рукописи. И, конечно же, выражаю особую благодарность моим читателям, для которых написана данная книга. И моим слушателям на кафедре психиатрии, наркологии, психотерапии, возрастной и медицинской психологии Красноярской меди-

цинской академии, а в дальнейшем на кафедре психотерапии и медицинской психологии Российской медицинской академии, участникам конференций и съездов Профессиональной Психотерапевтической Лиги. И, конечно же, участникам сотен декадников по психотерапии и практической психологии в России и за ее пределами выражаю благодарность.

Введение

Психотерапевты располагают профессиональной способностью адаптироваться в изменяющемся, кризисном и даже патологическом мире России. И важнейшая задача психотерапевтов — помочь адаптироваться многим другим людям.

Последние два десятилетия — время ожидания перемен в стране и наступивших бурных перемен. Время, когда единственной постоянной, стабильной характеристикой жизни является ее нестабильность. События развиваются с удивительной быстротой, как и во всякую переломную, по своей сути революционную эпоху. Идеи, едва возникнув, очень быстро проживали свою жизнь и старели. Порою складывается впечатление, что мы живем в эпоху самых бурных за всю историю человеческого общества социальных изменений.

Книга содержит размышления автора, обобщение научного и практического опыта, пакеты предложений по образованию в области психотерапии, по сохранению и развитию личности профессионала в области психотерапии, по опосредованной психотерапии, по экологической помощи и поддержке при формировании зависимостей от психически активных веществ. А также в других областях психотерапии. Эти пакеты читатель сможет сам выбрать для себя, изучив текст лекций.

ПСИХОТЕРАПИЯ — УЗКАЯ СПЕЦИАЛЬНОСТЬ В МЕДИЦИНЕ ИЛИ ОТДЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИЯ?

Психотерапия как неотъемлемая часть культуры и самостоятельная профессия в нашей стране только начинает развиваться. До настоящего времени она отдана медицине, а внутри медицины стала отдельной специальностью только в 1985 году. И не мудрено, что врачи — хирурги, акушеры, инфекционисты и другие — не считают психотерапию полностью медицинской специальностью. Впрочем, только психиатрия позаботилась о том, чтобы создать психотерапевтические подразделения внутри себя и для своих нужд.

Причины ограничения психотерапии медициной, что означает резкое сужение поля ее деятельности в нашей стране, достаточно ясны. До революции 3917 года могущественная православная Церковь возражала против широкого участия светской науки в исследовании и лечении души. В советскую эпоху специальной социальной психотерапией занимались идеологические работники коммунистической партии — теперь уже партия противодействовала распространению идеологически чуждых ей учений. Ведь большинство западных концепций в области психотерапии не только противоречат коммунистическому мировоззрению, но даже готовы заменить его. Поэтому учения современной западной психотерапии начали развиваться в нашей стране только тогда, когда ослаб коммунистический аппарат манипулирования и подавления личности.

Сегодня, оглядываясь на прошлое, можно уверенно сказать, что медицина, психиатрия — это первая любовь психотерапии. Первая любовь оказывает самое большое, формирующее влияние. И все же она далеко не всегда самая сильная. И совсем уж редко единственная. Сегодня психотерапия уже готова к равным, партнерским отношениям с медициной и психиатрией.

КТО ЗАНИМАЕТСЯ ПСИХОТЕРАПИЕЙ?

В развитых странах, а теперь уже и у нас, развиваются две модели психотерапии.

По первой модели психотерапия является врачебной специальностью, и к занятию ею допускается также некоторое число психологов.

По второй модели психотерапия — самостоятельная гуманитарная профессия, заниматься которой могут специалисты, получившие специальную подготовку.

В первой модели психотерапия несет на себе явный отпечаток естественнонаучной дисциплины. Тогда как сторонники второй разделяют представления Л.Ф. Бурлачука и соавторов (1999), согласно которым психотерапевтическое знание имеет специфический статус, — оно не концептуально, а метафорично. Концептуальное знание прежде всего имеет объяснительную функцию. К нему применим принцип ложности-истинности, а так же верифицируемое™ знания. Психотерапевтические знания метафоричны. Они, как хорошая сказка ребенку, помогают взрослому человеку осмыслить мир, себя в нем. Психотерапевтические подходы не оцениваются с точки зрения «объективных» концептуальных позиций. Они содержат живой дух метафоры. А это значит, что психотерапия, понятая как метафора, содержит одно важное измерение — духовность. Психотерапия — сведенная к концептуальным знаниям или техническим процедурам, лишена духовности, человечности. Каждая школа психотерапии, создавая свои метафоры, разрабатывает специфический язык, особую карту психологического пространства

В начале книги важно высказать одну из главных идей, одно из глубоких убеждений автора. Каждый человек, по роду своей деятельности соприкасающийся с людьми, занимается психотерапией! И делает это вербально и невербально, осознанно и (или) бессознательно, принося своими действиями облегчение и пользу людям или усугубляя их проблемы. Каждое взаимодействие между людьми несет в себе и психотерапевтическое послание. И важно, как донор передает это послание, а реципиент принимает его. Насколько они чувствуют друг друга и присоединились друг к другу.

В нашей стране сегодня активно работает несколько очень разных поколений психотерапевтов. Представления старшего поколения полностью сформировались в советскую эпоху. Среднее, или переходное, поколение несет на себе печать как тоталитарного общества, так и общества переходного периода. Новое поколение профессионалов сложилось в условиях посткоммунистической России. Противоречия в мировоззрении и видении профессии между этими поколениями в нашей стране неизбежны. Ведь даже в стабильных, развитых странах, по убеждению Д.К. Зейга (1998), преодолеть «семейные распри» в наших рядах не удалось. Каждая из многочисленных школ твердо держится за свои теории и методы. Взаимообогащение идеями наблюдается в редких случаях. Превыше всего ставится чистота позиций. Эклектизм считается признаком отсутствия «породы»... В 1985 году состоялся столетний юбилей психотерапии. Первое столетие ознаменовалось непримиримыми теоретическими противоречиями и возникновением множества разнородных течений. Возможно, второе столетие ознаменуется достижением согласия между школами. Как выяснилось, те из ведущих психотерапевтов, кто присутствовал на конференции 1985 года, ничуть не изменили свои взгляды под влиянием общения с коллегами и на следующей конференции 1990 года отстаивали свои позиции с прежним пылом. Знакомство с докладами убеждает: мало кто ссылается на работы представителей других школ, а тем более — признает их теоретическое влияние. Подобная независимость была оправдана и в каком-то смысле даже необходима в те времена, когда психотерапия только создавалась, стремясь обогатить себя новыми гранями. Однако блюсти теоретическую и методологическую чистоту сегодня — непозволительная роскошь: психотерапия вышла на передовой рубеж борьбы за здоровье человека, где для достижения цели позволено использовать все методы и техники, прошедшие испытание временем. Так считает один из известных специалистов по психотерапии

ВЛИЯНИЕ ПСИХОТЕРАПИИ НА ОБЩЕСТВО

Психотерапия, будучи новой системой общества и насчитывая в своей истории менее двух веков, уже внесла свой пока не полностью оценимый вклад в развитие и культуру западного общества. Так, А.С. Сосланд (1999), анализируя историю психотерапии, приходит к заключению, что психоанализ, вызвав особый интерес к сексуальности, тем самым явился одной из основных иницилирующих сил сексуальной революции. Ее победа значительно повлияла на культуру, ослабив систему моральных запретов в обществе. Конечно, культуру западного мира завершающегося столетия попросту трудно или даже невозможно представить без идей психоанализа.

Еще один, более свежий, пусть и менее яркий, пример — с гуманистической психотерапией приводит автор. Получив широкое распространение в шестидесятые-семидесятые годы, она оказала значительное влияние на стиль жизни в развитых индустриальных странах, сделав отношения между людьми значительно менее агрессивными, более гуманными.

В нашей стране психотерапия пока не обрела такого влияния. К тому, что важно сделать нам, профессионалам, для приближения этого времени, мы обратимся несколько раз в наших лекциях, в том числе в заключительной, посвященной будущему психотерапии.

КАКОВА ЖЕ ОСНОВНАЯ ЦЕЛЬ ПСИХОТЕРАПИИ?

Основная цель, вернее цели, психотерапии — воспитание гибкости, умения находить новые, эффективные стратегии поведения; накапливать и рационально использовать энергетические ресурсы; изыскивать, сохранять и развивать ресурсные состояния; обеспечивать активность, энтузиазм, оптимизм, сохранять и развивать здоровье.

Психотерапия больше занимается не постановкой этих целей, а средствами их достижения. Поэтому для многих психотерапия — в первую очередь набор технологий для достижения поставленных целей.

ВАЖНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ в НАШЕЙ жизни

Все вышесказанное особенно важно для жителей нашей страны. Ведь сейчас все мы оказались в чужой стране, и многие ищут себя, свою родину. Для этого вовсе не обязательно уезжать за границу. Родину важно искать и найти в себе.

Все мы строили светлое будущее — коммунизм, а построили прошлое — капитализм. Причем в далеком не лучшем, демократическом его варианте.

Мы шли к светлому будущему. Наш путь становился все трудней. Сомнений все больше, а ресурсов все

меньше. Затем нам скомандовали: «Кругом, марш!» И мы пошли в противоположном направлении. Далеко не все сделали это. Многие продолжают движение или думают, что двигаются, в прежнем направлении.

Изменить направление движения в жизни значительно легче, чем изменить мировоззрение, ментальность народа. Резкий диссонанс между направлением движения и ментальностью приводит к психологическим срывам, к психической дезадаптации и расстройствам. Сегодня в нашей стране попросту трудно встретить человека без проблем психологической адаптации или же психических расстройств. У кого не обнаруживается названных нарушений, те часто демонстрируют зависимость от психически активных веществ. Жизнь общества сегодня трудно представить без алкоголя, табака. Все более властно заявляют о себе наркотики. Когда у человека не выявляется психологических проблем, психической дезадаптации или зависимостей от психически активных веществ, важно измерить его интеллект. И если результаты измерения интеллекта показывают норму, можно говорить о человеке, составляющем счастливое исключение из жестких правил нашего бытия.

В нашей стране, как и в других, самым главным национальным богатством и основными национальными ресурсами являются люди, граждане страны. Несколько поколений людей в нашей стране были зажаты, зачарованы, заморожены одним, признанным единственно правильным взглядом на вещи, на жизнь, на себя и других людей. И это приводило в тупик. Люди в нашей стране многие годы походили на гвозди, забитые по самую шляпку. Многие не осознавали своего положения. Затем эти «гвозди» начали двигать «шляпками», оглядываться, выбираться из своего тесного ложа. Это было очень трудно и удавалось немногим.

Теперь возможны разные точки зрения, а народ наш по-прежнему поражает весь мир своей незлобивостью, долготерпением и способностью восстанавливаться, своим талантом.

ВЫСОКАЯ ПОТРЕБНОСТЬ ОБЩЕСТВА В ПСИХОТЕРАПЕВТАХ — КАК ДОЛГО ЭТО БУДЕТ ПРОДОЛЖАТЬСЯ?

Насколько долго будет возрастать и удерживаться на высоком уровне потребность в специалистах в области психотерапии? Давать такой прогноз сложно и ответственно, И все же попытаемся.

Три или даже четыре поколения жителей нашей страны жили в советскую эпоху. Время, вполне достаточное для того, чтобы эти люди стали носителями особого мировоззрения, занявшего прочное место в сознании и в бессознательном каждого человека.

А для формирования жизненного сценария, или неосознаваемого плана жизни, нужно три поколения, что убедительно показал Э. Берн (1971). Это важное открытие он выразил, перефразировав английскую поговорку: «Для того чтобы воспитать леди, нужно начать с бабушки». По нашим данным, сегодня уже родились эти самые бабушки, внуки которых смогут стать леди. Сейчас им, этим бабушкам, не более семи—девяти лет.

Таким образом, психотерапия будет востребована еще в трех поколениях граждан нашей страны. Правильнее сказать, что в течение жизни трех поколений потребность в психотерапевтах будет постоянно возрастать. Ведь, как мы сегодня видим на примере развитых стран, именно в этих странах профессия психотерапевта стала массовой.

Теперь мы живем в иной реальности или даже в иных реальностях, резко отличающихся от советской. Противоречия сложившихся жизненных сценариев и требований социальной жизни приводят к психологической нестабильности, к психосоматическим, психическим и наркологическим расстройствам. И даже если в жизни нашей страны больше не будет столь резких потрясений и поворотов, то высокая потребность в специалистах в области психического здоровья будет удерживаться на протяжении жизни не менее чем трех-четырёх поколений, то есть в течение целого века. Впрочем, трудно представить нашу страну без резких поворотов в развитии.

Есть аспекты жизни, традиционно излишне ярко выраженные в нашей культуре. Это стремление к страданиям, самобичеванию, низкая самооценка. Это магическое мышление и стремление доверить себя случаю. С другой стороны, необходимо обратить внимание на фундаментальные основы современной жизни, которые недостаточно представлены в нашей культуре, в нашей ментальности. Это индивидуализм, здоро-

вая конкуренция, высокая самооценка, переживание счастья и радости своих достижений; отношение к деньгам; положительное отношение к постоянному, ежедневному и кропотливому труду, заинтересованность и детальная проработка технологий достижения результата.

Изменения во всех областях жизни, свершившиеся и продолжающие происходить в поистине бешеном темпе, приводят, по заключению психологов, к тому, что мысль человека, приученная к социальной определенности, инструкциям, догмам, лозунгам и т.д., которые повторялись десятки лет, приходит в ту-

пик перед этой пестротой и разнообразием информации и способами ее интерпретации. Впрочем, другая особенность нашего менталитета — способность мобилизоваться и достичь невероятных результатов за короткий промежуток времени — здесь может играть спасительную роль. Только после такой мобилизации нам необходим достаточно длительный период восстановления сил, бездействия. И это тоже наша особенность.

Несколько поколений людей в нашей стране жили в одной реальности — в реальности построения коммунизма. У нас была своя великая цель, система мифов. Для многих сегодня этой цели больше нет. И сразу же обнаружилось, что люди в нашем обществе живут в разных реальностях. Назовем основные из них: реальность построения коммунизма, реальность дикого капитализма, реальность уголовного мира, реальность нарождающегося демократического общества. Многих не устраивает ни одна из этих реальностей, и они стремятся изменить свое сознание и жить в фантастической, вымышленной реальности. После разрушения идеологии индивидуальное развитие человека у нас в стране стало ничьей территорией. А между тем индивидуальное развитие человека — территория культуры. Психотерапия здесь и составляет значительную часть культуры. Психотерапия — это, с одной стороны, мировоззрение и практическая философия жизни, с другой стороны — система практических психологических приемов и технологий достижения поставленных целей.

Нужно обратить внимание на то парадоксальное обстоятельство, что психотерапия создавалась в большей степени мужчинами и для мужчин. Оно парадоксально уже потому, что среди клиентов и пациентов больше женщин. Да и среди профессионалов-психотерапевтов преобладают женщины. Этот недостаток в нашей профессии теперь осознается. И в этой книге проводятся попытки исправления создавшейся ситуации. Хотя в полной мере это задача на будущее.

Особенно важно, чтобы лекции передали не только информацию о психотерапии, но и то большое воодушевление и великий энтузиазм, которыми наполнен автор, сотрудники коллектива автора, многие члены Профессиональной Психотерапевтической Лиги.

Завершая введение, хочется сказать: хорошо и спокойно быть таким человеком, как большинство людей в нашем обществе, — ироничным, слегка разочарованным, немного апатичным и очень бедным. В прошлом — интеллигентом, а ныне — бюджетником. Тем, кому государство продолжает всячески демонстрировать свое безразличие.

Особенно хорошо и спокойно отставать на один шаг. Сидеть в своем окопе и учиться на ошибках тех, кто идет впереди. Никогда ничем не рисковать и самому не совершать ошибок.

Можно идти на шаг вперед и чувствовать затылком дыхание догоняющих. Это вызывает напряжение, стресс, невротизирует, приводит к психосоматическим расстройствам.

Можно двигаться на два шага вперед. Тогда можно рассчитывать на успех, на результат, на полную самореализацию и, конечно, слышать осуждающие возгласы и угрозы тех, кто сзади, кто отстает на шаг, кто сидит в своем окопе и не рискует!

Можно быть впереди на три шага, только это уже слишком опасно! А может быть попробовать, а ?!

Эти лекции написаны для тех, кто может позволить себе роскошь быть впереди!

НОВЕЙШАЯ ИСТОРИЯ ПСИХОТЕРАПИИ. ПЯТЬ РЕАЛЬНОСТЕЙ ПСИХОТЕРАПИИ В РОССИИ

Пока ты никто — тебя никто не услышит.

С. Парамонов, участник тренинговой группы 16.07.1999, г. Рига

История психотерапии берет свое начало в глубине тысячелетий. Как способ целебного воздействия психотерапию несомненно использовали самые первые врачи и самые первые в истории человечества священнослужители. А если говорить о психотерапии как о специальности, то особый интерес вызывает точка зрения известного американского психотерапевта ЗЛ. Росси (1998). Автор выделяет пять этапов в развитии психотерапии. Первый из них, спиритический, или шаманский, был единственным более двухсот лет назад. И он уходил в глубины тысячелетий. Его дополнил ранний гипноз, наиболее яркий представитель которого, венский врач Антон Месмер и признается большинством специалистов родоначальником современной психотерапии. Два следующих этапа связаны с анализом Зигмунда Фрейда и синтезом Карла Юнга. Пятый этап автор связывает с современной недирективной психотерапией и вкладом Милтона Эриксона. Следующий, наступающий этап развития мировой психотерапии, по нашему мнению, связан с синтетическими, эклектическими обобщениями различных методов психотерапии. Одним из таких подходов является нейролингвистическое программирование. Сам метод представляется несомненно интересным. А вот его изложение авторами таково, что он не был принят многими психотерапевтами в мире. Наступающий этап характеризуется также развитием современной психотерапии в большинстве стран мира. И ее обогащением культурой этих стран.

ТРИ ОСНОВЫ, ТРИ КРАЕУГОЛЬНЫХ КАМНЯ СОВРЕМЕННОЙ ПСИХОТЕРАПИИ

Анализируя пути развития мировой психотерапии, приходишь к выводу о трех ее основах, на которых и покоится психотерапия, из которых она произрастает. Первая основа — философия, психология. Философия и ее крупнейший раздел — теология обеспечили развитие многих самостоятельных направлений и школ современной психотерапии и вошли составной частью в большинство известных концепций психотерапии в качестве объяснения мира и теории метода. Философская основа дает возможность трактовки фактов и явлений в психотерапии, позволяет познать причинно-следственные отношения, создать теорию. Кроме того — обеспечивает веру, переживания чуда, которые особенно важны и даже необходимы при событиях и явлениях, которые не удается объяснить рационально. В то время психология входила в философию как ее часть.

Вторая основа — медицина. Это естественнонаучная основа. Она дает психотерапии техники; возможности естественнонаучного понимания психотерапии и изучения ее как естественнонаучной дисциплины и специальности. Третья основа психотерапии — народные практики. В нашей стране это шаманство и другие эзотерические народные практики. Впрочем, истинное шаманство только в нашей стране и получило распространение. Народные практики приносят в психотерапию национальные корни и переживание чуда. Таковы три основы, три краеугольных камня современной психотерапии. В том же случае когда метод психотерапии складывается и в последующем развивается, игнорируя хотя бы одну из основ, он оказывается неполным и будет ограничен в возможностях своего распространения и совершенствования. В нашей же стране в течение всего советского периода истории теология была под запретом, что во многом лишило психотерапию ее философской основы. И народные практики были, под запретом. Это лишило психотерапию как национальных корней, так и переживаний чуда. В нашей стране психотерапия развивалась исходя из одной-единственной, естественно-научной, медицинской основы, на основании медицинской парадигмы.

ПЯТЬ РЕАЛЬНОСТЕЙ СОВРЕМЕННОЙ ПСИХОТЕРАПИИ

в России

К вариантам реальностей в области психотерапии относятся: советская психотерапия; психотерапия проповедников зарубежных направлений психотерапии; современная зарубежная психотерапия; современная зарубежная психотерапия, адаптированная к условиям Российской Федерации; российская психотерапия в системе европейской психотерапии. Все эти реальности существуют одновременно. Сфера влияния и распространения одних уменьшается, других —

разрастается. Одни все больше становятся достоянием истории, другие определяют перспективы и с каждым днем приобретают все возрастающее значение в настоящем. Впрочем обо всем по порядку.

СОВЕТСКАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ — ПЕРВАЯ РЕАЛЬНОСТЬ

Психотерапия — социально зависимая область. Тоталитарное общество не поощряло индивидуальные различия, а стремилось создать унифицированного человека-исполнителя, духовная жизнь и судьба которого определялись бы спущенными сверху инструкциями и догмами. И психотерапия в этом обществе нужна была особая: простая, понятная, материалистическая и легко тиражируемая.

Д.А. Стехликова (1999) характеризует советскую психотерапию как заколдованную своей научно-медицинской и эмпирически-прагматической исключительностью, а на самом деле культурной изолированностью, оторванностью от своих историко-культурных, социологических, психологических, философских и всех остальных возможных корней. И все же советская психотерапия развивалась.

В 1966 году в Московском Центральном институте усовершенствования врачей была открыта кафедра психотерапии. Ее заведующим стал профессор В.Е. Рожнов. На базе кафедры в последующем был сформирован Всесоюзный научно-методический центр по психотерапии. Кафедра и центр занимались в основном гипнозом, аутогенной тренировкой, рациональной психотерапией.

Центру удалось сформировать у населения и даже у врачей представление, что в психотерапии нет ничего интересного и важного, кроме клинической психотерапии. Ему удавалось не допускать в профессиональную среду информацию о множестве других методов психотерапии, получивших распространение в мире.

МОСКОВСКАЯ и ЛЕНИНГРАДСКАЯ школы

Сложившаяся школа психотерапии называлась Московской. Она соответствовала заказу тоталитарного государства. А такое общество в любой стране всегда подавляет разнообразие психотерапии. Несмотря на это, в недрах Московской школы складывались новые, авторские направления психотерапии. Например, развивая концепцию эмоционально-стрессовой психотерапии, во Всесоюзном Центре развивалась клиническая терапия духовной культуры (терапия творческим самовыражением).

Иной точки зрения придерживались ученые, принадлежавшие к Ленинградской школе психотерапии. Многие из них работали в Научно-исследовательском психоневрологическом институте им.

В.Н.Бехтерева и развивали идеи Е.Н. Мясищева. Здесь избегали гипноза и занимались личностно-ориентированной психотерапией, причем как индивидуальной, так и групповой. На базе этой школы в последующем сложился Всероссийский Федеральный научно-методический центр по психотерапии и медицинской психологии.

Кроме двух главных, официальных школ развивались и другие направления в психотерапии. Среди них в первую очередь «Метод интенсивной психотерапевтической жизни» доктора А.Е. Алексейчика из Вильнюса и «Спасительный круг» доктора М.Н. Малкина из Нижнего Новгорода.

Применительно к сегодняшнему дню уже не точно говорить о Московской и Санкт-Петербургской школах психотерапии: и в Москве, и в Санкт-Петербурге существует множество психотерапевтических начинаний, направлений, концепций, коллективов и групп.

Мы живем в невероятное время, когда история делается каждый день, прямо у нас на глазах и зачастую с нашим участием. В большой мере это касается и психотерапии. Из всех медицинских специальностей, занятых психическим здоровьем, психотерапия претерпела наибольшие изменения.

ВВЕДЕНИЕ ВРАЧЕБНОЙ СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ПСИХОТЕРАПИЯ»

Отсчет эпохи новейшей психотерапии в СССР можно начинать с 1985 года. В этом году в результате усилий Всесоюзного центра по психотерапии был издан известный приказ № 750 Минздрава СССР по психотерапии: в СССР впервые появилась специальность врача-психотерапевта. К этому времени сложилось одно из двух доминирующих в отечественной психотерапии направление, получившее название «клиническая психотерапия». Оно окончательно утвердилось как доминирующее в 1995 году после выхода следующего приказа Минздрава России по психотерапии.

Вышла в свет книга профессора Б.Д. Карвасарского «Психотерапия». В нашей официальной, профессиональной литературе наконец-то появились описания современных западных методов психотерапии. И это было не огульно критическое описание, как раньше. В книге научно излагались концепции и подходы, приводились факты. А при описании теоретических основ психотерапии было убедительно показано, что психотерапия представляет собой междисциплинарную специальность, теоретические и практические основы которой находятся в психологии и — в значительно меньшей степени—в пограничной психиатрии. То есть в большей степени гуманитарная область, чем естественнонаучная.

Специалисты и общественность нашей страны начинают с восторгом знакомиться с западными методами психотерапии. Теперь это уже очное знакомство, знакомство из первых рук. К нам приезжает целый ряд западных специалистов, среди которых и весьма известные. Более того, многие наши профессионалы выезжают за рубеж.

Первая реальность — советская психотерапия — все больше становится достоянием истории. Она стремилась стать частью научной медицины, искала свои естественнонаучные основы. И полностью отрицала свой не материалистический, философский базис и тем более свою родственность с народными эзотерическими практиками. И все же важно осознавать крайнюю медлительность в изменении общественного сознания. Поэтому методы и подходы советской психотерапии еще долго будут востребованы гражданами нашей страны. Для этого у нас есть и подготовленные профессионалы. В модели советской психотерапии подготовкой специалистов занимались институты и факультеты усовершенствования врачей. Выдавались государственные сертификаты. Они признавались государством по всей стране и в отдельных случаях могли быть признаны и за рубежом. Достаточно стройная система такой подготовки до настоящего времени сохранилась и функционирует.

Итак, психотерапия как медицинская, врачебная специальность в нашей стране была введена в 1985 году, ровно через 100 лет после начала самостоятельной истории современной психотерапии в Западной Европе.

ПСИХОТЕРАПИЯ ПРОПОВЕДНИКОВ ЗАРУБЕЖНОЙ ПСИХОТЕРАПИИ — ВТОРАЯ РЕАЛЬНОСТЬ

Новое движение в психотерапии началось далеко за пределами профессионального сообщества, в среде, критиковавшей советский строй и ставящей своей целью его свержение, — в среде диссидентов. Это еще раз подчеркивает антагонизм современной психотерапии и тоталитарного государственного устройства. Из-за железного занавеса, разделявшего нашу страну и развитые страны, к нам попадали отдельные психотерапевтические издания. Они переводились и распространялись в ксерокопиях. А когда этот занавес лишь немного приподнялся, таких изданий стало больше. В большей степени они касались психотерапии западного мира. Впрочем не обходили стороной и концепции Востока, чаще опять же через призму западного опыта. Этими изданиями интересовались научные сотрудники, представители творческой интеллигенции, некоторые врачи и отдельные психологи. Переводились книги. И каждая такая книга становилась событием, открывающим новые горизонты. Ксерокопии книг распространя-

лись по стране. Сложились группы людей, специализирующихся на распространении ксерокопий переводов книг. В последующем часть этих переводов была издана типографским способом. Появились сторонники тех или иных направлений психотерапии, проповедующие эти учения. Вслед за ними появились те, кто проповедовал свои авторские подходы, основанные на зарубежных концепциях. И те и другие были самоучками, почти всегда талантливыми людьми и мало образованными как профессионалы психотерапии. Собрания интересующихся новыми подходами проходили негласно, в малых неформальных группах. Впрочем, начались единичные и более многочисленные встречи. Так в рамках свобод, дарованных советским правительством Новосибирскому Академгородку, в 1980 году прошла первая конференция по социально-психологическому тренингу, где не только читались лекции, но и проводились сами тренинги. Несколькими годами позже такие тренинги стали проводиться в столицах. Появились первые сертификаты участия в семинарах и тренингах, которые выдавали эти специалисты. Эти документы признавали только сами выдававшие их проповедники методов и их слушатели. Проповедники зарубежной психотерапии сосредоточились на пропаганде новых психотерапевтических подходов и образовании своих сторонников. И в меньшей степени, точнее даже лишь единицы из них, занимались психотерапевтической практикой. Обученные ими специалисты сразу приступали к обучению новых желающих, благо недостатка в таких желающих не было. Так осуществлялось наше первое открытие зарубежной психотерапии.

НашЕ ОТКРЫТИЕ МИРОВОЙ ПСИХОТЕРАПИИ

Наиболее значительные явления прошедших лет — разрушение системы здравоохранения СССР и освоение отечественными специалистами современных методов зарубежной психотерапии. В большей степени западной, в меньшей — восточной.

За истекшие полтора десятилетия произошли события, последствия которых таковы: разочарование специалистов в отечественной психотерапии; бурное вторжение зарубежных, в основном западных, концепций, методик и техник; размежевание и автономное развитие специалистов республик, регионов, отдельных направлений психотерапии; выход психотерапии за рамки медицины; интерес к познанию психотерапии широких слоев профессионалов и парапрофессионалов; формирование негосударственных структур, занятых психотерапией, центров и общественных организаций в области психотерапии.

Новый ЭТАП в России: ПРИКАЗ № 294 МЗ РФ

«О ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ И ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ»

30 октября 1995 года вышел приказ № 294 Министерства здравоохранения России «О психиатрической и психотерапевтической помощи». Он по-новому определял роль и место отечественной психотерапии в здравоохранении. В нем, по сути дела, психотерапевт рассматривается как врач-психиатр. А психотерапия впервые становится разделом психиатрии. Данный приказ и последовавший за ним приказ № 391 от 26 ноября 1996 года «О подготовке медицинских психологов для учреждений, оказывающих психиатрическую и психотерапевтическую помощь» внесли значительные изменения в состояние и развитие психотерапии в стране. Во-первых, они подготовлены психиатрами, для нужд психиатрической службы. Распространение их положений на другие медицинские службы и даже за пределы медицины часто приводит к неудовлетворительным последствиям. Другие медицинские специалисты, а также профессионалы, работающие за пределами медицины, пока не побеспокоились о создании своей законодательной базы в области психотерапии. И если в прежние годы психотерапией официально занимались кроме психиатров невропатологи и так называемые врачи-психоневрологи, то теперь только психиатры. Причем мало кто из психиатров со стажем профессиональной деятельности настроен менять специальность и переходить в психотерапевты. Это одна из причин того, что только 20% ставок врачей психотерапевтов, положенных по приказу №294, открыты и заняты. Впрочем, часть этих ставок заняты совместителями, не имеющими достаточной профессиональной подготовки в области психотерапии. Может быть, в нашей стране специальность психотерапевта не популярна? Берусь утверждать, что это далеко не так! Многие психотерапевты, в связи с особыми сложностями получения официального статуса, занимаются психологическим консультированием или числятся как иные специалисты. Приведу пример.

Осенью 1999 года прошла организованная Минздравом России, Российской Медицинской Академией и Общероссийской профессиональной психотерапевтической лигой первая Общероссийская школа молодых специалистов по психотерапии. Официальные приглашения были направлены во все регионы Российской Федерации. И действительно в школе участвовало 186 человек, по возрасту соответствующие молодым специалистам. Это люди, уверенно избравшие психотерапию своей специальностью и увлеченные своей специальностью. А вот официальный статус психотерапевта из них имели только 25 человек. Это свидетельствует об излишней для условий нашей страны сложности в получении специально-

сти психотерапевта. Ведь в психотерапию можно попасть только из психиатрии. И по сути дела, в нашей стране официальная психотерапия является субспециальностью в области психиатрии.

Возвращаясь к приказу Минздрава России, важно отметить, что приказ №294 закрепил психотерапию в клинических рамках. А под клинической психотерапией мы понимаем врачебную психотерапию, основанную на парадигмах психиатрии, психотерапии и той области медицины, в которой она используется. И если приказ № 750 соответствовал своему времени — ведь психотерапии как отдельной специальности в стране просто не было, то приказ № 294 может регулировать деятельность небольшого сектора психотерапии и его ошибочно применять за пределами психиатрической службы.

Но если, по свидетельству профессора Вайса, в Федеративной Республике Германии «психотерапия стала осью психиатрической терапии, вокруг которой группируются соматотерапия, социотерапия и реабилитационные программы», то у нас это привело к тому, что к психотерапии общество начало относиться как к психиатрии. Правда, у психотерапии не было причин для той социальной критики, которой подвергалась психиатрия. И пока тень «пороков» психиатрии еще не в полной мере легла на психотерапию.

Начиная с восьмидесятых годов психотерапия была занята освоением новых методов и технологий. В этой области открывались все новые захватывающие возможности.

Наиболее интенсивно освоение новых методов началось в Сибири. Там отсутствовали сложившиеся школы советской психотерапии, да и административные ограничения по идеологическим мотивам были менее последовательны. Этот своеобразный взрыв развития психотерапии на востоке страны характеризовался: демократичностью, экспансией во внеклиническую среду и интересом передовой интеллигенции к психотерапии; убеждением, что концепции являются порождением своего времени, но многие техники психотерапии с ними не связаны и даже прослеживаются с древних времен; резким опережением развития практики по сравнению с теорией.

В регионах без глубоких профессиональных традиций, без сковывающих профессиональных сообществ особенно ярко проявлялись увлечения новыми методами. Они принимали характер моды, поветрия, болезни.

ТРАНСАКТНЫЙ АНАЛИЗ и НЕЙРОЛИНГВИСТИЧЕСКОЕ ПРОГРАММИРОВАНИЕ

Вторая половина семидесятых и восьмидесятые годы открыли трансактный анализ. Эта мировоззренческая концепция в нашу страну пришла из диссидентского движения. Представители технической интеллигенции переводили и распространяли книги Э. Берна. Они, по понятным причинам, интересовались философской стороной концепции. В последующем врачи и психологи увлеклись анализом взаимодействий как новой возможностью лечения психических расстройств и коррекции психологических проблем. Позже других профессионалов к трансактному анализу обратились педагоги.

В некоторых профессиональных кругах трансактный анализ занимал ведущее место среди заимствованных методов психотерапии до середины восьмидесятых годов. Он составил основу профессионального мировоззрения многих практикующих терапевтов, а в последующем и педагогов. К этому времени выявились не только многие его достоинства, но и недостатки. К недостаткам прежде всего относятся: длительность анализа, важность глубокого личностного включения терапевта в работу, недостаточный набор специальных терапевтических техник, необходимость длительной профессиональной подготовки терапевта.

Впрочем, в последние годы отмечается новый рост интереса к трансактному анализу, уже успевшему стать классическим. Интересна его концепция детского развития, понимание мира. Сегодня на русский язык переведены почти все классические работы. Трансактный анализ представляется необходимой частью образования терапевта, необходимым методом терапии и, наконец, мировоззрением специалистов, работающих в нашей стране. Важно, что последователи концепции трансактного анализа охотно взаимодействуют со сторонниками других направлений терапии, даже критически настроенными и конкурентно активными. В дальнейших лекциях мы подробно остановимся на теории и практике трансактного анализа.

В середине восьмидесятых годов специалисты, пытавшиеся получить литературу по трансактному анализу, которая хранилась лишь в секретных спецхранах самых больших библиотек, наткнулись на работы по нейролингвистическому программированию (НЛП).

С того дня до начала эпидемии НЛП прошло только два года. Столь короткое время понадобилось для освоения этого метода и перевода основных источников литературы.

Ъурная активность, энтузиазм и невероятная работоспособность группы молодых психотерапевтов и любителей в Новосибирске привели к быстрому распространению «мифа НЛП» и его техник в различ-

ных регионах страны. Чем меньше тот или иной регион имел традиций в области психотерапии, чем активнее внедрялось НЛП, тем больший успех имел этот метод. НЛП безоговорочно и с энтузиазмом приняла значительная часть молодежи, начинающей свое образование по специальности, но мата кто из состоявшихся профессионалов.

Визиты в США, в страну основоположников и видных деятелей НЛП, резко увеличили популярность этого метода у нас. Вместе с тем они показали, что основанное на языковых, поведенческих и других культурных традициях нейролингвистическое программирование в англоязычных странах и странах русского языка — очень разные методы. И если там научные перспективы этого метода во многом исчерпаны, то у нас они обширны.

Революционный дух метода, жесткий критический подход к другим вариантам психотерапии, манипулятивная направленность привели к определенной изоляции специалистов по НЛП в субкультуре психотерапии. Да и сами профессионалы, группы и центры НЛП развиваются, претерпевая жестокие кризисы формирования.

Противопоставление НЛП другим методам психотерапии, его задиристость и критическая настроенность постепенно становятся второстепенными. Многие приверженцы метода, ранее демонстрировавшие большой энтузиазм, сегодня создают свои авторские методики, включая в них и НЛП.

С нашей точки зрения, нейролингвистическое программирование — прекрасный метод скорой психотерапевтической помощи. Не только очень быстрый, но и очень эффективный. После оказания скорой помощи часть пациентов вовсе не нуждается в контактах с терапевтами, другим необходима терапия с использованием иных подходов.

Теряющее популярность НЛП было потеснено холотропным дыханием. Широкая популярность метода привлекла в психотерапию новых сторонников. Вместе с тем достаточная технологическая жесткость не способствовала его распространению. Для смягчения метода с сохранением его эффективности специалисты начали активно использовать «свободное дыхание», ребефинг. Многие создают свои авторские программы на основе своего профессионального и личного опыта.

Другим методом, получившим достаточно широкое распространение, является гештальт-терапия. У нас не было столь высокой волны увлечения гештальт-терапией, какая прослежена в западной Европе, но данный подход достаточно быстро занял свою довольно обширную нишу. Гештальт-терапия в нашей стране часто соседствует или даже объединяется с психодрамой — еще одним современным классическим методом западной психотерапии.

Надо отметить, что последние годы неуклонно растет популярность психотерапии по Милтону Эриксону, телесно ориентированной терапии, символдрамы. Вновь становится популярным психоанализ. В настоящее время у нас более 15 ассоциаций и профессиональных групп, занимающихся психоанализом. И они зачастую не находят общего языка. Президент России в 1996 году даже издал специальный указ о развитии психоанализа. И особенно важно то, что на основе западных методов создаются авторские подходы. Одним из них является созданный нами метод кристаллизации проблем. О нем будут прочитаны специальные лекции.

СОВРЕМЕННАЯ ЗАРУБЕЖНАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ — ТРЕТЬЯ РЕАЛЬНОСТЬ

Психотерапия Запада и Востока что называется «из первых рук» или- в исполнении авторов методов и школ или ведущих профессионалов, мировых звезд психотерапии, стала доступна жителям нашей страны в конце восьмидесятых годов. В это время к нам в Советский Союз начали приезжать ведущие западные специалисты среди которых были основатели школ, в том числе: Джон Гриндер, Станислав Гроф, Карл Р. Роджерс, Вирджиния Сатир, Виктор Франкл и другие. Каждый такой визит становился большим событием и давал мощный толчок развитию целых направлений психотерапии. Вместе с тем специалисты из нашей страны начали выезжать за рубеж с целью получения образования в той или другой школе психотерапии. Конечно, отдельные психотерапевты и в годы «железного занавеса» бывали за рубежом и знакомились с широким спектром современной мировой психотерапии. Однако современная зарубежная психотерапия в результате таких знакомств в нашу страну не проникла. Теперь западные специалисты и зарубежные учебные структуры выдавали обучающимся свои сертификаты. Эти сертификаты признаются профессиональными сообществами тех стран, где они выданы. Западные специалисты не занимались регулярной практикой в нашей стране. Обычно они ограничивались демонстрацией своих методов на отдельных избранных клиентах и пациентах. Впрочем и сами клиенты зачастую рекрутировались из участников обучающих семинаров. Таким образом, третья реальность современной психотерапии характеризуется тем, что отечественные специалисты получили возможность знакомства внутри страны «из первых рук» и обучения за рубежом современным методам психотерапии.

СОВРЕМЕННАЯ ЗАРУБЕЖНАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ, АДАПТИРОВАННАЯ К УСЛОВИЯМ РОССИИ — ЧЕТВЕРТАЯ РЕАЛЬНОСТЬ

Обученные за рубежом специалисты начали преподавать в Российской Федерации. Они достаточно быстро сформировали свой рынок, что позволило им открыть небольшие образовательные структуры. И если третья реальность касалась в основном столиц — Москвы и Санкт-Петербурга, то теперь обучение было организовано и в регионах. Более того, отечественные специалисты оказались успешнее в трансляции западных методов психотерапии, чем их зарубежные коллеги и наставники. Это и понятно. Российские специалисты хорошо информированы о специфике менталитета своих сограждан, об особенностях их обучаемости. Отличие от западных — отечественные наставники могут уделить обучающимся больше времени. В настоящее время сложились обучающие структуры по гештальт-терапии, психодраме, нейролингвистическому программированию, психотерапии по М. Эриксону, трансперсональной терапии, трансактному анализу и некоторым другим направлениям современной западной психотерапии. Данные структуры выдают сертификаты, признаваемые этими структурами, их материнскими учреждениями за рубежом и складывающимися у нас сообществами профессионалов данного направления психотерапии. Российские профессионалы, обученные зарубежным методам психотерапии, обычно посвящают себя образовательной деятельности. Меньший интерес у них вызывает участие в психотерапевтической практике. Таким образом, в четвертой современной реальности психотерапии западные методы транслируются в различные регионы нашей страны отечественными профессионалами, получившими образование за рубежом. Есть и пятая, новейшая реальность психотерапии.

РОССИЙСКАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ В СИСТЕМЕ ЕВРОПЕЙСКОЙ ПСИХОТЕРАПИИ — ПЯТАЯ РЕАЛЬНОСТЬ

В развитых странах психотерапия является одной из массовых профессий. По выражению одного из отечественных авторов (44), этот мир долго был отрезан от нас, и когда неласковая социалистическая «муза» ногой качала нашу психотерапевтическую колыбель, а мы старались всячески избегать ее усилий, можно было только мечтать о такой возможности почувствовать свою сопричастность к знаниям и профессиональной свободе.

С весны 1999 года началось осознанное восприятие нашей психотерапии как входящей в систему европейской психотерапии. Причем это движение навстречу! Крупнейшее сообщество психотерапевтов — Европейская Ассоциация Психотерапии, которое объединяет по принципу принадлежности к профессии, а не к какой-то одной конкретной школе, совместное Профессиональной Психотерапевтической Лигой приступило к реализации образовательных проектов Европейского сертификата психотерапевта. Специалисты, работающие в России, впервые получили реальную и широкую возможность получения образования европейского уровня. Причем такое образование могут получить не отдельные профессионалы, проживающие в столицах, а сотни, а в последующем и тысячи желающих во всех концах нашей большой страны. При данной профессиональной подготовке полностью признается программа обучения по Российскому сертификату врача-психотерапевта. И полностью включает ее как первую ступень образования по программе Европейского сертификата психотерапевта. Последний диплом задуман как единый документ, позволяющий специалистам свободно работать во всех странах объединенной Европы без сдачи экзамена по специальности.

Важно отметить, что все своеобразие отечественной психотерапии бережно сохраняется. И вместе с тем мы выходим на европейский образовательный уровень. Важнейшее отличие отечественной психотерапии — ее эклектизм. Есть эклектизм старый — когда специалисты пытались использовать все знания и умения, которые они могли получить, в своей практике. Эклектизм современный, новый основывается на том, что профессионалы выбирают из огромного числа предложений то, что подходит им. И это можно получить в рамках обучения по программе Европейского сертификата психотерапевта. А в Европе стандарты образования в области психотерапии сложились с двадцатых годов. То есть уже имеют семидесятилетнюю историю. Кроме того психотерапия уже не принадлежит какой-то другой специальности, а успешно складывается в самостоятельную профессию, весьма востребованную обществом. Таким образом, в новейшей реальности отечественной психотерапии мы входим в качестве равноправных членов в систему европейской психотерапии.

Советская психотерапия; психотерапия проповедников зарубежных направлений психотерапии; современная зарубежная психотерапия; современная зарубежная психотерапия, адаптированная к условиям России; российская психотерапия в системе европейской психотерапии — вот те реальности психотерапии сегодняшнего дня, которые одновременно существуют в Российской Федерации. Одни из них постоянно уменьшаются, другие расширяют свое пространство. Основной тенденцией, зоной нашего профессионального роста ближайших лет и десятилетий является пятая реальность — наше вхождение и

интеграция в систему европейской психотерапии. Это длительный и достаточно медленный процесс. Он во многом зависит от активности каждого профессионала. И каждый специалист, желая или не желая этого, участвует в создании истории современной психотерапии!

НОВЕЙШАЯ ИСТОРИЯ ПСИХОТЕРАПИИ

ОБЩЕСТВЕННЫЕ ОРГАНИЗАЦИИ В ПСИХОТЕРАПИИ

ДВА ЭТАПА РАЗВИТИЯ СОВРЕМЕННОЙ ПСИХОТЕРАПИИ В РОССИИ (Продолжение)

...десять лет я не мог найти дорогу, а теперь позабыл, откуда пришел...

Китайская пословица в вольном переводе.

ОБРАЗ ПСИХОТЕРАПИИ в ГЛАЗАХ ЖИТЕЛЕЙ СТРАНЫ

В последующие годы освоением новых методов активно занялись и государственные, и негосударственные учебные структуры по всей стране. В числе методов, приобретших стабильную популярность в среде профессионалов, можно назвать: гештальт-терапию, групп-анализ, нейролингвистическое программирование, психодраму, психосинтез, телесно ориентированную психотерапию, трансперсональную психотерапию, трансактный анализ, символдраму, психоанализ.

А в представлении широких слоев населения образ психотерапии, сложившийся в советскую эпоху и исчерпывавшийся гипнозом, в последнее десятилетие повсеместно дополнился «антиалкогольным кодированием», а в некоторых регионах еще и нейролингвистическим программированием. А психоанализ часто воспринимается просто как анализ психики. Такой анализ могут проводить как различные специалисты, так и непрофессионалы. Значительное большинство жителей нашей страны не разделяют для себя психиатрию, психотерапию, да и психологию.

Для классической западной психотерапии предполагается наличие клиента, который может и желает входить в свой внутренний мир, исследовать его. Это рефлексивный и ответственный клиент. А психологические знания являются элементом культуры общества и содержат, помимо инструментальных, идеологические концептуальные элементы: представления о психическом здоровье, личностном развитии, о целях и смыслах такого развития (15). Таких клиентов и пациентов достаточно в развитых странах Запада. У нас же ситуация иная.

За истекшее десятилетие психотерапевтам не удалось сформировать полноценный рынок услуг в своей области. Действительно, наиболее распространенные формы патологии эпохи — реакции адаптации на стресс, реактивные состояния, неврозы, зависимости, психосоматические заболевания. А врачи эпохи — парапсихотерапевты (экстрасенсы, целители, колдуны). По свидетельству директора Восточно-Европейского института психоанализа профессора М.М. Решетникова, объем денежных средств, проходящих через парапсихотерапевтов, сравним с бюджетом всех учреждений системы Министерства здравоохранения Российской Федерации и даже превышает последний.

Важно отметить, что в те годы психотерапия оказалась не подготовленной для работы в новых условиях. Неготовыми оказались как кадры, так и организационные структуры.

ОБЩЕСТВЕННЫЕ ОРГАНИЗАЦИИ в ПСИХОТЕРАПИИ — РИА и ППЛ

В девяностые годы возникли новые общественные организации в области психотерапии. Прежде только в Научном обществе невропатологов и психиатров была секция психотерапии, да некоторые отдельные направления психотерапии создавали свои сообщества. Среди них можно назвать Всесоюзную ассоциацию трансактного анализа, Ассоциацию эриксоновской психотерапии и нейролингвистического программирования.

Ситуация в корне изменилась в 1994 году, когда состоялся учредительный съезд Российской Психотерапевтической Ассоциации (РПА).

Эта общественная организация объединила врачей-психотерапевтов и некоторую часть медицинских психологов большинства регионов Российской Федерации. Она очень тесно сотрудничает с Обществом врачей-психиатров России. Участвует в разработке приказов и других методических материалов Министерства здравоохранения. Развивает сотрудничество с зарубежными партнерами. Активно занимается научно-исследовательской и педагогической работой.

РПА, несомненно, является одним из двух наиболее крупных в России общественных объединений врачей-психотерапевтов, тесно связанным, а часто и слитым с государственной медицинской службой.

Второй заметной общественной структурой является созданная в 1996 году Профессиональная Психотерапевтическая Лига (Лига). Она объединяет различных специалистов в области психотерапии. Членом Лиги может стать каждый, кто использует психотерапию в своей профессиональной деятельности или обучается психотерапии.

Лига входит в Европейскую Ассоциацию Психотерапии (ЕАП). Она является зонтичной организацией

(единственным официальным представителем) ЕАП на территории России.

Сама ЕАП представляется молодой, динамично развивающейся организацией, включающей в себя 38 стран Европы, и самым крупным объединением профессионалов по принципу принадлежности к профессии психотерапевта. Ей всего десять лет, и по европейским стандартам ее можно отнести к совсем юным общественным объединениям.

Лига разделяет созданные ЕАП положения Страсбургской декларации по психотерапии. А значит, признает психотерапию отдельной, самостоятельной профессией.

Лига представляет российскую психотерапию и во Всемирной Организации Психотерапии. Это также молодая организация, возникшая по инициативе ЕАП восемь лет назад. Сегодня она объединяет крупнейшие национальные психотерапевтические ассоциации со всех континентов, из более чем 90 стран мира.

Таким образом, новая мировая волна развития психотерапии набирает силу. Она идет из Европы, родины психотерапии. И важно, что наша отечественная психотерапия включена и достойно представлена как в европейском, так и в мировом процессе развития нашей профессии.

Профессиональная психотерапевтическая лига в настоящее время:

- занимается образовательной деятельностью в области психотерапии и смежных областях. Реализует большие образовательные проекты с сертификатами Лиги, сертификатами Европейской Ассоциации Психотерапии. Проводит обучение специалистов в регионах, в Москве, за рубежом. Европейские сертификаты психотерапевта в Российской Федерации выдаются через Лигу;
- объединяет усилия ведущих российских и зарубежных специалистов в области образования. Публикует перечень школ и отдельных профессионалов, признаваемых Лигой компетентными для реализации образовательных программ Лиги;
- содействует развитию и поддержанию творческих и деловых отношений внутри Лиги, с другими лицами и организациями, с зарубежными партнерами и международными организациями;
- занимается научными исследованиями в области психотерапии. Собирает и обобщает опыт научно-практических разработок в области психотерапии, в том числе полученный членами Лиги;
- организует съезды, конференции, семинары в России и за рубежом;
- занимается психотерапевтической практикой. Создает психотерапевтические подразделения, где внедряет новые подходы терапии, передовые технологии;
- защищает профессиональные интересы членов Лиги. Предпринимает усилия по распространению цивилизованной психотерапии;
- пропагандирует психотерапию, в том числе в средствах массовой информации;
- содействует формированию в обществе цивилизованного рынка услуг в области психотерапии;
- создает рабочие места для психотерапевтов;
- занимается издательской деятельностью и распространением профессиональных изданий. Издает «Библиотеку психологии, психоанализа и психотерапии»;
- объединяет специалистов, профессиональные группы и общественные организации в области психотерапии. Внутри Лиги ее члены объединяются по интересам к отдельным направлениям психотерапии и в секции по профессиям;
- оценивает вклад организаций и отдельных деятелей в развитие психотерапии, в сохранение и развитие психологического здоровья и награждает их медалями и дипломами Лиги. По данным направлениям вводятся номинации: «Специалист года», «Организация года», «Достижение года».

Средства Лиги формируются из вступительных и членских взносов, добровольных и целевых взносов, доходов от образовательной и возможной предпринимательской деятельности.

Важнейшим аспектом работы Лиги является разработка проекта закона Российской Федерации «О профессиональной психотерапевтической деятельности». Данный проект в июне 2000 года представлен для обсуждения в профессиональном сообществе.

Как нетрудно убедиться, Лига и РПА имеют значительные отличия. РПА объединяет «лучших врачей-психотерапевтов» и небольшую часть психологов, специалистов, генетически связанных с психиатрией. Лига — широкое общественное объединение, включающее в свои ряды тех, кто занимается или обучается психотерапии. Цели и задачи обеих общественных организаций во многом совпадают. А вот пути достижения их значительно рознятся. РПА стремится достичь поставленных целей, двигаясь сверху вниз по социальной лестнице. Лига совершает обратный путь — снизу вверх.

Первый подход можно назвать государственным. Второй — персональным, или личностным.

Государственный подход предполагает примат интересов государства над интересами личности. Разрабатываются различного рода документы, регламентирующие деятельность профессионалов и развитие

профессии в обществе. Данные документы внедряются через государственную властную вертикаль. Это позволяет упорядочить профессиональную деятельность специалистов, оказывать на них влияние по государственным каналам.

При втором, персональном подходе прежде всего учитываются интересы каждой отдельной личности специалиста. Личность готовится таким образом, чтобы она могла адаптироваться в условиях нестабильного государства. Все подходы и программы внедряются через отдельно взятых профессионалов. Широко используется инициативная деятельность специалистов. И если подразумевается, что «государственники» берут на себя ответственность за действия государства, то «персональщики» должны отвечать за отдельных подготовленных ими профессионалов. «Государственники», начиная возведение здания, главное внимание концентрируют на проекте и строительстве крыши, тогда как «персональщики» больше всего озабочены добротностью отдельных элементов будущего здания: кирпичей, других конструкций, которые будут пригодны и необходимы при строительстве разных зданий. И совсем нетрудно заметить, что сочетание двух этих подходов может обеспечить выраженный прогресс в развитие психотерапии.

Кроме названных организаций федерального уровня во многих республиках, краях и областях возникают региональные общественные объединения. Их может быть несколько. Одно может объединять врачей-психотерапевтов, другое — психологов. Сложился ряд сообществ по направлениям психотерапии. Известны объединения гипнологов, специалистов в области трансактного анализа, гештальт-терапии, нейролингвистического программирования, арт-терапии, символдрамы и другие. Зачастую это небольшие объединения с коротким периодом активной жизни и низким уровнем юридической защищенности, до настоящего времени явно преобладала тенденция к все большему их делению и размежеванию. Так, только в области психоанализа в российских столицах известно 15 самостоятельно работающих общественных организаций.

Важно отметить, что Общероссийская Профессиональная Психотерапевтическая Лига, будучи крупнейшим общественным объединением в области психотерапии в стране, согласно своего устава, стремится к сотрудничеству со всеми организациями, объединяющими психотерапевтов. Кроме того, Лига, разрастаясь, с 2000 года состоит из трех подразделений. Первое объединяет профессиональных психотерапевтов, разделяющих идеи Страсбургской Декларации и Европейской Ассоциации Психотерапии. Второе объединяет профессионалов в области психотерапии не разделяющих идей Страсбургской Декларации и Европейской Ассоциации Психотерапии. И третье подразделение Лиги — Институт Консультирования, объединяющий в своих рядах тех, кто обучается или занимается психологическим консультированием

Одним из важнейших направлений работы Лиги является участие в законотворческой деятельности. В проекте закона «О профессиональной психотерапевтической деятельности» так описывается роль общественных организаций. Общественные организации, объединения профессиональных психотерапевтов создаются в порядке, предусмотренном законодательством, регистрируются в Министерстве юстиции Российской Федерации.

Общественные организации, объединения профессиональных психотерапевтов:

- осуществляют деятельность, направленную на развитие профессиональной психотерапии; защиту прав профессиональных психотерапевтов и потребителей услуг в данной сфере; иную деятельность, не противоречащую законодательству Российской Федерации;
- разрабатывают и утверждают этический кодекс психотерапевта, обязательный для профессиональных психотерапевтов;
- делегирует своих представителей для участия в деятельности центральной, региональных и всех иных комиссий по психотерапии;
- создают учреждения профессионального образования в области психотерапии;
- осуществляют общественное признание направлений и методов психотерапии;
- участвуют в разработке и утверждении государственных стандартов в области профессионального психотерапевтического образования;
- констатируют обстоятельства, прекращающие осуществление лицом право на профессиональную психотерапевтическую деятельность.

ПЕРВЫЙ ЭТАП НОВЕЙШЕЙ ИСТОРИИ ПСИХОТЕРАПИИ Первый этап, переходный от советского к современному, постсоветскому периоду, длился двенадцать лет. Он завершился в 1998 году II съездом Российской Психотерапевтической Ассоциации и изданием «Психотерапевтической энциклопедии» под редакцией профессора Б.Д. Карвасарского. Это уникальное, первое в российской и мировой практике издание. Оно посвящено российским психотерапевтам, описывает состояние отечественной психотера-

пии и наше понимание истории и состояния мировой психотерапии. Завершением первого этапа новейшей истории психотерапии была и учредительная конференция Профессиональной Психотерапевтической Лиги.

ВТОРОЙ ЭТАП СОВРЕМЕННОЙ ПСИХОТЕРАПИИ в России

Этот этап характеризуется: заметным снижением интереса к психотерапии со стороны врачей и парапрофессионалов; некоторым разочарованием специалистов в эффективности западных подходов в наших условиях; возобновлением интереса к отечественным теориям и методам; развитием отечественных школ; стремлением профессионалов к консолидации; началом формирования цивилизованного рынка услуг в области психотерапии в обществе, формированием партнерских отношений психотерапии с психиатрией, наркологией, с другими смежными областями медицины, а также с психологией и педагогикой; разработкой и обсуждением проектов закона о психотерапии.

Снижение интереса обусловлено как насыщением психотерапевтической информацией, так и иными открывшимися за рамками психотерапии возможностями воздействия на психику.

Механическое перенесение западных подходов в наши условия привело к разочарованию в их эффективности. Вместе с тем адаптация ряда методов приводит к их укоренению в нашей культуре. Возобновляется интерес к отечественным концепциям и практикам психотерапии. Особенно таким, которые учитывают зарубежные достижения. Вызвано это тем, что они адаптированы к менталитету

советского человека. А он меняется очень медленно. Процесс изменения будет происходить на протяжении нескольких поколений.

Свобода получения информации, публикаций, практики приводит к формированию ряда школ в различных регионах постсоветского пространства. Им предстоит длительное выживание в условиях жесткой конкуренции - с уже сформировавшимися и занявшими свои ниши концепциями и методами.

Своего решения ждет и проблема использования лекарств, в частности при тех формах патологии, где доминирующим лечением традиционно является психотерапия. Сегодня здесь преобладают крайние подходы. Одни врачи используют только психотерапию, совершенно отказавшись от лекарств. Другие используют только лекарства, полностью игнорируя психотерапию. В первом случае лечение становится весьма трудоемким и длительным. Во втором, когда больные пресыщаются транквилизаторами, антидепрессантами и нейролептиками, лечение неэффективно. Оно часто протекает с осложнениями и побочными действиями от препаратов, да и дорого стоит.

Важно сбалансированное лечение с минимальным использованием лекарственных средств. Особый интерес здесь вызывают биологически активные добавки. По нашим данным, они особенно эффективны в сочетании с психотерапией и редко имеют побочные действия, ограничивающиеся аллергическими реакциями. Психотерапия в этих ситуациях позволяет мобилизовать ресурсы организма. Позволяет сконцентрировать их на процессе саногенеза. Подробно на использовании биологически активных добавок мы остановимся в лекциях, касающихся помощи при зависимостях и психосоматических расстройствах. Стремление профессионалов к консолидации вызвано осознанием общих интересов, необходимостью выживания в медицинской среде и конкуренции с непрофессионалами.

Здесь обнаружили два подхода. Кроме традиционно конкурентных отношений, набирает силу стремление психотерапевтов инкорпорировать в свои ряды лучших парапрофессионалов. Так, Профессиональная Психотерапевтическая Лига рассматривает психотерапию как отдельную профессию. Психотерапевтами смогут стать лучшие из тех, кто сейчас является парапрофессионалом. Для этого им необходимо получить специальное образование по программе Европейского сертификата психотерапевта, по сути дела второго высшего образования по психологии со специализацией в психотерапии.

В отличие от этого, на II съезде Российской Психотерапевтической Ассоциации в июне 1998 года была подтверждена позиция, согласно которой РПА занимается психотерапией как областью врачебной практики и объединяет наиболее подготовленных врачей-психотерапевтов и некоторую часть медицинских психологов, генетически связанных с психиатрией.

Оба подхода находят свое отражение и на международном уровне. Параллельное развитие двух подходов в психотерапии составит основное своеобразие второго этапа новейшей истории психотерапии Российской Федерации.

Важно также, чтобы в области психотерапии создавались и активно функционировали общественные организации с различными парадигмами психотерапии. Насущной необходимостью представляется и широкое вхождение отечественной психотерапии в международные профессиональные сообщества.

Объединение профессионалов само по себе уже создает условия для зарождения рынка услуг. Вместе с тем, формирование такого рынка — процесс, несомненно, длительный. И, что особенно важно, в совре-

менных условиях только профессиональные объединения способны развивать такой рынок в обществе. Нам предстоит большая просветительская и образовательная работа по формированию достойного образа психотерапии в обществе. Здесь можно выделить три основных уровня работы: для всего общества; для тех, кто работает с людьми; для профессионалов в области психотерапии.

Психотерапия из новой специальности быстро перерастает в новейшую профессию. Это одна из важнейших характеристик современного этапа. Из субспециальности в психиатрии — в профессию, необходимую составляющую культуры. Фактически это происходит как в столицах, так и в регионах. Для новейшей профессии необходимы новые концепции и технологии. Важнейшим здесь представляется интеграция достижений школ и направлений психотерапии, создание в ней новой реальности.

И хотя условия жизни и работы в нашей стране меняются так быстро, что единственной постоянной характеристикой нашего времени являются постоянные изменения и нестабильность, второе десятилетие развития современной психотерапии, несомненно, принесет свои особые плоды, даст незаурядные результаты. Это делает оптимистической оценку настоящего и ближайшего будущего. Нашим представлениям об этом посвящены заключительные лекции данной книги.

А в завершении данной лекции важно отметить, что современная психотерапия представляет собой новейшую врачебно-психологическую междисциплинарную профессию, интегрирующую достижения отдельных направлений и методов, и становящуюся неотъемлемой частью мировой культуры. Отечественная психотерапия становится частью европейской и мировой психотерапии. В следующей "лекции мы опишем второй Всемирный конгресс по психотерапии. Участие в конгрессе дает особое представление об европейской и мировой психотерапии.

ПЯТАЯ ИСТОРИЯ ПСИХОТЕРАПИИ. ФОРМИРОВАНИЕ ВСЕМИРНОГО СООБЩЕСТВА ПСИХОТЕРАПЕВТОВ (Продолжение)

Современная психотерапия уже не имеет границ. Она представляет собой Всемирное явление.

Данная лекция составлена на основе серии статей, опубликованных совместно с Я.Л. Обуховым, о II Всемирном конгрессе психотерапевтов, проходившем в июле 1999 года в Вене. Этот конгресс — уже второй крупнейший психотерапевтический форум, который проводился за последние годы в колыбели психоанализа и психотерапии — в Вене. Три года назад, в июле 1996 г., там же состоялся I Всемирный конгресс по психотерапии, о котором сообщалось в отечественных периодических психологических, медицинских и психотерапевтических изданиях [56, 73].

В дни работы II Всемирного конгресса в ратуше г. Вены были торжественно вручены три «Международные премии имени Зигмунда Фрейда, присуждаемые городом Веной». I закономерно, что первую премию за выдающиеся заслуги в развитии теории психоанализа и понимания сложнейших закономерностей психического развития младенца получил профессор Даниэль Стерн. Две другие премии получили: швейцарский этнопсихолог Пауль Парин и психолог из Нигерии Сильвестер Нтомчукву Маду, председатель Африканской секции Всемирной Организации Психотерапии, за его заслуги в создании сети психотерапевтической помощи в Африке, сочетающей национальные, народные традиции африканского искусства целительства души и адаптированные к местным условиям достижения западной психотерапии.

Основная тема II Всемирного конгресса была заявлена как: «Миф, сон, реальность». Конгресс проводился Всемирной Организацией Психотерапии, возглавляемой австрийским психоаналитиком, почетным профессором Альфредом Притцем. На конгресс съехалось более четырех тысяч участников из 90 стран Европы, Азии, Северной и Южной Америки, Африки, Австралии, Новой Зеландии и Океании. Это был действительно мировой конгресс. В течение пяти дней было сделано 135 основных докладов, которые одновременно проходили в восьми огромных залах международного Центра ООН «AUSTRIA CENTER VIENNA» с переводом на шесть официальных языков конгресса: немецкий, английский, французский, испанский, итальянский и русский.

Самому конгрессу предшествовало два дня так называемых Преконгрессов. Это были 65 коротких тренингов и семинаров, которые проводили ведущие мировые звезды психотерапии. Среди них: семинар одного из самых известных психоаналитиков современности профессора Даниэля Стерна «Реальность отношений между матерью и ребенком»; семинар Президента Международного общества аналитической психологии К. Г. Юнга профессора Верены Каст «Сказка и имагинация»; семинар Президента Международного общества Кататимного переживания образов и имагинативных методов в психотерапии и психологии Эберхарда Вильке «Работа со сновидениями в Кататимно-имагинативной психотерапии»; семинар профессора Леона Вурмсера «Магические преобразования и трагическое преобразование»; семинар ведущего немецкого психоаналитика профессора Карла Кенига «Работа со сновиде-

ниями в группе». Из России в программе Преконгрессов участвовал профессор М.Е. Бурно с авторским методом «Терапии творческим самовыражением».

В эти же дни состоялись рабочие совещания президиума Европейской Ассоциации Психотерапии (ЕАП) и Генеральная Ассамблея Всемирной Организации Психотерапии. На президиуме Европейской Ассоциации Психотерапии сообщалось о результатах работы этой организации за истекший год. В настоящее время в ЕАП входит 38 стран Европы. Каждую страну представляет единственная, обычно самая крупная национальная организация. ЕАП развивается только 10 лет. По европейским меркам это очень молодая организация. И все же в последние годы ЕАП несомненно является самым крупным профессиональным объединением психотерапевтов на континенте. Ширится образовательная активность стран по программе Европейского Сертификата Психотерапевта. В настоящее время уже 110 психотерапевтов выполнили программу подготовки по Европейскому Сертификату Психотерапевта. В Генеральной ассамблее Всемирной Организации Психотерапии (ВОП) принимали участие: А. Притц — президент ВОП; Э. Нисано (Аргентина) — президент Южноамериканской ассоциации психотерапии; Я. Толи (Камерун), С.Н. Маду — президент Африканской Ассоциации психотерапии; К. Мингвай (Китай), Ю. Сасаки (Япония); Э. Мак-Кэй (Ирландия) В. Сафрон (Бельгия), Зербетто (Италия), М. Миньон (Франция), В.В. Макаров (Россия), М. Оден (Швеция) — Европа; Ч. Эрскин — Северная Америка. Всемирная Организация Психотерапии развивается очень быстро. Если в 1996 году, к началу I Всемирного конгресса в Вене, в нее входили структуры объединяющие психотерапевтов и клинических психологов из 56 стран, то к началу II Всемирного конгресса в нее вошли структуры, объединяющие психотерапевтов из 90 стран всех континентов. На Генеральной ассамблее ВОП III Всемирный конгресс по психотерапии решено провести летом 2002 года в Вене.

Сам конгресс длился пять дней. Причем каждый день состоял из пленарных лекций, которые читались до обеда, ежедневно во второй половине дня в рамках конгресса одновременно работало 83 секции по основным направлениям психотерапии, развивающимся в мире. Были учтены все потребности и интересы. Кроме того, в рамках конгресса состоялось 80 симпозиумов. Вечерами — встречи по интересам и большая транскультурная группа личностного опыта I Shaked. На ее работе мы остановимся отдельно. Особый интерес представляют мысли и идеи, высказанные в докладах и сообщениях профессора А. Притца. С его точки зрения, широкие взгляды, увлеченность своей деятельностью обеспечивают более высокий уровень здоровья. Можно добавить — и более высокое качество жизни. Профессионалам важно обмениваться идеями и развивать позитивную конкуренцию между собой. Наши цели — не защищать достигнутые рубежи, а получать новые результаты. Сотрудничество приводит к достижениям и победам, тогда как в соревновании и конкуренции что-то обязательно умирает. С начала нашей современной истории прошло совсем немного времени, ведь только в этом веке были созданы почти все методы нынешней психотерапии. И до настоящего времени они проходят свое испытание. Богатые группы населения замыкаются в себе и не учитывают интересы других людей, других слоев населения. Каждая большая социальная группа, каждый слой общества нуждается в специалистах, которые работают с пограничными состояниями в обществе. Они одарены как трансцендентные личности. Их задачей является стабилизация общества.

Новое понимание психотерапии делает ее зонтичной дисциплиной для ряда школ, теоретических моделей, методов, технологий понимания и изменения душевной жизни человека. Западная религиозная психотерапия обходится без идеи загробной жизни и просто всякой жизни после смерти. И в этом ее главное отличие от религии. Нам важно учитывать потребность человека в эзотерике. Тоска по вере современного человека в должной мере не удовлетворяется. А религии предлагают слишком простые решения.

По мнению министра социальной сферы, труда и здравоохранения Австрии, психотерапия дополняет образ человека душевным и духовным компонентами. В Австрии психотерапия доступна всем слоям населения.

Из Бостона (США) на конгресс приехала внучка основоположника психоанализа Софи Фрейд с докладом «Новая идентичность для нового столетия». Она провела так же мастерские «Сексуальные злоупотребления в психотерапии», «Самораскрытие в психотерапии». Главная тема ее выступлений — проблема самоидентичности. С.Фрейд родилась и провела детские годы в Вене. Ее отец — Жан-Мартин Фрейд — был вторым сыном Зигмунда Фрейда и его жены Марты. Он родился в 1889г. и был назван в честь известного французского психиатра Жана-Мартина Шарко, у которого З.Фрейд учился в Париже. Участники конгресса прикоснулись к живой истории психотерапии и психоанализа, берущей свое начало в Вене рубежа XIX— XX веков.

Пленарный доклад В. Каст касался основной тематики конгресса. С точки зрения автора, мифы — это

поиск новых ритуалов, образование смыслов и защищенности. Мифы помогают заново узнать и переосмыслить свою историю. Реальные события со временем мифологизируются. Миф превращает бессознательное в сознательное. Когда мы даем волю мифам, они, как и фантазии, вызывают поток эмоций. Диалектика просвещения — диалектика разочарования. Этой короткой фразой автор подчеркнула нейтральность рассудка. И важнейшее качество мира, его чувственность, здесь выпадает. Современный мир лишен очарования. Тоталитарные системы потерпели крах из-за своей упрощенности. Сегодня принят миф о Западном человеке как человеке рациональном. Избыток рациональности может повести к росту потребности общества в иррациональном. Современный миф — наука и технологии спасут мир. Это один из ведущих мифов XX века. И многие люди теперь зависимы от технологий. И многие разочарованы в возможностях науки и технологий сделать жизнь человека счастливой.

На секции взаимодействия церкви и психотерапии выступали кардинал Вены Кристоф Шенборн и знаменитый критик церкви, сам в прошлом священник, а ныне психоаналитик, профессор теологии Ойген Древерманн. «Необходимо пересмотреть отношение ко многим мифам, идущим из Библии и определяющим ментальность западной цивилизации, — считает О. Древерманн. — Один из таких мифов связан с Архангелом Михаилом, в нем якобы во имя Добра можно прибегать к силе и разрушению». Свою лекцию автор посвятил парадигме потерянного рая. Автор считает, что пока есть я — есть мир, а не будет меня — не будет и мира, а что за пределами реки нашего бытия это неизвестно. Кошмар нашей жизни — это линия от рождения и до смерти. Мы ищем рай в бытие человека. И бесконечное счастье быть обнаженным перед любимым тобой человеком. Это возвращение в утерянный рай. А в других ситуациях отношения между мужчиной и женщиной напоминают отношение человека к животному. Следующий лектор, Е. Бисер, дополняет своего предшественника. Он считает, что все мы больны одним заболеванием, — мы обязательно умрем. Сон — брат смерти, тогда как тревога — ее сестра.

Было на конгрессе и много таких выступлений, с которыми далеко не все могли согласиться. Одну из таких спорных тем затронула психотерапевт из Франции Анна Анцелин Шютценбергер: «Духи прошлого могут приводить к болезни. В преданиях, сказках, легендах, а также в специальной литературе можно найти множество историй о духах и проклятиях, преследующих некоторые семьи на протяжении многих поколений, вызывая страдания и болезни». Травматический опыт сохраняется в семье и передается от поколения к поколению, обуславливая у потомков психосоматические и психические заболевания. Детям и внукам жертв фашизма, переживших концлагеря, снятся те же самые кошмарные сны, хотя они родились через много лет после войны. Есть случаи, когда потомков фашистских палачей преследуют те же ужасные видения, что и потомков их жертв. Это явление А.А. Шютценбергер называет «*syndrome d'anniversaire*». Французский психотерапевт исследует случаи сновидений, действие которых происходит сто, двести и более лет назад. Часто при этом в сновидении повторяются сцены, где предки погибают или убивают кого-то на поле боя, гибнут под топором палача или на гильотине. Практический вывод, который делает А.А.Шютценбергер, заключается в том, что необходимо прорабатывать подобные сновидения аналитическими методами и интегрировать болезненный опыт прошлого в сознании, добываясь тем самым исцеления.

Доклад «Космос и психика: исследование границ человеческого сознания» сделал Станислав Гроф, чешский психиатр, длительно проживающий и работающий в США-. С.Гроф убежден, что только интенсивное самопознание может спасти современного человека. Сорок лет назад один из фармакологических концернов передал разочаровавшемуся в психоанализе ученому новый экспериментальный препарат ЛСД-25 для проведения психологических исследований по искусственному вызыванию психотических состояний. С.Гроф был одновременно и руководителем исследовательского проекта, и испытуемым. Позднее, переехав в США, он создал новый вид психотерапевтической практики — «холотропную психотерапию» — помогающий преодолеть барьеры сознания. «Зигмунд Фрейд был пионером исследования психики, но сегодня его уже невозможно воспринимать серьезно», — заявил он на конгрессе. Классический психоанализ, считает С.Гроф, не может объяснить особые состояния сознания, связанные с переживаниями травмы рождения, пренатального опыта, «кармических связей». Мэтр с сожалением говорил о том, что его открытия, его метод не изучают в университетах. И он был приятно удивлен, что в Российской Федерации его метод не только признан в числе методов психотерапии, но и изучается в высших учебных заведениях.

Событием конгресса стал доклад профессора Базельско-го университета (Швейцария) Гаetano Бенедетти «Сновидения пациентов и сновидения психотерапевтов в лечении шизофрении и других психозов». Более 50 лет профессор, которому сейчас уже 80, занимается изучением и разработкой методов приложения психоанализа в лечении наиболее тяжелых психотических расстройств. Г.Бенедетти выделил семь критериев, согласно которым некоторые сновидения психотерапевта можно в терапевтических це-

лях рассказывать пациенту.

Российскую Федерацию представляла самая многочисленная делегация — 120 человек — специалисты из многочисленных регионов нашей страны. Для сравнения; три года назад на I Всемирный конгресс по психотерапии из России приехало только 40 человек.

Большой интерес вызвал доклад «Русские мифы — прежде и теперь» профессора В.В.Макарова. Участники конгресса смогли соприкоснуться с советскими и постсоветскими мифами, которыми живут граждане Российской

Федерации. Доклад «Психотерапия творческим самовыражением и ночные сновидения» сделал профессор М.Е. Бурно. С докладами на конгрессе выступили профессора Б.Е. Егоров, В.Ю.Завьялов, П.И.Сидоров, А.С. Спиваковская, Е.А. Шапошников; известные отечественные психотерапевты В.Ю.Баскаков, А.Л.Катков, И.О.Кириллов, А.Локтионова, Н.Ю. Лурина, Г.А. Макарова, А.В. Махнач, А.Мельников, Б.А. Новодержкин, Я.Л.Обухов, М.Г. и А.И. Сосланд, А. Шурыгин, С.И. Быков, И. Быкова, Д. Давидович, Г. Теске, Ю. Ургина, В. Дмитриева, Л. Яковлева, и многие другие профессионалы. Российская секция работала три дня. Она явилась самой представительной и посещаемой из национальных секций Всемирного конгресса по психотерапии.

Отдельная секция была посвящена развитию психотерапии в Австрии — стране, где в 1990г. впервые в мире был принят закон о психотерапии, и профессия «психотерапевт» приобрела юридическую защиту. В Министерстве социальной сферы, труда и здравоохранения Австрии существует список из 3808 официально признанных психотерапевтов (данные на 1996 г.). Только они имеют право называть себя «психотерапевтом». Более половины из них— 1696— живут в Вене. 2/3 всех психотерапевтов — женщины. Для получения психотерапевтического образования необходимо пройти обучение в течение не менее 3215 академических часов в различных учреждениях, готовящих психотерапевтов. В большинстве случаев это частные институты, хотя некоторые программы предлагают и государственные университеты. Психотерапевтическое образование состоит из двух частей: вводный курс (примерно 2 года), включающий широкое базовое образование, и специализация по психотерапии (примерно 5 лет), включающая освоение конкретных методов психотерапии. Министерством социальной сферы, труда и здравоохранения проводится экспертная оценка используемых методов психотерапии. Официально признаны и подлежат оплате через систему социального страхования следующие 18 методов и направлений психотерапии, соответствующие строгим научным критериям: аутотренинг, аналитическая психология, гештальт-теоретическая психотерапия, гипноз, групповой психоанализ, динамическая групповая терапия, индивидуальная психология, интегративная гештальт-терапия, кататимно-имагинативная психотерапия (символдрама), клиент-центрированная психотерапия, личностно центрированная психотерапия, поведенческая терапия, психоанализ, психодрама, системная семейная терапия, транзактный анализ, экзистенциальный анализ, экзистенциальный анализ и логотерапия. С 1992 г. социальное страхование в Австрии взяло на себя часть расходов по психотерапевтическому лечению в случае эмоциональных нарушений, имеющих статус болезни и включенных в специальный каталог. В настоящее время за каждый час психотерапии доплачивается 360 австрийских шиллингов (около 36 долларов США). Полный гонорар психотерапевта составляет от 700 до 1000 австрийских шиллингов (70—100 долларов США) и выше. Население Австрии имеет возможность получать квалифицированную психотерапевтическую помощь.

Немецкие коллеги рассказали о первых практических результатах действия Закона о психотерапии, вступившего в Германии в силу 1 января 1999 г. Его принятию предшествовало 20 лет подготовительной работы. Теперь «психотерапевтом» сможет называть себя только врач, психолог или детский и подростковый психотерапевт, которые прошли соответствующую апробацию, включающую следующие условия. Чтобы быть «психологом-психотерапевтом», необходимо иметь законченное высшее психологическое образование, а чтобы быть «детским и подростковым психотерапевтом», необходимо иметь высшее педагогическое или социально-педагогическое образование. Необходимо получить 3—5-годовичное специальное психотерапевтическое образование, включающее как теоретические курсы (не менее 600 академических часов), так и практику (150 часов собственной учебной терапии; 600 часов психотерапевтической практики под контролем супервизора, причем соотношение количества проводимых с клиентами сеансов и супервизий должно составлять 4:1; половина супервизий должна быть индивидуальной, половина может быть групповой). В конце обучения сдается государственный экзамен. Высшие учебные заведения или другие учреждения, которые будут проводить обучение психотерапевтов в соответствии с законом о психотерапии, должны будут иметь обязательную государственную лицензию. Необходимо не менее одного года проработать в психиатрическом клиническом (стационарном) учреждении (как правило, бесплатно, выполняя в основном диагностическую работу) и не

менее полугода в социальном учреждении или в амбулаторном центре, занимающемся психотерапевтической практикой. Для статуса «детского и подросткового психотерапевта» достаточно полгода проработать в стационарном детском учреждении. В законе сказано, что психотерапия призвана выявлять, лечить или облегчать психические и соматические заболевания при помощи научно признанных методов. Главными направлениями на сегодняшний день признаны поведенческая и глубинно-психологическая (аналитически ориентированная) психотерапия. Гештальт-терапия, психодрама, разговорная психотерапия по К.Роджерсу, НЛП и другие модальности пока официально не признаны и не подлежат оплате через систему медицинского страхования. Для уже практикующих психологов-психотерапевтов в согласованы правила переходного периода до 31 декабря 1999 г., когда они могут подать документы для подтверждения своего профессионального статуса. А до этого времени необходимо либо работать под контролем врача-психотерапевта, который как бы «делегирует» психологу-психотерапевту пациентов; либо подтвердить свое образование по специальности «медицинский психолог со специализацией в области психотерапии» (для бывшей ГДР); либо подтвердить определенный объем работы в качестве психотерапевта, а также свою теоретическую и методическую квалификацию (4000 часов практической работы по методикам, которые пока официально не признаны, например, по методу разговорной терапии, и 280 часов теории; или, если психотерапевт работал по официально признанным глубинно-психологическим или поведенческим методикам, достаточно 2000 часов практики и 140 часов теории). Правила переходного периода распространяются только на тех психотерапевтов, которые уже работали до 24 июня 1997 г. Для того, чтобы получить лицензию на работу в определенном месте, кроме прочих условий необходимо, чтобы в данном районе не было переизбытка практикующих психотерапевтов. Согласно новому закону, все граждане старше 18 лет, которые получают психотерапевтическую помощь, должны будут доплачивать за каждый сеанс психотерапии 10 немецких марок к той сумме, которую оплачивает медицинская страховка. Детские и подростковые психотерапевты могут работать с пациентами до 21 года, а психологи-психотерапевты могут работать с пациентами всех возрастов. До начала курса психотерапии необходимо проведение соматического обследования. Все психотерапевты обязаны сохранять «психотерапевтическую тайну» и имеют законное право отказаться выступать свидетелями в суде.

Перейдем к описанию вечерней большой транскультуральной группы личностного опыта I. Snaked. Группа работала три дня по 1 часу 15 минут. В ней участвовало более пятисот человек. Кресла в зале, где работала группа, могли перемещаться по желанию участников. В начале группы они были расположены в форме воронки. Причем те, кто пришел раньше, занимали места в центре. Даже очень большой зал вместил далеко не всех желающих. Группа была открытой, и люди уходили и приходили. Ведущий сидел не в самом центре. Он высказывался довольно редко. Впрочем, пользовался всеобщим уважением и даже властью. Первое проявлялось в том, что когда ведущий начинал говорить, все замолкали и внимательно его слушали. Второе в том, что когда он делал группе какое-то предложение, то оно тут же принималось и выполнялось. В первый день работы группы обсуждалось, чем же она будет заниматься. Кроме того, участники выражали свои чувства и переживания по поводу пребывания в группе. Все высказывания первого дня работы переводились на английский, немецкий и русский языки. Во второй день работы никакого перевода уже не было. Участники группы выражали свои чувства о пребывании в группе, свои чувства по отношению друг к другу. Делились опасениями по поводу нахождения в группе. В результате обсуждения в воронке группы сделали проходы для свободного выхода из зала на случай пожара. А на следующее, последнее свое собрание, в целях безопасности группа собралась в большом холле. И кресла здесь были расставлены участниками группы в форме среза матрешки, то есть один круг был как бы вставлен в другой. Можно представить, что когда группа имела конфигурацию воронки, энергия группы стекалась в центр. Когда же группа приняла конфигурацию матрешки, ее энергия стала как бы равномерно распределяться среди участников. Итак, третий, последний день работы группы оказался самым важным для ее участников. Они уже адаптировались к тому, как работает группа, свои ожидания переориентировали на групповые реальности. Те, кого они не устроили, смогли заняться другими делами.

В группе собрались люди из разных стран, со всех континентов нашей планеты, они были представителями различных направлений и школ психотерапии. В обычной жизни они не понимали язык друг друга. И еще одно: они часто не понимали профессиональный язык друг друга. Ведь психотерапия создала несколько сотен профессиональных языков.

На третий день работы группы у ее участников возникло чувство, что они понимают друг друга. И это несмотря на то, что высказывания звучали без какого-либо перевода на английском, немецком, французском, испанском, итальянском, русском, украинском, японском, поль-

ском, китайском языках. А еще на языках народов Индии, Индонезии, Африки. У многих участников группы возникла уверенность понимания окружающих, нового понимания себя, своего места в мире. Люди вышли за пределы необходимости вербализации для глубинного понимания происходящего. И многие участники группы всем сердцем поверили в заявление ведущего группы: «Сегодня начинается новая волна подъема в мировой психотерапии, и она начинается из Европы. Волна, где психотерапия становится областью культуры и гуманитарной профессией» (лат. *humanitas* — человеческая природа, образованность, духовная культура; гуманитарные науки — общественные науки (история, политическая экономия, филология и др.). Словарь иностранных слов. М., 1984, с. 145).

Важно, что большая группа дает много энергии, приводит к новому пониманию, позволяет выйти на метауровень душевной и духовной жизни. Эффект действия большой группы сохраняется на месяцы и годы.

Сравнивая наше участие в первом и втором мировых конгрессах, важно отметить: для нас первый конгресс был неожиданным, необычным и экзотичным явлением. Да и сами жители Российской Федерации оставили о себе больше экзотические воспоминания: о сибирских, тувинских и забайкальских шаманах, экзотических подходах в психотерапии и школах психотерапии, которые хоть и имели привычные названия, только содержание их было совсем иное. На втором конгрессе все это осталось. Только уже не было основным и определяющим лицом нашей делегации. В докладах нашей самой большой секции, общении с членами нашей самой большой делегации зарубежные и отечественные участники конгресса смогли увидеть нашу самобытную психотерапию, авторские школы, солидные научные разработки во многих областях психотерапии. А еще наше освоение западного опыта и бережное отношение как к этому опыту, так и национальным традициям. С каждым днем работы конгресса участники нашей делегации ощущали наше вхождение в мировой психотерапевтический процесс. На III Всемирный конгресс многие поедут для встречи со своими друзьями, с которыми уже связывают годы плодотворного сотрудничества.

Подводя итоги сказанному о II Всемирном конгрессе,— мы конечно же думали о нашей отечественной психотерапии. И важно сообщить, что российская психотерапия уверенно входит в мировой психотерапевтический процесс. При этом сохраняется наша самобытность, наше своеобразие. Российская психотерапия значительно отличается от западной своим эклектизмом. Новый эклектизм нашей отечественной психотерапии предполагает знания современных западных методов психотерапии и восточных практик. Россия — огромная пограничная территория, где встречается западная психотерапия с восточными практиками. Впрочем, современная психотерапия теперь развивается на всех континентах. Мир современной психотерапии уже не имеет границ.

Теперь, после описания мировых конгрессов, которые несут в себе как историю психотерапии, так и ее настоящее и будущее, перейдем к определениям психотерапии и ее моделям.

ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПСИХОТЕРАПИИ

Корень греческого слова «терапия» означает «служение или священнодействие у алтаря». И психотерапевты служат у алтаря светского гуманизма.

Дж. Хиллман

НЕОБОЗРИМЫЙ МИР ПСИХОТЕРАПИИ

Мир психотерапии не просто разнообразен — он необозрим. Каждый специалист видит лишь какую-то его часть. И называет только эту часть психотерапией.

Здесь уместна популярная восточная метафора о том, как слепые люди, ничего не знавшие о слонах, получили задание описать слона. И с этой целью им была предоставлена возможность приблизиться к слону и даже ощупать его. Они это сделали, и каждый счел слонем ту часть этого огромного животного, которую ему удалось ощупать. У каждого было свое мнение, в котором он был уверен и отстаивал его: слон — это как веревка (считал тот, кто потрогал слоновий хвост); слон — это как столб (считал тот, кто трогал слоновью ногу); слон похож на большую, толстую змею (уверял ощупавший хобот) и так далее.

Психотерапия принадлежит западному миру. А когда продвигаешься по пути психотерапии достаточно далеко, все яснее начинаешь осознавать и понимать, что психотерапия и восточные учения в конце пути ведут в одно место, к одним вершинам, к одним результатам. Священная японская гора Фудзияма одна, и вершина у нее одна, а вот дорог к вершине может быть несколько, и каждый выбирает свою дорогу. Только дороги ведут на одну вершину. И идущие по ним на самом пике своего профессионализма встречаются на одной вершине.

В федеральном законе о психотерапии Австрийской Республики (1990) психотерапия определяется как чуткая забота о жизни, уме, душе, настроении. А первоначальный смысл самого термина «психотера-

пия» в Психотерапевтической энциклопедии (1998) определяется как исцеление душой. Два приведенных кратких определения психотерапии позволяют сформулировать две ее важнейшие характеристики.

1. Психотерапия объясняет неуспешность, расстройства здоровья, иные проблемы человека в психологических понятиях, в терминах духа.

2. Психотерапия устраняет или смягчает неуспешность, расстройства здоровья, иные проблемы человека при помощи психологических, духовных воздействий.

Данные базовые характеристики свидетельствуют о том, что психотерапия ближе к гуманитарным дисциплинам, нежели к естественным. И о том, что психотерапия направлена на объяснение неуспешности, проблем и расстройств, что не менее важно — на преодоление неуспешности, проблем и расстройств.

ПСИХОТЕРАПИЯ — ПРОЦЕСС ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО УПОРЯДОЧЕНИЯ

С нашей точки зрения психотерапия — это процесс психологического упорядочения прошлого, настоящего и будущего, достижение поставленной цели — гармонии с собой и миром в настоящем. Гармония с собой и миром в настоящем может быть получена в случае полной самореализации, покоя, достижения счастья. Ее можно сформулировать и как высвобождение потенциала человека, самоактуализации и позитивной самореализации, достижения аутентичности, подлинной человечности. Такое краткое и вместе с тем широкое понимание психотерапии может обеспечить ее развитие в различных направлениях.

ПСИХОТЕРАПИЯ — СИСТЕМА ПСИХИЧЕСКОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ

Приведем и более традиционное, детализированное определение, сформулированное нами для применения в медицинской модели психотерапии. Психотерапия — система психического (психологического) воздействия (словом, мимикой, молчанием, при помощи техник, изменяющих психические процессы и соматическое состояние, воздействия группы, специально организованной среды) на психику, а через нее и весь организм человека или группу с целью лечения или профилактики заболеваний и состояний дезадаптации, развития здоровья или достижения других сформулированных целей.

Это эклектичное определение, сконструированное с учетом представлений ряда авторитетных исследователей, в частности В.Е. Рожнова и Б.Д. Карвасарского, отражает различные аспекты предмета нашей специальности.

Эта область не определяется только как наука. Психотерапия представляет собой единство многих составляющих. Из них основных три: наука, искусство и ремесло. Науку психотерапии можно познать, читая специальную литературу, слушая лекции специалистов. Искусство осваивается, когда вы работаете рядом с учителем и ваш наставник раскрывает перед вами секреты своей профессии. Ремесло усваивается и его навыки сохраняются только при постоянном повторении.

Итак, психотерапия — это система, состоящая из трех основных элементов. Система психического или психологического воздействия на психику, а через нее уже на весь организм человека. Использование психофармакологических препаратов, как известно, позволяет воздействовать на организм человека, а через него на психику. Воздействие психотерапии идет противоположным путем.

В определении перечислены и средства воздействия психотерапии.

На первом месте стоит слово. Согласно традиционным представлениям, «именно слово лежит в основе психотерапии. Одно из популярных определений психотерапии в медицинской модели — это лечение при помощи слова. Впрочем, в нашей стране значение вербальной психотерапии традиционно переоценивается. Особое значение в психотерапии имеет мимика как терапевта, так и клиента. В нашей культуре смотреть собеседнику прямо в лицо принято только при особых условиях. Рассматривание лица собеседника свидетельствует о близости или о вызове и агрессии. Поэтому мимические реакции с одной стороны важны в познании человека, с другой — не приняты в изучении психики человека. На этом мы подробнее остановимся при изложении основных технологий психотерапевтического интервью. И посвятим этому специальные лекции.

Следующим воздействующим началом психотерапии является молчание. В условиях, когда терапевт и пациент присоединились, подстроились друг к другу, молчание приобретает особо важное терапевтическое значение. Впрочем, об этом подробнее при описании основных технологий интервью.

И, наконец, трудно переоценить психотерапевтическое воздействие специально созданной окружающей среды. Среда постоянно воздействует на нас. Многие люди, зачастую бессознательно, стремятся вернуться в самую комфортную для них среду развития и жизни до рождения, внутриутробной жизни.

Предметом воздействия психотерапии может быть как человек, так и группа. Групповая психотерапия — это не психотерапия в группе, а психотерапия при помощи воздействия группы. При этом создается групповая психотерапевтическая аура. И сама группа становится инструментом, воздействующим на человека. К этому мы еще вернемся в специальных лекциях по групповой психотерапии.

В данном определении цель психотерапии заявлена как лечение и профилактика заболеваний и состояний дезадаптации. А это значит, что психотерапевты работают как с больными, так и со здоровыми людьми. Более того, в данном определении говорится, что у психотерапии могут быть и другие цели.

ПСИХОТЕРАПИЯ — ПРОЦЕСС ИСПРАВЛЕНИЯ

Приведем еще одно короткое определение, принадлежащее Aivy E., Aivy B., Saimak-Donning L. (1987): психотерапия — это процесс исправления, задача которого сформировать более эффективное мировоззрение.

В данном определении удачно совмещаются различные модели психотерапии. О них мы будем говорить ниже. Психотерапия сближается, в частности, с воспитанием.

Еще более краткое определение специалисту психотерапевту дал профессор В.Ё. Рожнов, назвав психотерапевта священником атеистического века.

Ряд определений психотерапии приведены в размышлениях В.Е. Кагана (1999). «Психотерапия — это то, что придумали психотерапевты», — заметил в одном из обсуждений психотерапии С. Зелинский. Однако придумать для себя столь великолепное занятие можно было не раньше, чем сформировался некий, схематически уплощая и упрощая, квадрат (вершины его: традиция, наука, религия, философия, а внутри находится психотерапия), в котором только и могла кристаллизоваться или, скажем иначе, получить и найти свое место психотерапия как «планируемое целенаправленное лечение» (J. Kobos), «профессиональные отношения» (R. Chessik), «формализованный структурированный процесс» (R. Corsini, D. Nathanson), «психологическая процедура» (J. Furedy), «приложение принципов и методических приемов» (A. Lazarus)... — словом, «умышленная попытка изменить поведение и переживания» клиента/пациента (S. Krippner):

Иными словами, психотерапия не прикладная и не клонированная Традиция (или Религия, Философия, Наука).

она наследует им, но им не тождественна. Она с полным правом может повторить тезис психосинтеза: «Традиция — это я. Религия — это я. Философия — это я. Наука — это я. Но я — не Традиция, не Религия, не Философия и не Наука». И определения психотерапии как «"религиозно" обращенного процесса, который приглашает людей освободиться от старых верований, восприятий и жизненных практик или изменить их в надежде достичь "спасения"» (H. Mosak), «человеческих отношений» (R. May), «межличностного символического ритуала» (J. Zeig), искусства, «парадокса в человеческих отношениях» (J. Veahrs) и другие подобные так же обоснованы и справедливы, как приведенные выше. Психотерапия закономерно парадоксальна и парадоксально закономерна: от этого кружиться голова. Редукция психотерапии к любому из ее источников кладет конец головокружению...и самой психотерапии. Анатомия замороженных срезов проясняет устройство тела, но не представляет жизнь. Таковы размышления В.Е. -Кагана.

Подводя итог сказанному, важно обратить внимание на то, что в настоящее время нет определения психотерапии, которое бы удовлетворяло всех или хотя бы большинство специалистов. И все же теперь есть, из чего выбирать: можно выбрать удовлетворяющее вас определение. Так в проекте Закона о психотерапии она определяется как специальная форма психического (психологического) профессионального взаимодействия с целью лечения и развития индивидуального и социального, психического, а также интегративного (общего) здоровья и благополучия.

ЦЕЛИ ПСИХОТЕРАПИИ

Цели терапии: лечение, предупреждение, развитие. Психотерапия больше занята средствами достижения этих целей, чем самими целями. Поэтому для многих психотерапия представляется набором техник и технологий для достижения поставленных целей. В проекте закона четко указывается, что использование техник это еще не психотерапия, лишь психотехнические действия, которые определяются как реализация какого-либо специального приема изменения психического состояния индивида или группы. Конечно же, занимаясь терапией, мы стремимся изменить отношение человека к этой реальности. Поэтому психотерапия может стать мировоззрением современного развитого и успешного человека.

А теперь хочется обратить внимание на то, что психотерапия занята субъективным аспектом человеческого страдания, проблем неуспешности. Достижения результата и истины в психотерапии — это достижения целей терапии, которые опять же носят субъективный и все же наиболее значимый для человека характер.

Тяжелобольной человек может совсем не испытывать страданий. Человек может сильно страдать и не обнаруживать никаких объективных расстройств здоровья. И тогда он будет нуждаться в психотерапии. В этом смысле особенно показателен рост числа суицидов среди внешне благополучных людей. Заявление о благополучии опирается на объективные критерии материального и социального преуспевания.

Вместе с тем здесь совсем не фигурирует внутренний, субъективный мир человека, его чувства и переживания.

Многие современные методы психотерапии более сходны с лечением в хирургической клинике, чем в терапевтической. Здесь больше действий, чем назначений. Есть подготовка к генеральному вмешательству, само вмешательство, последующее заживление. Сами пациенты участвуют в операции, которая проводится без наркоза. И только специалисты, использующие измененные состояния сознания, облегчают страдания пациентов во время лечения.

Изменения в терапии достигаются с трудом. Закрепить полученный успех еще труднее. Кроме того, лечение, его успехи часто отрицательно оцениваются внешним окружением пациента. В новом состоянии нужна новая адаптация. И окружение либо сможет привести пациента к прежнему состоянию, либо претерпит изменения само. Оно сопротивляется любым переменам.

По мнению Д.А. Стехликовой (1999), психотерапия, как и искусство, систематизирует и преобразует эмоциональный мир человека, его внутреннюю жизнь, творит новые структуры, новые модели реальности, новые миры обитания для человеческой души. Отличие психотерапии от искусства и религии заключается прежде всего в ее прикладном характере. В отличие от искусства она является средством, а не целью. В отличие от религии не претендует на создание законченной аксиологической системы, усваиваемой в акте веры. Высказывания автора перекликаются с размышлениями другого исследователя (31), который сообщает, что Интенсивная Психотерапевтическая Жизнь А.Е. Алексейчика — это обращение прежде всего к метафизике психотерапии как «искусства создания среды (психологической, метафорической, реальной), облегчающей изменения» (E. Bader, P. Pearson). Такое определение совпадает с пониманием автором психотерапии как процесса, создающего условия для диалога смыслов («Смысл должен быть соизмерим с моей судьбой. Объективированный смысл лишен для меня всякого смысла. Смысл может лишь быть в субъективности, в объективности есть лишь издевательство над смыслом» — Н. Бердяев).

Большое, точнее огромное разнообразие психотерапии легче осознать познакомившись с моделями психотерапии.

МОДЕЛИ ПСИХОТЕРАПИИ

Мир психотерапии необозрим. Многие профессионалы, видя только часть психотерапии, уверены, что именно эта часть и есть вся психотерапия. Именно они особенно настойчиво отстаивают свою точку зрения.

МОДЕЛИ ПСИХОТЕРАПИИ

В проекте Закона «О профессиональной психотерапевтической деятельности» под моделями психотерапии понимаются обособленные формы психотерапии с преимущественным использованием базовых понятий и установок какой-либо сформированной отрасли знаний (медицина, педагогика, психология, философия, социология). И соответственно выделяется шесть моделей психотерапии: медицинская, психологическая, педагогическая, философская, социальная и недифференцированная. В Российской Федерации отмечается невиданное ранее бурное развитие психотерапии. В ряде стран она проделывает путь от самостоятельной специальности к самостоятельной профессии. Это вовсе не значит, что данным видом деятельности могут заниматься только профессионалы, узко специализирующиеся в области психотерапии. Здесь уместно такое сравнение — врачи всех специальностей активно используют лекарственные препараты. Причем пути введения, сами лекарства весьма отличаются друг от друга в разных областях медицины и врачебных специальностях. Они требуют профессионального образования для их квалифицированного применения. И вместе с тем фармакология является отдельной областью науки и практики, отличной от медицины. И все это признают. А в медицине работают клинические фармакологи. Это новая врачебная специальность, которая только занимает свое место в клинике и связывает клинику с фармакологией. Клинические фармакологи являются специалистами по лекарственной терапии, и врачи самых разных специальностей, самостоятельно использующие лекарства в своей практике, по своему желанию, могут прибегнуть к помощи клинических фармакологов. И делают это в особо сложных ситуациях.

Так и с психотерапией. Многие профессионалы используют подходы и техники психотерапии, а сама психотерапия во многих странах уже вылилась в отдельную профессию, которой занимаются специально подготовленные сертифицированные специалисты в области психотерапии,

В нашей стране психотерапия длительное время развивалась только в рамках медицины. Как и в других

странах, это не была только психиатрия, а неврология психоневрологии, а в дальнейшем только в психиатрии. Сегодня еще активно работает самое первое в нашей стране поколение врачей-психотерапевтов. А психиатрия — это «самая первая любовь» психотерапии. Обычно жизнь длиннее, чем первая любовь. И теперь психиатрии принадлежит только небольшая часть психотерапии. Вместе с тем медицинская модель психотерапии несомненно является самой развитой и во многом питающей своими ресурсами другие, нарождающиеся и становящиеся на ноги модели психотерапии. Клиническая психотерапия является нашим национальным достоянием. На ее основе сегодня строятся другие российские школы психотерапии,

Сложившуюся практику психотерапии в литературе описывают (15) как стандартный пакет психотерапевтических методов врача, который долгое время оставался (да и сегодня во многих клиниках еще остается) весьма незатейливым: аутогенная тренировка, гипносуггестивная психотерапия, рациональная и разъяснительная психотерапия, косвенная психотерапия (потенцирование и опосредование)... Разумеется, сфера психотерапевтической практики врача определялась социокультурным аспектом. А психотерапия существовала как психотерапия симптомов. В медицинской модели психотерапии пациент не хочет (не может) вникать во внутренние смыслы, эмоциональные драмы, интерпретировать, скажем, соматические симптомы как выраженные психологические конфликты... Но пациент при этом не хочет видеть связи своего состояния с семейной психической травмой, с нерешенными проблемами детства и т. д., принося с собой в психотерапию лишь симптом. В этом случае очень часто оказывается, что эффективными являются непсихологизированные модели психотерапии, например гипносуггестивная терапия, реализующая «хирургический идеал» пациента о психотерапевтической помощи. Так считают авторы учебного руководства.

Трудно не согласиться с тем, что так было. Ведь сегодня еще работает то поколение врачей, для которого психологические объяснения расстройств (так называемая психологизация) считались не только выражением низкой квалификации, но даже дисциплинарным проступком. Медицинская модель психотерапии — это скорее описание различных возможностей воздействия на пациента, внутренний мир которого закрыт для себя и других. В этом случае* не срабатывают классические психотерапевтические подходы. Конечно же это было проявление специфической болезни тоталитарного государства. Сегодня мы выздоравливаем. И медицинская модель постепенно приобретает свои новые очертания. Таково мнение известных украинских специалистов.

В медицинской модели психотерапия предназначена для лечения предупреждения заболеваний. Она может использоваться и для диагностики. Это наиболее традиционная и распространенная модель психотерапии. Большое место в нашей стране в ней занимает раздел, получивший название «клиническая психотерапия». Это такая врачебная психотерапия, которая использует парадигмы психотерапии, психиатрии и той клинической дисциплины, где она применяется. В последнее время в клинической психотерапии начали работать и специально подготовленные медицинские или клинические психологи.

Клиническая психотерапия получила наибольшее развитие в психиатрии для лечения пограничных состояний и в наркологии при терапии некоторых форм зависимостей. Кроме того клиническая психотерапия развивается в психосоматической медицине, онкологии, гинекологии. Самостоятельными разделами клинической психотерапии являются психотерапия детей и подростков и семейная психотерапия. Наиболее широко психотерапия используется для лечения неврозов, последствий реактивных состояний, расстройств личности. Здесь психотерапия выступает в качестве основного или даже единственного метода лечения. Психотерапия применима и при лечении расстройств психотического уровня. Отдельные профессионалы успешно работают с острыми психотическими состояниями. Тогда как большинство психотерапевтов прилагают свои усилия для продления ремиссий и поддержания их качества. В наркологии после проведения дезинтоксикации и нормализации физического состояния пациентов психотерапия часто является основным способом закрепления и поддержания отказа от употребления средств, вызывающих зависимость. На этом мы еще подробно остановимся в тех лекциях, где говорится о некоторых подходах к психотерапии зависимостей, в двух лекциях по алкогольной экологии и в двух лекциях, посвященных злоупотреблению другими психически активными веществами.

психотерапевты в психосоматической медицине предпочитают работать вместе с врачами-интернистами. Здесь широко поле приложения наших усилий, — как в острых состояниях заболеваний, так и в периоды улучшений и ремиссий. К этой теме мы еще вернемся в лекции, посвященной психотерапии психосоматических расстройств.

В медицинской модели психотерапии есть и проблема совместного использования психотерапии и фармакотерапии. Данная проблема явилась темой заседания Общественного Совета по психотерапии с

межведомственным участием 31 марта 1999 г., в Москве на кафедре психотерапии Российской Медицинской Академии. Приведем основные тезисы докладчиков В.В. Макарова и В.П. Колосова.

Данная проблема сегодня не находится в центре дискуссий, касающихся места и роли психотерапии в медицине и социуме. Сравнение эффективности психотерапии и медикаментозной терапии при наличии многих нерешенных проблем экономического и методологического характера в целом воспринимается как некорректное.

В настоящее время уже классической стала точка зрения, согласно которой любое полноценное лечение в условиях клиники пограничных состояний должно носить комплексный характер, разумно сочетая в себе биологическую терапию и психотерапию, с приоритетным выбором того или иного подхода в зависимости от клинической картины, нозологической принадлежности, структуры личности пациента и множества других факторов.

С нашей точки зрения всякое лечение фармакологическими, особенно психофармакологическими препаратами, обязательно сопровождается психотерапевтическим воздействием, которое в настоящее время зачастую попросту игнорируется.

Для многих типов заболеваний с затяжным течением психотерапия выступает как средство поддержки, мобилизации ресурсных состояний, стимуляции активности, в то время как роль психотропных препаратов сужается до симптоматического купирования отдельных обострений. При некоторых формах патологии фармакотерапия должна предшествовать психотерапии. Сюда относятся обострения психозов, панические атаки, ряд обострений расстройств невротического уровня.

Доминирующей тенденцией в клинической психотерапии остается синэргический подход к лечению пограничных нервно-психических расстройств. По данным московской городской психотерапевтической службы, 75% врачей-психо-

терапевтов используют при лечении психотропные препараты (транквилизаторы, антидепрессанты и ноотропы). Обычно психотерапевты рассматривают психотропные препараты, используемые в средних и малых дозах, как средства первого выбора анксиолитического и вегетотропного характера, в дальнейшем применяя комплекс психотерапевтических воздействий.

С нашей точки зрения, двойной слепой метод, обычно используемый при исследовании эффективности в том числе психотропных средств, дает одностороннюю информацию. В этом подходе человек рассматривается как биологическая система, а его психическая, социальная и культурная составляющие попросту игнорируются. Ведь эффект плацебо, исключаемый при данном подходе в апробации препаратов, и представляет собой психотерапевтическое воздействие.

При оценке эффективности лекарственных препаратов, и в первую очередь психотропных, важно исследовать и психотерапевтическое воздействие данных лекарств. Есть основания предполагать, что психотерапевтические эффекты будут существенно отличаться у различных препаратов.

Важными и необходимыми представляются исследования комплексного применения фармакотерапии и психотерапии. Необходимо разработать показания и противопоказания, дозы и длительность использования препаратов в сочетании с теми или иными методами психотерапии у пациентов с различными формами патологии и преморбидных особенностей личности.

Эффективной заменой фармакологических препаратов, на определенных этапах лечения сочетающегося с психотерапией, могут стать биологически активные добавки, которые, по нашему мнению, в сочетании с психотерапией представляют собой четвертый путь консервативного лечения.

В медицинской модели чаще используются эклектические, синтетические или интегративные подходы в психотерапии. Наиболее успешными в работе медицинской модели психотерапии будут специалисты, подготовленные из профессионалов с базовым врачебным образованием или медицинских психологов. Необходимо отметить, что сама медицина на протяжении десяти с небольшим лет переживает бурные изменения. Ранее в нашей стране признавалась единственно правильной только европейская научная модель медицины, или так называемая гомеопатами аллопатическая медицина. Она отвечала за здоровье граждан. Впрочем реально она выполняла только часть этой работы, а именно лечила заболевания. Эта, ставшая ортодоксальной, модель медицины полностью господствовала в обществе. В последнее десятилетие она особенно плохо финансируется, но пока еще полностью контролирует административный ресурс в своей области. Вместе с тем, ортодоксальную медицину значительно теснят другие разнообразные медицинские школы — от древних восточных и народных до новейших. Многие из них отличаются тем, что основные их успехи лежат в сфере сохранения и развития. Многие из этих школ большое значение придают психическому и ментальному. И это тоже отличает их от господствующей модели медицины, которая по возможности игнорировала психическое и ментальное в человеке. И конечно же, ни одна из альтернативных господствующей научной школе не располагает столь

развитыми технологиями диагностики и лечения болезней.

А вот психотерапия исконно с интересом относится к различным школам и направлениям медицины. Поэтому психотерапия может представлять собой мост между европейской научной медициной и другими школами и подходами в медицинской практике. Пациенты сегодня сами определяют, к какому специалисту в области здоровья им обратиться, и психотерапевты могут часто выступать в качестве квалифицированных экспертов.

В психологической модели психотерапия предназначена для разрешения проблем, коррекции психической неуспешности, не достигающих уровня патологии, однако влияющих на развитие психологических функций, личностный рост, качество жизни человека. Если в медицинской модели часто используют синдромологический и нозологический подходы к пониманию расстройств и к их диагностике, то в психологической модели используют так называемый проблемный подход. Каждый из них имеет свои преимущества и недостатки. На их характеристиках мы остановимся ниже.

Завершая разговор о медицинской модели психотерапии приведем высказывание С. Грофа (2000). По его мнению, медицинская модель полезна только на начальных этапах терапии, пока не до конца ясен характер проблемы. Важно провести тщательное психиатрическое и медицинское обследование, чтобы убедиться в отсутствии каких-либо серьезных органических проблем, требующих медицинского лечения. Пациентам, у которых основу психических расстройств составляют физические заболевания, следует проходить ле-

чение в медицинских учреждениях, приспособленных для поведенческих проблем. А пациентов с отрицательными медицинскими диагнозами, предпочитающих борьбе с симптомами путь серьезного самоисследования, следует направлять на психотерапию в специальные немедицинские учреждения. Такая стратегия подходит не только для невротиков и лиц, страдающих психосоматическими расстройствами, но и для многих из тех, кого в традиционном контексте определяли бы как психотиков. Пациенты, опасные для самих себя и окружающих, потребуют особых условий, зависящих от конкретной ситуации. Так считает известный трансперсональный психотерапевт.

И еще одно. Психотерапия изначально проявляет интерес к восточным методам сохранения и развития здоровья. Как отмечается в литературе (61), возрастающая привлекательность учений Востока проистекает из широкого уяснения того факта, что психология и медицина Запада доказали несостоятельность как в понимании человеческой природы, так и в способствовании здоровью и благополучию. Наше всеобщее невежество относительно находящихся внутри нас источников здоровья способствовало кризису современного здравоохранения, так что больницы обычно оказываются слишком безжизненными и неспособными создать подлинно целительное окружение, а главной формой терапии больных с психическими расстройствами остается лекарственная; многие целители сами страдают от душевной опустошенности. А процент самоубийств среди психиатров приобрел печальную известность одного из самых высоких среди всех профессиональных групп.

Вернемся к психологической модели психотерапии.

Именно в ней специалисты чаще являются сторонниками какой-то одной школы психотерапии. Используется так называемый школьный подход. Успешными в психологической модели психотерапии могут оказаться специалисты с базовым психологическим или медицинским образованием.

Педагогическая модель терапии предполагает ее направленность на процесс обучения, воспитания и перевоспитания. В педагогической модели психотерапевт работает с обучающимися, с педагогами, с семьями. Формирование в нашей стране общества европейского типа требует ряда изменений в нашем менталитете. Такие изменения могут осуществляться медленно, из поколения в поколение, а могут протекать и более быстро, путем включения психотерапевтических подходов в воспитательный процесс. В нашем менталитете есть излишне выраженные качества и характеристики, такие, как стремление к страданиям, низкая самооценка, стремление доверяться случаю и воле авторитарных фигур. Недостаточно выражены в нашем менталитете индивидуализм и здоровая конкуренция, возможность радоваться собственным достижениям, переживание счастья, стремление к ежедневному кропотливому труду. В нашем мышлении, мировосприятии много магического и мало технологического. Мы недостаточно хорошо умеем взаимодействовать с деньгами, ценить права собственности и раздела результата труда. Об этом подробнее будет сказано в лекциях «Общие положения психотерапии» и «Ментальная экология», «Деньги в психотерапии и жизни». Многие профессии накладывают неизгладимый отпечаток на самих профессионалов. К ним относится и профессия педагога, впрочем, как и психотерапевта. Уметь восстанавливать свое психическое состояние, свой тонус, оптимизм, работоспособность, развивать и сохранять ментальную экологию — важнейшие и необходимые навыки для каждого педагога. И эти навыки дают занятия психотерапией. Впрочем, подробнее об этом будет сооб-

щено в лекциях «Личность психотерапевта» и «Ментальная экология».

Вот как представляется возможная модель психотерапии в школе (43). Психотерапия в рамках педагогической модели помогает устранять проблемы обучения, нарушения поведения, исправлять искаженное развитие личности; ребенок учится творчески подходить к решению возникающих перед ним задач; учится обращаться к собственным ресурсам, быть удачливым и конкурентоспособным в условиях современной жизни. В рамках психологической модели ребенок учится налаживать и поддерживать межличностные отношения; повышает уверенность к себе; учится адекватно оценивать свои возможности и результаты своих действий; принимать ответственность за себя и свои поступки. В рамках философской модели у мальчиков и девочек формируется адекватное мировоззрение; ребенок имеет возможность построения системы ценностей, которые для него действительно значимы и не являются навязанными родителями, педагогами или товарищами.

Психотерапия важна и для педагогов. В рамках психологической модели она помогает разрешать проблемы психологической неуспешности; проводить профилактику психологических и соматических расстройств; обучаться управлению стрессом, установлению адекватного контакта с учебной группой, в рамках социальной модели развивать эффективное поведение в коллективе.

Для администраторов ооразования психотерапия в рамках психологической модели позволяет проводить психотерапевтический подход к организации работы подчиненных. В рамках социальной модели — эффективное управление педагогическим коллективом.

Таким образом, психотерапевтическая работа в школе может вестись только в рамках нескольких моделей — педагогической, психологической, социологической и философской. То есть можно говорить об интегративной модели психотерапии в школе. Психотерапия в школе — это комплекс психопрофилактических и психогигиенических мероприятий по психолого-педагогическому сопровождению развивающейся личности ребенка, по сохранению и укреплению психического здоровья педагогов.

Кто же является носителем данной модели в условиях школы? Таким носителем может быть социально-психологическая служба школы. В ее состав входят (необходимый минимум): руководитель службы (обычно заместитель директора школы), школьный психолог (педагог-психолог), социальный педагог. Руководитель службы координирует действия своих подчиненных, организует и оценивает их работу, предоставляет возможность повышения квалификации. В компетенции школьного психолога и социального педагога находится реализация интегративной психотерапевтической модели в школе. А вся работа, по мнению автора, должна строиться при участии опытного психотерапевта-супервизора.

В данной модели смогут успешно работать как профессионалы с эклетической, синтетической, интегративной ориентацией в психотерапии, так и сторонники использования подхода одной школы или направления психотерапии. Успешно работать в педагогической модели могут профессионалы с базовым психологическим или педагогическим образованием.

В философской модели психотерапия предназначена для достижения понимания собственной личности, мира, своего места в мире, общей модели мира. Она оказывает влияние на формирование и изменение мировоззрения. Наше прошлое мировоззрение «строителей коммунизма» сегодня разрушено. Человеку трудно жить без мировоззрения, практической философии жизни. Многие обращаются к традиционным или новым, порою экзотическим религиям. И вместе с тем ряд психотерапевтических концепций содержит достаточно стройное мировоззрение и общую модель понимания мира. Почти все психоаналитические и

экзистенциально-гуманистические направления психотерапии дают своим последователям мировоззрение. Которое, с нашей точки зрения, представляется более стройным и оптимистичным, нежели многие религиозные учения. В данном издании мы ряд лекций посвятим трансактному анализу. Одной из популярных современных классических психоаналитических теорий и практик психотерапии. Трансактный анализ обеспечивает своих последователей как добротной теорией понимания мира и своего места в мире, так и технологиями достижения поставленных целей, полной самореализации и техниками работы с людьми и собственной личностью. Философская модель психотерапии занимается и мифами в нашей жизни. Этому разделу мы также посвятим специальную лекцию.

По мнению П. Куртца (1999), вызов современной цивилизации в ответе на вопрос о смысле и базовых ценностях человеческого существования, о перспективах человечества в условиях планетарных революций, технологических, информационных, психологических и социальных перемен. Вопросы практической мудрости отданы сегодня на откуп журналистам, телеведущим, кинозвездам, шоуменам и политикам, обслуживающим интересы властвующих элит и медио-кратии.

Медиократия — с одной стороны, это власть глобальных финансово-информационных конгломератов, владельцев масс-медиа; с другой стороны — власть усредненных стандартов культуры, пошлости, уни-

фицированных вкусов, чувств и мыслей. И сказанное имеет отношение к философской модели психотерапии.

Профессионалы, работающие в данной модели, чаще принадлежат к какой-либо одной школе психотерапии. Это, в частности, религиозно ориентированные и экзистенциально-гуманистические направления психотерапии. В философской модели психотерапии успешнее других могут работать профессионалы с базовым философским или психологическим образованием.

При социальной или политической модели технологии психотерапии используются для манипулирования человеком или группой. Такую группу может составлять и все общество. Феномен «советского человека» сам по себе во многом представляет продукт социальной психотерапии. Подробнее об этом можно узнать из лекций «Общие положения психотерапии» и «Ментальная экология». В обществе создается система мифов, на основе которой и происходит манипулирование человеком, семьей, группой. В настоящее

время психотерапевты востребованы во многих командах профессионалов, готовящих выборы того или иного уровня. Это еще один аспект социальной модели психотерапии. Если же мВ1 вспомним из недалекого прошлого, как лучшее время всех главных каналов телевидения было отдано для сеансов психотерапевта А.М. Кашпировского, а в другое время на телеэкране и по радио проводил свои лечебные сеансы журналист Алан Чумак, то нетрудно догадаться, что эта деятельность имеет меньшее отношение к медицинской и куда большее — к социальной модели психотерапии.

Социальная модель психотерапии тесно связана с влиянием на менталитет человека и общества. События, происходящие в обществе, влияют на менталитет граждан. Это влияние носит стихийный характер. Никто из профессионалов им теперь не занимается. В советское время занимались идеологические работники партии. А событий в нашей стране происходит больше, чем в любой другой.

В течение последнего года вновь зазвучали идеи сильного государства. Только в современных условиях эта идея может быть второй частью лозунга. А в первой его части важно сказать о личности, используя такие понятия, как: самодостаточная, свободная, независимая, успешная, конгруэнтная. Тогда основной современный лозунг России может быть сформулирован как «Самодостаточная личность — Сильное государство».

Социальная модель психотерапии особенно ярко проявляется событиями, связанными с выборами. Остановимся на этом немного подробнее.

Одно из главных достижений нашего общества состоит в праве выбирать, совсем недавно полученном гражданами. Выбирать во многих смыслах и аспектах нашей жизни. Это по сути дела новое и поначалу очень сладкое для нас слово. Раньше мы ждали, пока нам дадут, пока дойдет наша очередь. Теперь мы можем выбирать. В какой стране жить, куда поехать отдыхать, работать или совсем не работать, служить государству или работать на себя, какой из множества телеканалов смотреть. И еще множество выборов встало перед нами. Конечно, мы можем оставаться пассивными и выбирать покой. Есть и такой выбор. Только «кто не успел, тот опоздал». И это может быть не как поезд в метро -через несколько минут будет следующий. А как северный завоз. Следующий транспорт только через десять месяцев. Да будет ли он, этот транспорт, и какими мы станем тогда. Мы — жители Великой Страны, где происходит такое огромное количество изменений, что даже уследить за ними

трудно. И одно из последних фундаментальных изменений состоит в том, что один раз в четыре года мы становимся весьма интересны, привлекательны и важны для политической элиты страны. А с определенной периодичностью — и для политической элиты региона. Проводятся выборы, и мы становимся избирателями, становимся важными персонами и делаем свой выбор. Нам уделяют внимание, регулярно выплачивают заработную плату, сдерживают падение жизненного уровня. Как только выборы проходят, высшее руководство теряет интерес к избалованным этим самым интересом гражданам. Мы ощущаем свое социальное сиротство. И тогда-то на нас обрушивается то, что сдерживалось в течение почти целого года.

Разочарование в вождях, наступившее в течение последних десятилетий, разрушило образ нашего Социального Родителя. В социальном отношении все мы стали сиротами. И мы ищем Родительские фигуры для заполнения образовавшихся пустот в социальном Родительском состоянии и готовы поверить многим. Волна компромата на политических деятелей вызывает разочарование и страх, исходящий из Детского состояния. Наш мозг устроен так, что он ничего не забывает. Нужно ли заполнять нашу психику потоком такой информации, таких чувств, тревоги, страхов? Всего этого, зачастую попадающего в психику, во многом минуя каналы Взрослого мышления и критической оценки поступающей информации. Это может происходить за счет суггестивного воздействия в трансовом состоянии.

За последнее десятилетие многие жители нашей страны погрузились в состояние полного безразличия к

окружающему социальному миру. Эта апатия вызвана не готовностью к тому невероятному числу изменений и необходимостью делать выбор. Ведь мы произошли из стабильного, мало меняющегося общества. Теперь события последних лет вывели многих граждан нашей страны из апатии. Мы были весьма едиными, мы жили в одной реальности строительства коммунизма. Теперь в нашем обществе несколько реальностей, и граждане разделились на слои и группы.

Усилия некоторых средств массовой информации вызывают рост тревожности, страха, неопределенности. И все это повышает уровень внушаемости. Это, в свою очередь, ведет к тому, что создать гипнотическое, трансовое состояние масс все легче. И внушить людям в этом состоянии те или иные чувства, сформировать то или другое отношение — дело техники. Этим сегодня и занимаются некоторые телевизионные программы.

Немногим более десяти лет назад начался всесоюзный эксперимент в области социальной психотерапии — сеансы врача-психотерапевта А.М. Кашпиrowsкого. Это было прямое, непосредственное суггестивное влияние на огромную страну с тоталитарным строем. Во время сеансов пустели улицы, городской и пригородный транспорт. Все были у телеэкранов. В то время была показана глобальная потребность жителей нашей страны в психотерапии. Сейчас социальная психотерапия через средства массовой информации проводится не столь открыто и откровенно, только еще более широко.

Теперь остановимся на кандидатах. Эти в большинстве своем достойные люди в предвыборный период живут в особо опасных условиях. Психологический, да и физический стресс, переживаемый ими, истощает силы, ведет к обострению имеющихся заболеваний, развитию новых психосоматических расстройств. И как на войне, пока идут активные бои болезни, себя не проявляют. Когда бои завершаются, цель достигнута и нужно работать. Им нужно не работать, а проходить длительные курсы лечения и реабилитации.

В социальной модели могут одновременно использоваться подходы самых разных школ и направлений психотерапии. Успешно в социальной модели психотерапии могут работать специально подготовленные специалисты с базовым психологическим образованием и получившие подготовку в качестве специалистов по социальной работе.

Недифференцированная, или эклектическая, модель психотерапии объединяет в себе элементы вышеописанных пяти моделей. Так уж сложилось, что в нашей стране значительное большинство психотерапевтов являются эклектиками. То есть в своей практической деятельности объединяют, а иногда и синтезируют, концепции, техники и технологии из различных теорий и школ психотерапии. Преимуществом их является широта образования и возможность работать в различных моделях психотерапии.

В завершении данной лекции важно остановиться на пяти важнейших отличительных характеристиках современной психотерапии.

ПЯТЬ ГЛАВНЫХ ХАРАКТЕРИСТИК ПСИХОТЕРАПИИ

1. Психотерапия является частью современной культуры.

Это молодая, нарождающаяся область культуры, происходящая из Западной Европы и в настоящее время развивающаяся на всех континентах, в большинстве стран мира.

2. Психотерапия занимается человеком и группой. В том числе самой важной группой нашей жизни — семьей. Психотерапия объявляет человека и семью главной ценностью мироздания и всеобщим эталоном.

3. Психотерапевтические знания метафоричны. Они содержат живой дух метафоры. А значит, что психотерапия, понятая как метафора, содержит одно важное измерение — духовность. Психотерапия, сведенная к концептуальным знаниям или техническим процедурам, лишена духовности, человечности.

4. Психотерапия объясняет болезни, недостаточное или искаженное развитие, неполную самореализацию, отсутствие гармонии с собой и (или) миром в психологических, духовных понятиях.

5. Психотерапия осуществляет лечение и предупреждение расстройств здоровья, недоразвития или неполной самореализации, достижения гармонии с собой и миром при помощи психологических, духовных воздействий.

Так мы формулируем пять характеристик психотерапии, позволяющих выделять ее из других областей знания и человеческого опыта.

Теперь перейдем к классификации психотерапевтических подходов.

КЛАССИФИКАЦИЯ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ ПОДХОДОВ

Психотерапия — это не просто профессия, это целая жизнь. Жизнь, наполненная смыслом, событиями и свершениями.

К более полному пониманию психотерапии ведет ее классификация. В нашей области разработан и применяется ряд классификаций. В данной лекции, наряду с цитированием данных мировой литерату-

ры, мы изложим и свои представления на эту тему.

Психотерапию можно, как уже сообщено выше, разделить на осознаваемую и бессознательную. Это, с одной стороны, мировоззрение, с другой — сумма технологий воздействия и взаимодействия людей. В психотерапии можно выделить вербальный и невербальный аспекты, ее можно подразделить на прямую и опосредованную. В свою очередь, опосредованную психотерапию можно разбить по способам опосредования. Это могут быть: плацебо, биологически активные добавки, деньги и многое другое.

ПРИНАДЛЕЖНОСТЬ К ОДНОМУ МЕТОДУ И ЭКЛЕКТИЧЕСКИЙ ПОДХОД

Важно подразделить все психотерапевтические подходы на принадлежащие одному методу или школе психотерапии и эклектические. Странники одного метода или школы получают образование в области данного метода и применяют только его теоретические представления, технологии и техники воздействия. Эклектики в психотерапии используют теоретические представления, техники и технологии воздействия, взятые из нескольких методов психотерапии. Причем сами основоположники методов и их последователи по-разному относятся к эклектизму. Так, З. Фрейд рассматривал как отрицательное явление попытки ревизии представлений психоанализа, тогда как Э. Берн считал, что трансактный анализ может инкорпорироваться с различными методами психотерапии, даже такими, которые вступают с ним в противоречие в теории. Сегодня в западных странах большее распространение получила приверженность одному методу. В нашей стране подавляющее большинство психотерапевтов эклектически ориентированы. Вызвано это своеобразием истории отечественной психотерапии. Впрочем, в западных странах ин-тегративные и синтетические подходы в психотерапии становятся все более популярны. И в этом движении наша психотерапия оказалась впереди.

Можно выделить три уровня в эклектическом подходе в психотерапии: эклектический, синтетический и систематический эклектизм. Последний еще известен под названием «метатеоретическая ориентация», тогда как первый — «ленивый эклектизм» (90). Эклектический подход допускает применение теоретических представлений, концепций, техник и технологий из различных методов и школ психотерапии. Причем эклектики не особенно заботятся о том, чтобы их теория и практика составляли какую-то систему. Для них вполне достаточно осознания того, что их усилия приносят результат. Синтетический подход предполагает создание некоторой упорядоченной концепции теории и технологий психотерапии. Впрочем, заметным остается то, что эти теоретические представления и методики практического воздействия заимствованы из разных школ и направлений. Метатеоретическая ориентация предполагает создание новой теории и практических подходов на основе уже известных.

Можно сказать, что выделение отдельных школ психотерапии (их еще называют модальностями) и системного подхода в психотерапии сегодня представляется главным в понимании психотерапии. История развития психотерапии часто шла путем трагического разрыва учителей со своими учениками, изменявшими частоте метода или даже предлагавшими свой метод. Творчество внутри школ было возможно только в освоении содержания данных школ. Интерес к другим школам психотерапии расценивался как нелояльность. Еще и сегодня есть множество профессионалов, глубоко знающих модальность, в которой они работают и ничего другого. Тогда как интегративный подход предполагает полную реализацию творческого потенциала на всех этапах освоения и применения психотерапии.

В наших условиях профессионалы используют подходы нескольких или даже многих школ психотерапии. Поэтому психотерапию у нас в стране часто можно назвать мульти-модальной. В руках психотерапевтов используемые фрагменты разных школ постепенно складываются в систему. Такую работу можно назвать интегративной. Теория и практика психотерапии носят национальный характер и зависят от профессиональных традиций, социального устройства страны, этнических особенностей ее граждан и еще

много другого. Поэтому нашу психотерапию правильнее называть российской. И из всего приведенного складывается название наиболее распространенной у нас в стране концепции и практики психотерапии — мультимодальная ин-тегративная российская психотерапия.

С нашей точки зрения, интегративность является основным, магистральным путем развития психотерапии XXI века. Ведь стремление максимально полно использовать потенциал психотерапии, по сути дела, не оставляет нам других столь же перспективных возможностей. Огромное, практически необозримое число методов и школ терапии приводит к необходимости заимствования в каждом направлении и школе самого важного и эффективного. Значимым здесь представляется цитировать высказывание об одной из систем современной психотерапии — процессуальном подходе А. Мшцелла (35). В нем только одна техника — осознание. Используется же все, что в данный момент требует процесс: буддизм, юнгиан-

скую психологию, НЛП, гештальт-терапию, рольфинг и многое другое, о чем мы и помыслить не можем. Многие видят в процессуальном подходе прообраз великой психотерапии будущего, включающей в себя Дао повседневной жизни, игру, радость, осознание за пределами концепций. Подход Минделла можно назвать метапси-хотерапией. Поражаешься отсутствию границ в процессуальном подходе, изумляешься его диапазону (работа с комой, безумием, новорожденными детьми, в любой ситуации без всяких ограничений, условностей и сценариев) Минделл учит великому единству искусства, терапии и духовных практик.

Теперь перейдем к многоосевой классификации психотерапии, которая представляется важной в случае принадлежности как к одному методу, так и к эклектическому подходу. Эта разработанная нами классификация уже неоднократно излагалась в лекциях и публиковалась, что позволяет нам остановиться на ней лишь кратко.

МНОГООСЕВАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ

На основании изучения литературы и исходя из результатов собственной работы, мы пришли к заключению о наибольшей эффективности и функциональности многоосевой классификации. В ней психотерапия рассматривается по семи осям: ось цели, ось объекта, ось модели, ось места терапии в лечебном, коррекционном или воспитательном процессе, ось продолжительности терапии, ось основных технологий психотерапии, описательная ось.

Ось цели

Терапия может преследовать цели лечения, предупреждения, развития, диагностики, экспертизы, разрешения проблемы и т. д.

Ось объекта

У терапии может быть только три объекта: личность, семья или группа.

Ось модели

Как сказано в предыдущей лекции, можно выделить шесть моделей терапии: медицинскую, психологическую, педагогическую, философскую, социальную и недифференцированную.

Ось места

Рассмотрим эту ось на примере медицинской модели. Здесь выделяются четыре варианта. В первом из них психотерапия только сопровождает лечебный процесс, занимая лишь второстепенное место. В другом варианте психотерапия занимает одно из важных мест в лечении наряду с другими подходами. В третьем варианте психотерапия является главным методом, тогда как другие оказываются вспомогательными. В четвертом варианте она является единственным методом лечения. Перечисленное относится также к коррекционному или воспитательному процессу.

Ось продолжительности

Выделяются четыре варианта: терапия сверхкороткая (сверхбыстрая) — длится часы и минуты; короткая (быстрая) — продолжается в течение часов и дней; длительная (медленная) — продолжается месяцы; сверхдлительная (сверхмедленная) — на нее уходят годы,

Ось основных технологий

Здесь расположены базовые техники и приемы каждого подхода. Такие, как суггестия, состояние транса, технологии интервью в вербальной психотерапии, рефреминг, отреагирование эмоций и т. д.

Описательная ось

Исследователи называют от 500; 700 зарегистрированных в мире методов терапии. И их численность постоянно множится и уже превышает 1000.

ДИАГНОСТИКА в ПСИХОТЕРАПИИ: ЗА и ПРОТИВ

• В психотерапии есть две точки зрения на диагностику. Точки зрения представителей различных школ, занимающихся психологическим консультированием, обобщены в работе Р. Кочюнаса (2000).

Сторонники диагностики утверждают, что диагноз, основанный на оценке поведения в настоящем и прошлом, позволяет правильно планировать оказание помощи, дает возможность прогнозировать дальнейшее развитие расстройств. Он определяет стратегию терапии. Диагностика позволяет уточнить расстройства, более объективно оценить эффективность терапии. Диагнозы помогают терапевтам различной ориентации понимать друг друга и сотрудничать. Диагностика необходима при научно-исследовательской работе.

Эти аргументы трудно не учитывать, хотя некоторые из них представляются спорными.

Противники диагностики могут привести свои доказательства. Так, при диагностике клиент оценивается с внешней точки зрения. Сам диагностический процесс часто травматичен для пациента и закрепляет имеющиеся расстройства. Диагноз игнорирует сложность человека, ориентируясь на сходства людей и не принимая во внимание их различия. Когда пациент не может быть уверенно отнесен к какой-то диаг-

ностической категории, его просто относят к наиболее близкой. А когда недостаточно данных, диагноз просто неверен. Диагноз навязывает определенный взгляд на пациента. Кроме того, диагноз навязывает определенное отношение к себе и поведение самому пациенту, который начинает вести себя согласно диагностической «этикетке». Диагноз не только не разрешает проблему, но и обостряет ее. Ведь пациент перекладывает ответственность с себя на имеющееся расстройство. Диагноз снижает эффективность терапии, т. к. терапевт может снимать с себя ответственность, тоже перекладывая ее на диагноз. Терапевт может слишком доверять диагнозу и не видеть за ним неповторимую личность пациента. Диагноз формирует оценочное отношение к пациенту. Он увеличивает дистанцию между терапевтом и клиентом. Диагностика может занимать слишком много времени, не оставляя его на терапию.

Приведем мнение по поводу психоаналитической диагностики (54). С точки зрения автора, существует по крайней мере пять взаимосвязанных достоинств диагностики, когда она производится разумно и после соответствующей подготовки: (1) использование диагноза для планирования лечения, (2) заключенная в нем информация о прогнозе,

(3) защита интересов пациентов, (4) то, что диагноз может помочь терапевту в эмпатии своему пациенту, и, наконец, (5) диагноз может уменьшить вероятность того, что некоторые боязливые пациенты уклонятся от лечения.

Диагноз не полезен. Когда диагностическое заключение только еще больше затемняет, чем проясняет положение дел, терапевту следует отбросить его и полагаться на здравый смысл и чувство меры. Оценка структуры личности всегда временна и не окончательна; постоянная готовность пересмотреть первоначальный диагноз в свете новых фактов является частью оптимальной терапии. В ходе лечения любого отдельного человеческого создания чрезмерная упрощенность, присущая нашим диагностическим категориям, выступает наружу с пугающей ясностью. Люди намного сложнее, чем это допускают наши диагностические категории. К высказываниям автора можно добавить. Даже такие сложные диагностические критерии, как в психоанализе.

А вот специалисты в области клинической психотерапии уделяют диагностике большое внимание. По сути дела, это диагностика взята психотерапией из психиатрии. И как будет вскоре сообщено, сам язык клинических психотерапевтов приспособлен для описания патологии и располагает значительно меньшими возможностями для описания нормы.

Язык ПСИХИАТРИИ и язык ПСИХОТЕРАПИИ

Итак, мы привели значительно больше аргументов против диагноза. С нашей точки зрения, увлечение диагностикой является опасным, т. к. оно создает иллюзию, что именно это и есть основная работа терапевта. Вместе с тем, диагноз нужен больше терапевту, чем пациенту. Когда можно обойтись без диагноза, то лучше так и поступить. Впрочем, специалисты с большим опытом работы начинают проводить диагностический процесс непроизвольно и даже бессознательно. Диагноз может являться условием для начала терапии. Диагностический процесс может быть введением в терапию. У опытных профессионалов диагностические встречи уже содержат в себе психотерапевтический процесс. А клиенты и пациенты после первой же диагностической встречи чувствуют улучшение в своем состоянии.

Приведем в пример клиническую конференцию нашей кафедры. Это большая кафедра, занимающаяся психиатрией, наркологией, психотерапией, медицинской психологией.

Пациент (назовем его Игорь) 26 лет, врач, аспирант кафедры психотерапии одного из институтов усовершенствования врачей. Включен в психотерапевтическую группу, состоящую из врачей и психологов, проходящих двухмесячный цикл повышения квалификации по психотерапии.

Группа работает первый день, и Игорь сразу же заявляет свою проблему. Во втором круге сидят сотрудники кафедры и врачи, повышающие квалификацию. К содержательной стороне этой конференции и групповой терапии мы вернемся позже, а пока обратимся к формальной стороне. •

Вслед за заявлением проблемы у первого и второго круга к Игорю появилось множество вопросов.

Причем вопросы задавались в спешке. Многие, не дослушав ответ пациента, задавали свой вопрос. У Игоря сложилось мнение, что присутствующие стремятся показать себя, свою незаурядность и мало интересуются им. Впрочем, вопросы, задаваемые психиатрами и психотерапевтами, значительно отличались. Психиатры дотошно уточняли все новые детали расстройства, будучи озабочены тем, сообщает ли пациент истину, и совсем не интересуясь его внутренним состоянием. Психотерапевты щадяще относились к пациенту. Их вопросы были менее болезненны.

Расспрос пациента длился более часа. После этого желающие высказывались. Психиатры подробно обсуждали симптомы и синдромы расстройств на протяжении всей жизни пациента. Представители Московской школы спорили со сторонниками Ленинградской школы. Они дифференцировали пограничные

психические расстройства, акцентуации характера. Их высказывания были логичны и убедительны. Вот только они как-то забывали говорить о лечении. А когда им напоминали, то говорили: «Можно назначить один из транквилизаторов», — и это все. Психиатры много и с увлечением говорили о диагнозе, и это никак не было связано с лечением. О лечении они говорили скупо, и оно мало было связано с диагнозом.

Психотерапевты задавали меньше вопросов. Во время обсуждения они значительно меньше уделяли внимания диагностике. Их диагнозы звучали менее убедительно и были подкреплены меньшим количеством фактов из рассказа пациента. Каждый психотерапевт предлагал свою схему помощи Игорю. Специалист по нейролингвистическому программированию брался справиться с проблемами пациента за несколько сеансов. Свои подходы предложили практикующий гештальт-терапевт, классический психоаналитик, трансактный аналитик.

Игорь отметил, что именно психотерапевты во время беседы вселяли в него надежду. Именно они стремились понять его внутреннее состояние. Кстати, психиатры расстройства данного пациента рассматривали как легкие, тогда как психотерапевты считали их выраженными. Психиатры считали, что здесь нет необходимости в серьезном лечении. Психотерапевты придерживались точки зрения о необходимости серьезного психотерапевтического вмешательства.

Различия профессиональных подходов так бросались в глаза, что созданный во время данной конференции учебно-методический видеofilm получил название «Язык понимания — язык терапии». Вернее, такое название получила первая трехчасовая серия этого фильма.

Подход к пациенту и сам язык психиатрии оказались наиболее подходящими для того, чтобы профессионалы понимали друг друга, могли объективно оценить состояние пациента. Субъективное состояние пациента интереса не вызывает.

Языки психотерапии менее объективны и более направлены на помощь, на терапию. Психотерапевты больше интересуются внутренним, субъективным миром пациентов. Хочется отметить, что и сами пациенты психотерапевтов больше интересуются своим внутренним миром, чем папи-енты психиатров. Прошло семь лет прежде чем мы сняли еще одну серию фильма об Игоре. За эти годы он не только обрел здоровье, но и стал успешным, самодостаточным человеком. И вот ближайшие его коллеги врач-психотерапевты, преподаватели Института повышения квалификации врачей говорили об Игоре. Каждый из них хорошо знал Игора много лет, еще со студенческой поры. И каждый подробно рассказывал о тех расстройствах, которые были у Игора. И каждый говорил: «Вот теперь Игорь здоров». Кто-то говорил: «Практически здоров», кто-то: «Совершенно здоров» или «Клинически здоров». И как подробно, с перечислением многих деталей сообщалось о прежнем болезненном состоянии Игора, так скупо говорилось о нынешнем, здоровом состоянии коллеги. Складывалось впечатление, будто это здоровое состояние просто не интересует сослуживцев и близких товарищей. На самом деле каждый из них и все вместе признались, что их возможности в описании здоровья оказались весьма ограниченными. Эту серию фильма мы назвали: «Язык болезни — язык здоровья». Оказалось, опытные врачи психотерапевты попросту лишены языка для описания здоровья. Они не могут назвать варианты этих состояний, описать их качественно и количественно. Здесь очень ярко проявилась недостаточная подготовка врачей-психотерапевтов в области психологии. Важно, что лучшие профессионалы осознают это и ищут возможности заполнить данный пробел в образовании.

ПСИХОТЕРАПИЯ и ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ

Ближайшим «родственником» психотерапии является психологическое консультирование. Где же кончается одно и начинается другое? На этот трудный вопрос предлагается множество ответов. Часть зарубежных практикующих специалистов попросту не разделяет эти понятия, а использует их как синонимы. Так, Е. Айви и соавт. (1987) предлагают всех специалистов в области психотерапии и консультирования называть терапевтами. Ведь и характер работы, и профессиональная и личностная подготовка этих специалистов имеют много общего. Мы согласны с этим. И в проекте закона «О профессиональной психотерапевтической деятельности» психологическое консультирование в медицинской и психологической моделях рассматриваем как вариант психотерапии.

В нашей стране практически сложились следующие представления. Когда больной человек приходит к врачу, то врач может проводить с ним психотерапию. Когда здоровый человек или человек без выраженной патологии приходит к психологу, то последний осуществляет консультирование. Исходя из этого, можно предположить, что больной не попадает к психологу, а здоровый — к врачу. В жизни все значительно сложнее. С нашей точки зрения, уверенно разделить психологическое консультирование и

психотерапию можно только в особых, крайних случаях. Зачастую же такое разделение представляется неубедительным и искусственным.

И все же в связи с тем, что профессии консультанта и психотерапевта во многих странах разделяются, важно стремиться учитывать их различия. Хотя консультирование в разных школах отличается значительно, здесь все большее распространение, как и в психотерапии, получает эклектический подход. Он пытается интегрировать лучшие достижения различных школ.

А мы, вслед за некоторыми авторами считаем, что правильнее пользоваться понятием психотерапевтической консультации.

ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ ПСИХОТЕРАПИИ

Умом Россию не понять,

Здесь надо чем-то большим думать.

М.М. Жванецкий, сатирик, философ, человек года ППЛ в номинации «За наибольший вклад в сохранение и развитие ментального здоровья граждан России», /999 г.

СВОЕОБРАЗИЕ российского МЕНТАЛИТЕТА

Менталитет людей в нашей стране отличается значительным своеобразием.

Обратимся к работам психологов, которые пишут о философском характере русского склада ума, настроенного не на рефлексию, а на верование. Эта вера основывалась на развитом воображении, мифологичности, сказочности российского сознания. Именно вера в идеал позволяла человеку вырваться за пределы обыденности, вынести всю тяжесть реальности. Эту веру нельзя было назвать оптимистической, но она стала основой особой черты исторического русского характера — долготерпения.

Коммунистическая эпоха принесла не только прямое насилие, но превращение лжи в социальный институт, причем лжи, искусно привитой к вере в идеал. Это разрушило естественную цельность индивидуального сознания, его способность к адекватному отражению реальности.

Бог явил миру Христа как образец страдания, как образец состояния души и духа страдающего и показал Воскресение как исход этого страдания через постижение человечности. Так Бог учил людей страданию, приблизив идеал к человеку и показав путь от человека к идеалу.

Но не все противоречия приводят к страданию и возвышению духа. Другой формой их воспроизведения является ожесточение и опустошение, зло, овладевающее пустой душой, не способной страдать.

Специфика российской ментальности, состоящая в цементирующей роли морального начала, которое было всегда присуще русскому обществу и составляло его цельность, — соборности, разрушается дифференциацией разных слоев. Фактически целое состоит из большинства социально неадаптированных слоев, для которых задачи выживания сводятся только к сохранению жизни и здоровья; для интеллигенции еще возможности профессиональной работы, что не приводит к развитию социального мышления и расширению социальной жизни.

Только осознание себя в роли субъекта, только преодоление «рабского», доставшегося от тоталитаризма, способно вернуть жизненную активность и уверенность огромному количеству людей. Их жизненно-практическую позицию нельзя изменить даже повышением материального благосостояния {что и нереально}. Она может быть изменена только у тех и только в той мере, в которой может быть позитивно настроено, расширено их сознание. Этот путь, в принципе отвергнутый марксизмом, провозгласившим примат бытия над сознанием, является еще не исчерпанным источником возрождения русского духа.

Психолог-исследователь (26) пишет, что на протяжении тысячелетней российской истории православная идеология настолько органично переплелась с традициями, верованиями, умонастроением и мировосприятием народа, что дает основание говорить многим авторам не просто о русском, а о русско-православном менталитете. Счастье воспринимается не само по себе, не как отдельный и самодостаточный факт или сторона жизни, а в соотношении и через призму своих противоположностей — страдания и несчастья. Более того, все возможные радостно-счастливые состояния земной человеческой жизни как бы отодвигаются на вторые позиции, уступая первенство несчастью и связанным с ним переживаниям. Именно такие причинно-следственные отношения между счастьем и несчастьем просматриваются в большинстве русских народных пословиц и поговорок. Например: «Горя бояться — счастья не видать», «Не было бы счастья, да несчастье помогло», «Кто нужды не видал, тот и счастья не знал», «Где горе, там и радость» и др.

В контексте нашей темы важным представляется сам факт того, что объективно складывавшиеся для русского народа на протяжении столетий условия существования — исторические, территориально-географические, природные, хозяйственно-экономические и др. — не давали ему никаких оснований для довольства и безбедной жизни. Они лишь способствовали формированию таких особенностей ха-

рактера, системы ценностей и мироощущения, которые определяли и его понимание и восприятия счастья—несчастья.

В частности, в свете этого факта объяснимо и то, почему «земля Русская» оказалась столь благодатной для восприятия

и укоренения христианской идеологии, для которой центр тяжести в земном существовании человека представляется смещенным в сторону несчастья и, по образному выражению В. Татаркевича, является скорее «долиной плача», чем «садом радости» (О счастье и совершенстве человека. М., 1981).

В свою очередь в русском православии усиливается внимание к духовно-нравственным основаниям этого сдвига. Развивается и обогащается христианская идея связи души и страдания: страдание наполняется глубоким духовным смыслом, начинает олицетворять подлинность человеческого бытия, истинность человеческой личности. И на протяжении веков разными путями и в разных формах развивается и укрепляется одна из основополагающих для русского сознания формул, которую гениально просто выразили по отношению к себе наши самые великие поэты — А.С. Пушкин: «Я жить хочу, чтоб мыслить и страдать»; М.Ю. Лермонтов: «Я жить хочу! Хочу печали любви и счастья назло».

В системе жизненных ценностей русского народа страданию придается благостный, нравственно очищающий и духовно-возвышающий смысл: им определяется общая душевная отзывчивость человека. И вместе с тем, страдания у нас легко возникают и надолго задерживаются. Ведь не только стремление освободить от них часто слабо представлены, но и навыки и ритуалы освобождения представлены недостаточно.

Обостренное и повышенное внимание к печальным сторонам жизни в сознании и мировосприятии русского народа определили в свою очередь и весьма скромные позиции в них счастья и его составляющих.

Счастье чаще всего воспринимается как мечта, как идеал — «счастья искали, счастья не нашли» (К. Бальмонт) или, в лучшем случае, как отдельные мгновения и быстротечные эпизоды жизни — «радость короткая» (С. Есенин), которые трудно и невозможно удержать. Сознание как бы противится иллюзорности и мимолетности состояний мирского благополучия и переживаний радости. «Счастью не верь, а беды не пугайся» — по-житейски мудро и по-доброму наставляет русская народная пословица.

К числу наиболее удивительных особенностей русского менталитета, которые отразились и в представлении русских людей о счастье, относится, как известно, способность объединять противоположное, взаимоисключающее, «устремленность к крайнему и предельному» (Н. Бердяев), когда «бездонная глубь и необъятная высь сочетаются с

какой-то низостью, неблагородством, отсутствием достоинства, рабством».

Такие важные для стратегии развития и построения психотерапии сведения приводит И.А. Джидарьян. Итак, психологи выделяют типичные, сложившиеся в течение веков характеристики российского менталитета в форме утверждений и диад преобладания одного над другим. К утверждениям относится развитое воображение, мифологичность и сказочность российского сознания. Здесь можно добавить — еще и мышления. Это приводит к поискам идеала и к вере в идеал, к долготерпению, к способности долго переносить плохие условия жизни. Мифологичность сознания и мышления обеспечивает абстрагирование от внешнего мира. А развитость воображения усиливает возможности жить в воображаемом пространстве. Это создает все предпосылки для долготерпения. И, как будет сказано ниже, это создает совершенно особые условия для технологичного сознания и мышления.

Люди с российским менталитетом часто обладают повышенными творческими способностями. Поэтому мы можем быть отличными творцами идей. А вот воплощение технологий, требующее конкретного, четкого мышления, отработки всех деталей, ежедневного кропотливого труда, — это часто не наша стихия. Поэтому развитие технологичного мышления для нас крайне важно. И, конечно же, просто необходимо расширение сознания.

Российский человек склонен к крайностям. Или все — или ничего. Или работать, отдавшись полностью делу, или бездельничать. Эта черта, возможно, связана с суровым климатом нашей страны. Достаточно короткое лето — период заготовок впрок и весьма длинная зима — период ленивого потребления заготовленного.

Для человека с российским менталитетом важнее верование, чем рефлексия. Важнее правила морали, чем установки закона. Важнее страдание, чем радость. Важнее переживание грусти, чем счастья. Важнее коллективизм, чем индивидуализм.

СВОЕОБРАЗИЕ личности

в РАЗНЫЕ ВОЗРАСТНЫЕ ПЕРИОДЫ

Согласно распространенной точке зрения, терапевт помогает человеку изменить взгляд на мир, жизненную ситуацию, жизнь в целом. Когда человек изменит свой взгляд, при необходимости он изменит ре-

альность. Если это не уда-

ется, изменит отношения к этой реальности. А значит, научится по-новому воспринимать ее и жить в этом мире.

Чем дольше мы живем, тем больше обучаемся переносить трудности и тем меньше радуемся жизни.

Страсти, кипевшие внутри нас, утихают. Прекращается и состояние «гражданской войны», в котором находились мы сами с собой. Жизнь как бы остывает. Есть ли выход?

Чем дольше мы живем, тем большее значение приобретает для нас наш внутренний мир. На более ранних этапах жизни особенно важно правильное заполнение нашего внутреннего мира. Ана более поздних важна его гармония. Или, по К. Юнгу: «Первая половина жизни — это достижения: учеба, поиски работы, женитьба. Зато во второй половине жизни наступает время, когда может развиваться собственное, неповторимое "Я". Если этого не происходит, если человек, как в молодости, настроен на приобретения и стремление кого-то догнать, он заболевает. Непременно заболевает. Ибо правила послеполуденной жизни кардинально отличаются от правил жизни утренней».

В разные возрастные периоды у человека разные экзистенциальные задачи. Правильное выявление и активность по их реализации позволяют сохранять и развивать здоровье. Впрочем, согласно китайской поговорке, «нужно быть больным, чтобы дожить до старости». Эту мудрость можно понимать и так: только больной заботится о своем здоровье и живет долго.

ПОКАЗАНИЯ и ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПСИХОТЕРАПИИ

Показания для терапии очень широки. Применяя медицинскую, психологическую и педагогическую модели психотерапии, можно сказать, что психотерапия показана во всех тех случаях, когда для нее отсутствуют противопоказания. Поэтому важнее ответить на вопросы: какие социальные и возрастные группы больше других нуждаются в психотерапии? Где наши усилия окажутся эффективнее? Какой должна быть эффективная психотерапия? А вот проводится терапия может только в тех случаях, когда клиент или пациент мотивирован и от него получено информированное согласие на участие в психотерапии. Думая о показаниях к лечению, уместно знать аксиому Пола Гордона (1969): «Какое лечение, кем проводимое наиболее эффективно для данного человека и с какой целью, при каких обстоятельствах оно проводится».

Итак, психотерапия показана в тех случаях, когда отсутствуют противопоказания для ее проведения.

Можно назвать три таких главных противопоказания:

- пожизненным показаниям необходимо иное, не психотерапевтическое воздействие;
- психотерапия неэффективна;
- психотерапия противопоказана в связи с морально-этическими ограничениями.

Теперь разъясним противопоказания на примерах.

У человека высокая температура. Мы можем снизить ее, погрузив пациента в гипноз. А можем, диагностировав опасное и бурно развивающееся инфекционное заболевание, провести лечение антибиотиками и сульфаниламидами и снизить температуру, таким образом вылечив пациента. В этом случае по биологическим показаниям необходимо лекарственное, а не психотерапевтическое воздействие.

Или еще один пример. У человека, проживающего в так называемой «горячей точке страны», — страх нападения, страх за свою жизнь. При помощи индивидуального и группового психотерапевтического воздействия можно уменьшить этот страх. И человек с пониженным чувством опасности может стать жертвой нападения. Поэтому здесь нужны не психотерапевтические, а социальные меры защиты данного человека.

Переходим ко второму противопоказанию. Психотерапия неэффективна, например, тогда, когда у тяжело больного человека не образуются условные рефлексы. Возможно, вас просят работать с тяжело слабоумным человеком. И вы понимаете, что уровень его психического развития настолько низок, что ваши усилия попросту не будут оставлять никаких следов в его психике.

В других случаях терапия неэффективна в исполнении конкретных специалистов с конкретными клиентами или пациентами. Одни специалисты чувствуют себя неэффективными с детьми, другие — с пожилыми людьми. У кого-то хуже результат при работе с определенными расстройствами. Например, специалист эффективно работает с истерическими нарушениями и неэффективно с навязчивостями, и т. д. Противопоказания в связи с морально-этическими ограничениями очень зависят от конкретной школы психотерапии.

Известно, что совершенно недопустимое в одной школе приветствуется и одобряется в другой школе как наиболее правильный стиль поведения. Традиционный психоаналитик обязан соблюдать нейтральность в отношениях с пациентом, тогда как специалист в области гештальт-

терапии, и особенно поведенческой терапии во время сеанса активен, эмоционален, стимулирует пациента.

Во многих школах запрещена психотерапия без обратной связи, когда терапевт выступает перед аудиторией клиентов и пациентов, и каждый из них лишен возможности диалога с терапевтом.

Во многих школах запрещены интимные отношения с клиентами и пациентами.

Соблюдение морально-этических правил является гарантией того, что терапевт будет принят своим профессиональным сообществом, что его работа будет эффективной.

Эта сторона профессиональной жизни регулируется Этическим кодексом. Так Этический кодекс Профессиональной Психотерапевтической Лиги обязателен для всех членов Лиги.

ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ ПСИХОТЕРАПИИ * (Продолжение) ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПСИХОТЕРАПИИ
Редукция психотерапии к любому из ее источников кладет конец психотерапии. Анатомия замороженных срезов проясняет устройство тела, но не представляет жизнь.

В.Е. Каган.

ФАКТОРЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПСИХОТЕРАПИИ

Можно назвать семь факторов, определяющих эффективность психотерапии:

- 1) ожидания пациента;
- 2) значение для пациента лечения и излечения;
- 3) характер проблем или заболевания пациента;
- 4) то, насколько он готов к сотрудничеству;
- 5) ожидания терапевта;
- 6) опыт терапевта;
- 7) специфическое воздействие конкретных методов психотерапии.

Эффективность психотерапии связана с ожиданиями пациента: насколько он мотивирован на психотерапию; насколько он считает, что именно этот терапевт ему поможет. Приведем пример.

К нам обратился пациент. Он был злостным курильщиком, но осознавал, что надо прекращать курение, что оно вредно отражается на здоровье. Будучи вместе с тем врачом-психотерапевтом, он на конференциях, на курсах повышения квалификации как бы попутно обращался за помощью от курения.

Свое обращение он построил следующим образом: «Я лечился у многих известных и знаменитых специалистов: в Москве у такого-то, в Санкт-Петербурге у такого-то, в Харькове у такого-то, в Новосибирске у такого-то, даже у психотерапевта из Нью-Йорка... и они мне не помогли. Теперь я приехал к вам на учебу и хочу попробовать лечиться у вас».

У данного пациента желание лечиться носит явно амбивалентный характер. Он и желает избавиться от курения, и не желает этого, ожидая провала терапевтических усилий.

Более того, его рассказ позволил нам описать психологическую игру «Колобок». Испытывая противоречивое желание — избавиться от курения и продолжать курение, пациент рассказывает, как он ушел от многих терапевтов, продолжив свое курение. Такая психологическая игра характерна для многих пациентов с амбивалентной установкой на терапию. Впрочем, психологическим играм будет посвящена специальная лекция в разделе трансактного анализа.

Эффективность психотерапии связана со значением для пациента лечения и излечения. Когда пациенту важно улучшить свое состояние, вылечиться — эффективность терапии повышается. Когда ему важно стать еще более изолированным пациентом — эффективность падает.

Вспомним традиционный для нашей страны адаптивный образ человека и сравним его с аналогичным образом в США. У нас это серый, бедный, бледный, больной и несчастливый человек, которому и лечение помогает «не очень». Таков адаптивный и конкурентоспособный в нашей социальной среде образ. А вот в США это активный, цветущий, напористый и безусловно здоровый человек. Он сам выбрал себе профессионала-терапевта и не ошибся. Психотерапевт ему помог, теперь он здоров.

По мере изменения социальных условий и роста конкуренции в нашей стране адаптивный образ будет смещаться в сторону человека успешного, результативного, счастливого.

Эффективность психотерапии связана и с характером проблем или заболеванием пациента. При некоторых проблемах и заболеваниях терапия может быть эффективной, при других — нет. Об этом мы уже говорили, обсуждая противопоказания для психотерапии.

Эффективность терапии связана с тем, насколько клиент готов к сотрудничеству: насколько он стремится выполнять рекомендации терапевта; насколько готов тратить свои временные и финансовые ресурсы на терапию.

Ведь хорошая терапия требует затрат времени и не может быть дешевой. Так называемое бесплатное лечение, которое на самом деле проводится за счет государства или за счет терапевта, почти всегда

наименее эффективно. Быть готовым к сотрудничеству — это значит и осознавать, за чей счет осуществляется терапия. Так, участница нашего тренинга «Очарование денег» в Екатеринбурге заявила, что будучи религиозным человеком, бесплатно она избегает, ибо понимает как плату бесу.

Эффективность терапии связана с ожиданиями терапевта. Каждый терапевт имеет свой профессиональный миф: как он представляет себя в профессии, как он видит себя глазами клиентов и пациентов. В профессиональный миф терапевта обязательно входят его представления о собственной эффективности. Эти представления могут более или менее соответствовать реальности. Этически сложным является вопрос, как же быть с ожиданиями терапевта. Приведу пример.

По жалобе пациентки комиссия, составленная из работников аппарата городского отдела здравоохранения, проверяла работу опытного врача-психотерапевта. Врач доказывал свою высокую эффективность в лечении пограничных психических расстройств и зависимости от алкоголя. Комиссия, дотошно изучив всю возможную документацию, пришла к заключению, что число выздоровлений при пограничных психических расстройствах у данного специалиста выше, чем в целом по городу, на 30%, а не на 40%. А длительность ремиссий при алкогольной зависимости выше, чем средние показатели по городу, на 20—25%, а не на 30—35%, как уверял данный специалист. Эти данные опубликовали в городской прессе. А вскоре указанный специалист обратился за профессиональной помощью к психотерапевту с связи с тем, что он не мог работать, так как больше не верил в свои силы. Оказалось, что комиссия, состоявшая из чиновников, настолько разрушила его представления о собственной профессиональной эффективности, что он уже не мог работать. И убеждения в том, что он лучше многих других, его утешали слабо. Важно отметить, что ошибка доктора была в том, что он не настоял на включении в комиссию представителя профессионального психотерапевтического сообщества, компетентного в защите профессиональных прав терапевта и облеченного полномочиями своей организацией.

Эффективность терапии связана с опытом терапевта. Для начинающего терапевта характерно то, что он диагностирует проблемы и с энтузиазмом принимается за их разрешение. Опытный же терапевт диагностирует проблемы и берется за разрешение тех из них, которые представляются разрешимыми в данных условиях доступными ему методами.

Эффективность психотерапии связана и со специфическим воздействием конкретных методов психотерапии. Например, к психотерапевту приходит пациент с остро возникшими страхами и реакциями паники. Терапевт при помощи техник нейролингвистического программирования или гештальт-терапии может снять эти реакции, а затем уже работать с пациентом в одной из личностно-ориентированных концепций.

Или же терапевт предложит пациенту классический психоанализ. И тогда через полгода терапии они могут подойти к причинам страхов и реакций паники.

В другой же ситуации пациент предъявляет жалобы на неуспешность и неудовлетворенность жизнью. Терапевт предлагает ему заняться классическим психоанализом, и они вместе через полгода добиваются до причин неуспешности и неудовлетворенности жизнью.

Так можно прокомментировать эффективность психотерапии. Высказываются и другие точки зрения по этому вопросу. Есть исследования, которые ранжируют методы психотерапии по их эффективности. Мы не будем приводить их данные. Они не кажутся убедительными. Кроме того, есть работы, вообще отрицающие эффективность психотерапии. Мы также не станем приводить их. Ведь характерная особенность и тех, и других состоит в том, что это так называемые лабораторные исследования, когда эффективность тех или иных методов психотерапии пытались изучить в строго заданных научных рамках эксперимента в лаборатории. Данные таких начинаний слишком противоречивы. Так же как результаты исследования такого сложнейшего явления, как любовь. Лабораторное изучение любви приводило серьезных исследователей к мнению, что им удалось исследовать эротику, секс. А сама любовь при ее изучении разрушается. Или же в лабораторных условиях не удастся фиксировать проявления любви.

То же и с психотерапией. По-видимому, в лабораторных условиях не удастся создать полную модель действующего метода психотерапии и не удастся изучить многие ее важные характеристики. Поэтому особый интерес вызывают опросы клиентов и пациентов по поводу эффективности психотерапии. Перейдем к изложению результатов одного из самых крупных опросов.

ИССЛЕДОВАНИЯ CONSUMER-REPORTS: МЕТОДЫ ПРОВЕДЕНИЯ И РЕЗУЛЬТАТЫ

Это исследование в конце 1995 года опубликовал Consumer-Reports — американский журнал потребителей,

имеющий, по приблизительной оценке, 180 тысяч читателей, которые проверяют качество товаров, продуктов и услуг и сообщают о результатах. Оно содержит и высказывания о различных аспектах дей-

ственности психотерапии и является, наверное, самым обширным исследованием такого рода. В данном исследовании трудно ожидать намеренной ошибки, а также проявлений односторонних интересов или ожиданий, поскольку Consumer-Report не питает никаких корыстных интересов в отношении фармакологии, психотерапии, медицинских организаций. Этот журнал издается Союзом предпринимателей (не что вроде профсоюза потребителей). Он не принимает рекламы и не зависит ни от государственных субсидий, ни от благотворительности фармацевтических концернов или каких-либо профессиональных объединений. Результаты тестирований защищены патентами, их не разрешается использовать ни с предпринимательской, ни с рекламной целью.

В данной работе 7000 человек отвечали на вопросы, по поводу лечения психических расстройств. Вопросы касались длительности и частоты лечения, фармакотерапии, вида и глубины расстройств и проблем, средств страхования и их выплат, психического состояния до и после лечения и т. д. 4100 из опрошенных получали комбинированное лечение у профессионального советника или психотерапевта (Mental health professional), практикующего или домашнего врача (Family doctor) и в группе самопомощи. Из 2900 человек 37% обращались к какому-либо «психо» — специалисту с каким-либо видом консультативных или психотерапевтических квалификаций, 22% — к психиатру, 14% — к социальному работнику и 9% — к консультанту по вопросам брака (остальные 18% были специалистами других профессий). 1000 человек со своими психическими проблемами обращались к практикующему врачу. Проблемы, с которыми они приходили, были в большинстве своем классическими расстройствами, такими, как депрессии, различные фобии, приступы паники, и проявлялись в контексте таких конфликтных ситуаций, как стрессы, супружеские проблемы, проблемы с детьми, работой, утрата близкого человека, проблемы со злоупотреблением алкоголя, наркотиками и медикаментами. У 34% опрошенных были тяжелые психические расстройства, они почти не переносили свою жизнь или же вследствие своих психических страданий воспринимали ее как очень тяжелую.

Приведем выводы, сделанные данным уважаемым изданием.

Психотерапия вызывает существенные изменения. Существует большая разница между проведением психотерапевтического лечения при различных психических проблемах. Проводящееся профессиональными психотерапевтами лечение является чрезвычайно действенным: большинство опрошенных отметили существенное смягчение своих психических расстройств благодаря психотерапии. 87% из тех клиентов, которым до начала психотерапии было очень плохо, из-за чего они едва справлялись с тяготами своей жизни, оценили изменение своего состояния как «очень хорошее» («жизнь стала такой, какой я ее хотел видеть»), «хорошее» («у меня нет серьезных жалоб») или по крайней мере «с переменным успехом» («у меня бывают свои пики и свои спады»). 92% тех, кто оценивал свое состояние до начала психотерапии как довольно плохое и воспринимал свою жизнь из-за этого довольно тяжелой, признали те же улучшения. Эти результаты перекликаются и с более ранними исследованиями эффективности психотерапии, показавшими, что психотерапия как таковая является действенной и целебной (Lanjbert iint Bergin, 1994; ср. Grawe, 1992).

Никакой из методов психотерапии не имеет преимуществ перед другими-. Ни один специфический метод психотерапии не показал себя более действенным, чем любой другой. Эти данные соответствуют проведенным ранее исследованиям (напр., Luborsky et al., 1995), поставленным, однако, под сомнение работами Граве (Grawe, 1992; Grawe et al., 1994). В исследовании Consumer-Reports следует принять во внимание, что в его поле зрения находились прикладные методы, не следовавшие никакому стандартизированному «treatment manual», а выработывавшиеся при помощи эклектических и экспериментальных данных

Более длительные терапии являются более эффективными. Психотерапия большей продолжительности ведет к более явному смягчению психических нарушений, чем кратковременная. В статистическом отношении этот результат оказался особенно стабильным и непоколебимым. Уменьшение психических расстройств прямо пропорционально длительности лечения. Те клиенты, которые пребывали в психотерапевтическом лечении более шести месяцев, получили гораздо больше пользы, чем закончившие лечение раньше. Более чем двухгодичное лечение дало не только наилучшие результаты, но и наибольшее возрастание объема и качества успеха лечения.

Эффективная психотерапия — это более чем сокращение симптоматики. Изменения в психических расстройствах

вследствие продолжительной терапии касались не только специфических проблем и симптомов, приведших клиентов в терапию (побудительные симптомы). Оказалось, что вследствие длительной терапии наблюдается не только большее улучшение со стороны симптоматики, чем вследствие кратковременной, но и очевидное улучшение общего психического функционирования в различных аспектах: спо-

способность к установлению социальных отношений, продуктивность труда, преодоление ежедневных стрессов (в сфере труда и социальной сфере), а также жизнерадостность, способность к самопознанию и личное развитие, повышение самооценки и доверия к себе, уменьшение угнетенности (личная сфера). Среди тех, кто получал психотерапию дольше, чем шесть месяцев, почти на 50% больше, чем среди клиентов кратковременной терапии, признавали существенное сокращение побудительных симптомов, почти 90% отмечали улучшения в сфере труда и социального окружения и на 7.0% больше — в личной сфере (Seligman, 1975).

Улучшение вследствие психотерапии отмечается даже без психофармакотерапии. Психотерапия сама по себе оказалась такой же действенной, как и психотерапия в комбинации с психофармакотерапией, вне зависимости от того, какое психическое расстройство имело место. 40% опрошенных, обратившихся за помощью из-за своих психических проблем, получали медикаменты, и 60% из них заявили, что это им очень помогло. Тем не менее 50% подвергавшихся фармакотерапии пациентов признались, что имели из-за нее такие проблемы, как, например, сонливость или нарушения ориентации. И хотя эти проблемы хорошо и давно известны в профессиональном мире, но 20% проходивших медикаментозное лечение пациентов не получили от врачей надлежащих инструкций о побочных действиях или вообще с ними этого не обсуждали. Бросается в глаза то, что 40% пациентов принимали эти лекарства больше одного года, а 25% — дольше двух лет, хотя о части назначенных препаратов было известно, что их длительное употребление приводит к эффекту привыкания, а о другой части препаратов — что после двухмесячного употребления их эффективность почти не превышает эффективности плацебо.

Квалифицированные психотерапевты достигают лучших успехов в лечении. Уменьшение психических расстройств было наиболее заметным в результате лечения у профессиональных психотерапевтов, вне зависимости оттого, какая базовая профессия у них была. Психиатр, психолог и социальный работник по базовому образованию в смысле достижений эффективности терапии ничем не отличались друг от друга. Большая часть лиц, искавших помощи по поводу психических проблемах, испытала определенное улучшение, независимо от того, обращались ли они к профессиональным психотерапевтам, к семейным советникам или семейным врачам.

Тем не менее действенность лечения у семейных советников и практических врачей была заметно меньшей. (Так как определение «советник по вопросам брака и семьи» в большинстве американских штатов не является стабильным и не связано ни с каким стандартизированным образованием, они рассматриваются в этом исследовании как группа лиц, у которых предполагаются небольшие психотерапевтические знания на весьма неоднородном уровне; ср. Consumer-Reports, 1995).

Врачи временно могут помочь медикаментами. 14% всех опрошенных обращались со своими психиатрическими проблемами исключительно к своему врачу (практикующему). В общей сложности их расстройства были менее значительны, чем у тех, кто обращался к специалистам-психотерапевтам. Как правило, лечение было коротким (менее 2 месяцев), и зачастую они принимали медикаменты (83%). Почти половина этих пациентов получала медикаменты без всяких предварительных разговоров. Этой формой лечения врачи достигали кратковременных улучшений, похожих на улучшения у пациентов в случае психотерапии, но при более длительном лечении дальнейшего улучшения достигать не удавалось. Успех лечения сходил на нет, в то время как в длительной психотерапии (более 6 месяцев) достигалось очевидное дополнительное улучшение. Только 50% пациентов обычных врачей были очень довольны лечением, против 62% тех, кто лечился у психотерапевта, хотя пациенты обычных врачей с самого начала и имели менее значительные проблемы, нежели клиенты психотерапевтов.

Итак, четверть всех врачей отсылали своих пациентов с психиатрическими проблемами к специалистам по психотерапии. Только половина пациентов с очень тяжелыми расстройствами были посланы к специалистам. 60% пациентов с паническими расстройствами или фобиями так и не направили к специалистам, хотя специфические формы терапии для этих расстройств хорошо известны. 22% опрошенных заявили, что их врач не предложил им эмоциональной поддержки; 15% сказали, что, как им показалось, их врач чувствовал себя неловко, обсуждая с ними эмоциональные проблемы; 18% утверждают, что их врач был слишком занят, чтобы найти время для разговора. В общем, оказалось, что при лечении психических или эмоциональных расстройств профессиональные психотерапевты имеют преимущества перед обычными врачами.

Активные клиенты достигают более заметных улучшений. Клиенты, активно относящиеся к своему психотерапевтическому лечению, могут более эффективно им воспользоваться. Тут имеются в виду те лица, которые появляются на психотерапевтическом рынке, так сказать, в качестве активных «потребителей» и «покупателей». Они наводят справки о методах лечения и опыте предыдущих пациентов, стремятся сначала «испробовать» нескольких психотерапевтов, прежде чем «купить» одного из них (пер-

вичные беседы с разными психотерапевтами), просят объяснений и переспрашивают непонятные термины или диагнозы, редко переносят сеансы и обсуждают с психотерапевтами свои негативные чувства в связи с терапией.

Такие выводы исследований опубликовало в конце 1995 года уважаемое издание Consumer-Reports — американский журнал потребителей, имеющий, по приблизительной оценке, 180 тысяч читателей, которые проверяют качество товаров и услуг.

ЧЕЛОВЕК в ЦЕНТРЕ МИРОЗДАНИЯ

Всякое терапевтическое вмешательство в какой-то мере может считаться успешным, в какой-то — нет. В основе неуспеха в частности лежит недостаточная включенность терапевта во взаимодействия. Она не может быть компенсирована ни профессиональными навыками, ни знанием теории. Смещение внимания с жизни пациента на симптом или диагноз — глубинная причина непонимания того, что собой представляет человеческое существо.

Для нас важен подход, который облагораживает человека, верит в него, ставит в центр мироздания конкретного человека, деятельного, делающего выбор, принимающего решения. Люди растут согласно своим потенциалам и условиям для роста. Обсуждение сильных сторон личности оказывается крайне полезным и важным. А выделение и акцентирование всего позитивного — общее, метатеоретическое понятие, присущее многим направлениям современной психотерапии. Ведь выявление всего позитивного ведет к активности и достижению результата, обеспечивает оптимизм и чувство безопасности. Тогда как обнаружение и концент-

рация внимания на всем негативном приводит к поражению, в тупик или в лучшем случае к пассивности. Поэтому мы прибегаем к позитивному оформлению даже негативной ситуации, используя в частности технологии поглаживания и рефреминга. Об этом мы будем говорить в спеле-альной лекции.

С идеей позитивности тесно связано и принятие решений, одно из центральных событий в терапевтическом процессе. Важно, чтобы человек, принимающий решение, был наполнен энтузиазмом и оптимизмом, освобожден от жалких воспоминаний, злонамеренности, явной и скрытой агрессии. Проблема оптимизма или пессимизма сегодня перестает быть сюжетом утонченных философских изысканий. Это проблема жизненного тонуса общества и — в конечном итоге — его жизнеспособности.

Конечно, у нас мало психотерапевтов. И сегодня такая ситуация уже не может устраивать. Поэтому важно широко готовить специалистов по психотерапии. Только психотерапия собрала в себе технологии психологического воздействия на человека. И в аспекте овладения психотерапевтическими технологиями важно готовить разных специалистов. В первую очередь психологов, социальных работников, социальных педагогов.

ЖИЗНЕННЫЙ ТОНУС и оптимизм ОБЩЕСТВА

Проблема жизненного тонуса общества, оптимизма и пессимизма, как уже сообщалось выше, во многом является психотерапевтической. И психотерапевты с разработанной системой технологий воздействия на клиентов и пациентов, несомненно, могут играть важную роль в создании оптимистической жизненной установки общества.

Важно, чтобы психологи и социальные работники обучались психотерапии и получали соответствующие сертификаты, позволяющие заниматься психотерапевтической практикой. Об этом подробно мы будем говорить в специальной лекции об образовании в области психотерапии.

ОПОСРЕДОВАННАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ И ВЫБОР ПСИХОТЕРАПЕВТА

Каждый человек любит свои «галлюцинации, свои мифы» и не очень-то желает расставаться с ними. Вместе с тем, в нашем по большей части материалистическом обществе необходимо опосредовать психотерапию при помощи ее материальных носителей.

Так, на одном из показательных сеансов известного западного психотерапевта были блестяще применены самые современные трансовые техники терапии. И вот, когда сам психотерапевт постепенно вышел из трансового состояния, переводчик вышел из транса. На присутствовавших отечественных специалистов, так же постепенно вышедших из транса, эта работа мастера произвела очень большое, — прямо неизгладимое впечатление. Терапевт также был доволен своей работой. И каково же было удивление и разочарование присутствовавших на демонстрации, когда, выйдя из транса, после полутора часов работы пациент спросил: «Доктор, мы так хорошо поговорили, а когда же вы будете меня лечить?» Переводчик и тот был смущен, когда переводил этот, казавшийся крамольным, вопрос. Многие присутствовавшие, наверно, подумали, что это «неправильный» пациент, что он не дорос до таких филигранных и мастерски проведенных методов терапии.

Да, действительно, в нашей стране другие пациенты. Многие из них нуждаются в опосредованной психотерапии. Такими средствами опосредования могут являться: инструментальные процедуры, массаж,

использование плацебо или биологически активных добавок. Кроме того, безусловно, время и деньги. Биологически активным добавкам и деньгам в психотерапии ниже будут посвящены специальные лекции. Этими подходами, конечно, не исчерпываются пути психотерапевтического опосредования. Многие психотерапевты используют собственные находки. Так опытный врач Л.А. Сазонова широко использует поделки с применением яичной скорлупы. Пациенты, а это в основном военнослужащие мужчины, их разрисовывают, наряжают. Многим это напоминает любимые в детстве елочные игрушки. Такое опосредование позволяет пациентам легче установить контакт с терапевтом, раскрыть свои переживания.

Каких же терапевтов выбирают себе современные клиенты и пациенты в России? По большей части они выбирают вовсе не психотерапевтов, а специалистов в области пара-психотерапии. Отчасти это обуславливается традициями. Отчасти тем, что парапсихотерапевты все чаще и в большем объеме используют в своей работе психотерапию. А наиболее прогрессивные из них даже получают образование в области технологий психотерапии. Кроме того, парапсихотерапевты — в отличие от терапевтов — занимаются рекламой своей деятельности и созданием своего образа. Многие из них уже заработали достаточно средств для такой деятельности. Психотерапевты в России этим не занимаются совсем. Поэтому в обществе складывается образ психотерапевта под впечатлением от активности телевизионных психотерапевтов и специалистов, занятых кодированием.

В Красноярске, Новосибирске и Москве мы специально исследовали, исходя из каких критериев пациенты обращаются к тем или иным психотерапевтам. Оказалось, что чаще всего узнают от знакомых или из других устных источников, когда ищут помощь по конкретному поводу. Те же, кто не знает о конкретных специалистах, обращаются в учреждения, занятые психотерапией. А учреждения, имеющие наибольший успех, характеризуются тремя качествами: они расположены в удобном, оживленном месте; располагают хорошим интерьером; рекламируют свою деятельность.

Качество обслуживания, методики, используемые в учреждении, квалификация терапевтов и персонала не входят в число важных факторов, определяющих выбор учреждений пациентами.

Вот особенности личности психотерапевта оказывают значительное влияние на весь процесс психотерапии и его результат.

Так, известный немецкий психоаналитик, профессор Карл Кениг опубликовал книгу «Проблемы на работе и личность», где описывает как особенности личности психотерапевта проявляются в психотерапевтическом процессе и в отношении к пациенту. По его данным, многие психотерапевты с шизоидной структурой личности мало интересуются деталями повседневной жизни пациентов. Психотерапевту с шизоидной структурой личности трудно, например, анализировать домашнюю хозяйку, которая говорит только о быте, детях и муже. С пациентами-шизоидами психотерапевт с шизоидной структурой личности беседует на абстрактные интеллектуальные темы, затрагивая наиболее общие вопросы и формулируя свои интервенции также абстрактно. Его мало интересуют особенности жизни, прошлого, актуальной ситуации, работы пациента. Он считает сбор анамнеза формальностью, которую необходимо пройти как можно быстрее, чтобы скорее добраться до скрытых в глубине бессознательных переживаний основополагающих конфликтов. Восприятие пациента психотерапевтом с шизоидной структурой личности, таким образом, селективно, ограничено. Недостающую информацию о пациенте он склонен дополнять собственными проекциями. В результате он может всегда лечить одного пациента — себя самого, которого он проецирует на своих пациентов.

Психотерапевты с нарциссической структурой личности могут иметь большой успех благодаря манипулятивной имитации личных отношений с пациентом. Пациенты при этом не замечают, что как личности они не представляют интереса для терапевта. Им кажется, что терапевт их уважает и любит. Сохраняя дистанцию по отношению к пациенту, терапевт получает возможность наблюдать и манипулировать пациентом.

Если пациент обнаружит подлинное отношение терапевта, он может прекратить терапию. Психотерапевты-нарциссы заканчивают терапию, если терапия не дает результатов, т.к. это снижает их самооценку. У них существует бессознательная установка, что прогресс терапии зависит только от них. При этом они недостаточно учитывают собственные ресурсы пациента и не способствуют их мобилизации. Психотерапевты-нарциссы либо склонны считать пациента частью самого себя (включать его в свой собственный образ), либо фантазируют, что они образуют с пациентом идеальную пару. Они могут считать также пациента идеализированным источником нарциссической подпитки. Прекращение пациентом психотерапии лишает их такой подпитки. Если пациент включен психотерапевтом в образ самого себя, то прекращение пациентом психотерапии может напугать психотерапевта так же, как если бы его рука или нога стали жить отдельно от него. Если психотерапевт образует в своем воображении с пациентом

идеальную пару, то на прекращение пациентом психотерапии он может реагировать нарциссической яростью. Если пациент сталкивается с трудностями и неудачами в своей реальной жизни, это становится личной обидой для психотерапевта.

Психотерапевты с депрессивной структурой личности считают отношения пациента с близкими ему людьми особенно важными. Им кажется, что эти отношения нужно сохранять во что бы то ни стало, даже если для пациента было бы лучше расстаться. На первое место они ставят интересы пациента, забывая о нем. Таковы данные профессора Карла Кеннига.

Психотерапия для мирового сообщества — приобретение довольно новое. И еще более новое для нашей страны. Поэтому для нас не явилось неожиданностью, что большинство опрошенных нами не могло уверенно сказать: когда же следует обращаться к психотерапевту и как отличить профессионального психотерапевта от любителя? Как выбрать своего психотерапевта, когда в этом есть необходимость? Это значит — перед нами многолетняя увлекательная работа по популяризации психотерапии в обществе. И здесь не обойтись без опыта развитых стран, где профессиональные сообщества и сами специалисты формируют в обществе образ психотерапии, разъясняют возможности психотерапии и то, каким должен быть психотерапевт.

По убеждению западных терапевтов, для пациентов важны опытность и привлекательность терапевта. На многих пациентов очень действуют дипломы об ученой степени, висящие на стене, аккуратный кабинет, профессиональное поведение и опрятный вид терапевта, демонстрация того, что терапевту можно доверять.

Это свидетельствует о том, что в западном обществе в психотерапевте ценят и от психотерапевта ждут высокого профессионализма и выполнения контракта. В нашей же стране ждут демонстрации если не чуда, то по крайней мере особых способностей.

ТЕРАПЕВТ — ОСНОВНОЙ РЕСУРС ПСИХОТЕРАПИИ

Важно отметить — отличительная особенность психотерапии в том, что основной ценностью, основным ресурсом этой области является специалист-психотерапевт. Сам специалист является и основным инструментом работы. И основные затраты в психотерапии идут на подготовку специалистов и поддержание их работоспособности. В этом отличие психотерапии.

Для работы хирурга нужна современная операционная с дорогостоящим оборудованием и лекарствами — и только тогда специалист-хирург способен эффективно работать. Для врача-терапевта необходима лаборатория, приборы для обследования, лекарства. То же и в других областях медицины. Каждого специалиста обслуживает необходимый для него комплекс обеспечения труда. И затраты на подготовку и поддержание работоспособности специалиста составляют лишь небольшую часть затрат по данной специальности. Психотерапевт требует меньших затрат, и основные затраты здесь направляются на подготовку, на поддержание работоспособности специалиста, обладающего особыми качествами.

По нашим представлениям, российские психотерапевты более чувствительны к стрессу, чем наши западные коллеги. Ведь, по высказываниям В.К. Лосевой (1999), западный терапевт много лет обучается и готовится к профессиональной деятельности в условиях личной безопасности и безопасности своих клиентов. Затем в своей работе он делит ответственность с пациентами, супервизорами. Российский психотерапевт традиционно обучается много меньше, чем западный коллега. И всю ответственность за терапию берет на себя. Позитивной здесь представляется самостоятельность в принятии решений и ответственности, негативной — работа в условиях повышенной опасности как для пациента, так и для терапевта. И возникновение идей собственной неординарности, фантазий всемогущества. Так считает известный специалист в области психотерапии. К сказанному можно добавить, что западные психотерапевты теперь часто тяготеют излишне длительным и слишком дорогим образованием. Тогда как многие российские психотерапевты скрывают свою низкую образованность и трудности перенесения слишком высокого уровня ответственности. Кроме того, получается, что в странах Запада, где человек привык к индивидуализму и выживанию с опорой только на собственные силы, образование и труд психотерапевта — это коллективная деятельность. В нашей же стране, где мы — коллективисты и не приучены к ответственности, наш труд — деятельность строго индивидуальная.

ЛИЧНОСТЬ ПСИХОТЕРАПЕВТА

Два в одном:

Человек и прирученный волк.

Огонь между ними.....

Хокку, подаренная А.Л. Катковым В.В. Макарову.

ТЕРАПЕВТ И ЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ РОСТ

Терапевтом может быть человек, одаренный от природы и живущий в условиях, позволяющих развить

способности. Таких единицы. Терапевтом может стать человек, получивший специальное образование. На Западе терапевты вырастают в культуре терапии. Если же они воспитаны в иной культуре, происходит вращение в терапию. Это так называемые «сделанные» специалисты, в противовес воспитанным. Терапевт обучен многим техникам, позволяющим манипулировать другими людьми и собой. Манипулятор — это еще не терапевт. Настоящим терапевт — это тот, кто наряду с владением техниками достиг метавзгляда на терапию и психологию. Тот же, кто еще не достиг обобщенного, мировоззренческого понимания, пока не может называться настоящим терапевтом.

Терапевт сам по себе тонкий, сложный, очень чувствительный и ранимый инструмент терапии. Самое важное и дорогое из того, что есть в терапии. Дорогое как в переносном, так и в прямом смысле. И важно обращаться с самим собой как с бесценным ресурсом.

Развитие и совершенствование терапевта идет путем подъема на очередную вершину, достижения плато, пребывания на нем и прохождения очередного кризиса. Кризисы, которые переживает психотерапевт, — это очередные инициации, дающие доступ к следующим профессиональным вершинам. Настоящий терапевт проходит череду таких инициаций. Чаще всего когда нет кризисов, то нет и развития. И только отдельные гармоничные личности могут счастливо развиваться, избегая кризисов становления.

По данным литературы (61), лечебный процесс может расцениваться как интимная встреча, способная пробудить сердце как самого психотерапевта, так и его клиента. Терапевтическая встреча полна тайн, неожиданностей, непредсказуемых поворотов. Сколь бы хорошо подготовленным в теоретической психологии и лечебной технике не был терапевт, это не имеет значения: встреча с другим человеком, который ищет избавления от страданий, неизменно оказывается для него вызовом — и таким вызовом, к которому его не подготовила клиническая специализация. В большинстве своем психотерапевты признают, по крайней мере в частных беседах, что они часто не понимают, что происходит с их клиентами, испытывают неуверенность и растерянность в вопросе о том, как помочь таким людям. Если психотерапевт воспринимает эту неуверенность как угрозу своей компетентности, тогда он может усмотреть в ней признак неудачи или поражения. Но когда в лечебном процессе видят взаимную возможность подлинного раскрытия, психотерапевт может подойти к таким моментам неуверенности по-иному.

РАСПРОСТРАНЕННЫЕ типы

ОТЕЧЕСТВЕННЫХ ПСИХОТЕРАПЕВТОВ

Постоянное общение с коллегами, опыт ведения тренинговых, терапевтических и балинтовских групп позволил выделить семь наиболее часто встречающихся вариантов психотерапевтов. Приведем их с краткими характеристиками.

Скромный труженик. Это профессионал, который из месяца в месяц, из года в год трудится, принимая клиентов и пациентов, часто работая слишком много в условиях, мало приспособленных для психотерапии. Его заработная плата мизерна и позволяет лишь вести очень скромный образ жизни. Такие специалисты обычно используют эклектическую психотерапию, и в результате у них складывается свой подход, своя система. Они открыты для новых знаний и нового опыта, и неохотно делятся своими профессиональными достижениями, считая их мало значительными. Они исполнительны и надежны. Их клиенты и пациенты уверены в том, что всегда могут обратиться к ним, найдя их на рабочем месте.

Клиницист. Специалист, использующий парадигмы психиатрии, психотерапии и той области, в которой работает в настоящее время. Он является сторонником диагностического подхода и устанавливает диагнозы пациентам. Наряду с методами психотерапии использует и биологическое лечение. В частности, широко применяет психотропные препараты: транквилизаторы, антидепрессанты, нейролептики. В самой психотерапии часто предпочитает директивные методы.

Таинственный волшебник. Такой психотерапевт особо озабочен своим профессиональным образом. Он окружает себя атмосферой таинственности. Своей внешностью, манерой говорить, обстановкой кабинета всячески подчеркивает свои особые способности. Он соблюдает дистанцию с коллегами и пациентами. Крайне неохотно раскрывает методики, которыми он пользуется в своей профессиональной деятельности. Он одинок. Болезненно переживает профессиональные неудачи. Обычно скрывает их от коллег.

Терапевт-пациент. Специалист, постоянно предъявляющий жалобы на состояние своего здоровья, свою неуспешность. Или не предъявляющий жалобы и обнаруживающий признаки расстройства здоровья и адаптации. Он охотно подвергается терапии, занят своим здоровьем. Или избегает терапию и все же явно нуждается в ней. Такой терапевт в западной литературе получил название «раненый целитель» (или «спасенный спаситель» по В.Ю. Завьялову)

Терапевт-бизнесмен. В работе такого специалиста ведущее значение имеют деньги. Он работает в ос-

новном ради денег и постоянно соизмеряет степень своих усилий и их денежную компенсацию. Такой специалист предпочитает директивные методы психотерапии. Он виртуозно использует деньги в качестве стимульного материала в психотерапевтическом процессе. Часто он увлечен проведением массовых сеансов. Профессиональный рост интересует его в основном в аспекте приумножения гонорара. Конгруэнтный профессионал. В работе берется за разрешение только тех проблем, которые можно решить у данного пациента, доступными методами при адекватной оплате затраченного труда. Такой специалист имеет профессиональную подготовку на уровне, принятом в развитых европейских государствах. Он является активным членом профессионального сообщества и занят цивилизованной психотерапией. Он работает с супервизором, а часто и сам выполняет эту роль. Участвует в балинтовских и супервизорских группах. Повышает свой профессиональный уровень. Заботится о сохранении и развитии своей ментальной экологии. Он является сторонником одной из научно признанных школ психотерапии. А чаще является эклектиком и профессионально использует концепции и техники разных школ и направлений. Он принимает ответственность и разделяет ее с клиентами и пациентами. Большое значение придает этике в работе.

Психотерапевт-совместитель. Явление, характерное только для постсоветского пространства. Когда специалист в другой области, чаще психиатрии, наркологии или администратор «подрабатывает» психотерапевтом, выполняя часть полной нагрузки психотерапевта. Учитывая сложность психотерапевтической деятельности и необходимость погружения в профессию и профессиональную субкультуру, этот вариант психотерапевтов представляется лишь переходным. И профессионалам рано или поздно придется делать выбор. В связи со сказанным, психотерапевт-совместитель — явление, которое оправдано в условиях небольших населенных пунктов, где сам уклад жизни оставляет достаточно времени для профессиональной самоподготовки, а темп жизни позволяет не спеша переключаться со специальности на специальность.

Психотерапевтам все чаще приходится работать за пределами своих кабинетов. По месту работы можно выделить три типа психотерапевтов: кабинетный, общественный и константный. Кабинетный специалист может эффективно выполнять свои профессиональные функции только в привычных условиях своего кабинета. К этому типу относятся терапевт-пациент и клиницист, в меньшей степени — совместитель и таинственный волшебник. Общественный психотерапевт способен работать как на своей территории, в кабинете, так и в обществе, за пределами своего «профессионального укрытия». К этому типу относятся: конгруэнтный профессионал, бизнесмен, скромный труженик и — в меньшей степени — таинственный волшебник и совместитель. Константный психотерапевт везде и всегда, постоянно как бы находится на работе и осуществляет терапевтическую деятельность. Такому специалисту нужны очень большие ресурсы. Это доступно только небольшому числу профессионалов. У остальных невозможность выйти за пределы профессиональной роли является следствием низкой профессиональной подготовки.

ПРИВЕРЖЕННОСТЬ одной ТЕОРИИ, ЭКЛЕКТИЗМ И ОБЩЕТЕОРЕТИЧЕСКАЯ ОРИЕНТАЦИЯ

Возможны три главных подхода к профессии:

- 1) приверженность одной теории, одному методу;
- 2) эклектизм — приверженность многим подходам;
- 3) общетеоретическая ориентация.

Приверженность одному подходу дает, с одной стороны, глубокое проникновение в предмет, исчерпывающие знания теории и практики, а с другой стороны — ограничения, связанные как раз с возможностями одного подхода, одного метода.

Эклектизм приводит к тому, что специалист знает кое-что выборочное из различных теорий и практик. Он может достигать эффективности, особенно на начальных этапах работы. Он может декларировать, что «использует только все то, что работает», а стремление не углубляться возводит в принцип своей работы. Такого терапевта называют «ленивым эклектиком». И все же этот специалист достаточно скоро столкнется с недостатками своей поверхностной подготовки, с отсутствием основных, стержневых, базовых представлений.

Общетеоретическая ориентация, или общий континуальный подход, или систематический эклектизм, — это такой профессиональный подход, где вначале специалист является последователем одной теории. Изучает все, что известно в данной области. А уже затем, приобретя профессиональный фундамент, начинает выходить за пределы данной, базовой для него теории. Такой профессионал может использовать концептуальные представления одних теорий, а техники и практические подходы других. В своем профессиональном развитии он стремится к созданию метатеории психотерапии.

ТЕРАПЕВТ «ЗАКРЫТЫЙ» и «ОТКРЫТЫЙ»

Можно выделить два крайних варианта профессионального стиля психотерапевта: психотерапевт, закрытый для клиентов и коллег, и психотерапевт, открытый для клиентов и коллег.

Понятно, что два этих полюсных типа крайне редко встречаются в жизни. Каждый профессионал несет в себе как черты открытости, так и закрытости. А вот для удобства изложения и понимания важно остановиться на описании крайних, полюсных вариантов.

Терапевт закрытый может быть экспертом — профессионалом. Он знает, куда вести пациента, знает его нужды и развивает директивный патерналистический подход, настроен на манипулятивную работу с пациентом. Он воплощает собой власть. Принимает на себя ответственность за пациента и ход событий. Производит впечатление эффективного, надежного.

Чаще всего это специалист, использующий директивные методы психотерапии и преуспевающий именно в этих методах. Он постоянно заботится о соблюдении дистанции с пациентом. Не раскрывает своего внутреннего мира, своих переживаний. Занят сохранением своих профессиональных масок.

Он часто-умело оказывает содействие. Он осторожен в обязательствах. Может изменять свои решения. Склонен к психологическим играм. Часто не работает с полной отдачей. И, что важно подчеркнуть, часто плохо справляется с реальными противоречиями изменяющегося мира.

Много написано о том, как преодолеть сопротивление клиента терапии; но еще больше можно сказать о противодействии психотерапевта собственному раскрытию (61). В момент подлинного контакта осознание пациента и осознание психотерапевта оказываются двумя концами одного континуума. Пациент имеет возможность двигаться сквозь проблему с большей готовностью тогда, когда психотерапевт позволяет себе «включиться в нее». Разделяет с пациентом подлинные его чувства и проблемы, не будучи, однако «проникнутым» ими, иначе говоря, когда он вносит в проблему влияние более обширного пространства и осознания, не допуская захваченности самой проблемой (61).

Открытый терапевт — может быть равноправным участником терапии. Он не ведет за собой клиента, а лишь сопровождает его. Он равноправный партнер. И в психотерапевтическом процессе он — человек, позволяющий себе откровенность, близость, спонтанность, претендующий на успех, на результат.

Открытый психотерапевт настроен на партнерские отношения с пациентом, чаще работает личностно ориентированными методами. Партнерские отношения часто подтверждаются терапевтическими контрактами. Им мы посвятим специальные лекции. Он подстраивается, присоединяется к пациентам, раскрывает свои человеческие качества. Устанавливает тесные отношения, когда в этом есть необходимость. Способен убеждать, а когда надо — и увлечь своим примером. Дает выход своим чувствам и тем самым снижает напряжение во время терапии. Часто испытывает внутренние сомнения. Признает свои слабости и неудачи. Больше стремится «быть эффективным», чем «казаться эффективным». Поэтому может оказаться незащищенным и «подставить» себя в играх пациентов и их родственников.

Открытый терапевт значительно больше подвержен влияниям со стороны пациентов. Поэтому именно открытые терапевты больше нуждаются в соблюдении норм профессиональной культуры, в восстановлении своих психических ресурсов.

«СИНДРОМ СГОРАНИЯ» ПСИХОТЕРАПЕВТА

Каждый терапевт может настолько глубоко входить в проблемы пациентов, насколько он сам углубился в анализ собственной личности, своих проблем. Это особенно касается открытых терапевтов. Для них более характерен «синдром сгорания» или «синдром угасания».

Данному расстройству уделяется большое внимание в западной литературе. Многие основные работы на эту тему обобщены Р. Кочюнасом в книге «Основы психологического консультирования» (2000). По нашим же данным, то, что описывается под названием «синдрома сгорания», содержит в себе два весьма отличных друг от друга явления. Поэтому помимо «синдрома сгорания» нами также выделяется и «синдром угасания» психотерапевта. Впрочем, эти синдромы могут встречаться и у специалистов иного профиля, работающих с людьми и использующих в своей работе ресурсы собственной личности.

«Синдром сгорания» характеризуется эмоциональным, когнитивным и физическим истощением, вызванным длительной перегрузкой. Такой человек ощущает себя уставшим даже в утренние часы. Впрочем, ночной сон также зачастую расстроен. У него мало энергии, оптимизма и энтузиазма. Его состояние может быть квалифицировано как астеническое и астено-депрессивное.

К формированию синдрома предрасполагают и личностные особенности психотерапевта, и его профессиональная подготовленность и организация труда. Из личностных особенностей прежде всего важно назвать интровертированность, повышенный уровень тревожности, эмпатичности, чувствительности, низкая готовность к постоянным изменениям окружающей среды. Из особенностей профессиональной подготовки важно отметить владение терапевтом техниками и приемами психотерапии, а также глубину

проработки им собственных психологических проблем, готовность к постоянным и неожиданным переменам в состоянии пациентов, условиях работы.

К «синдрому сгорания» ведет гиперстимуляция в результате профессиональной перегрузки. Особенно индивидуальная и групповая работа с мало мотивированными и немотивированными клиентами. Низкие результаты работы. Запрет на инновации и творческое самовыражение, носящий чаще административный характер. Стремление сохранить свои профессиональные секреты и боязнь быть разоблаченным, когда данные секреты не содержат декларируемых методов. Низкие возможности обучаться и совершенствоваться. А также возможности и желания обобщать и передавать свой опыт. И, конечно же, неразрешенные конфликты собственной личности. Низкая поддержка и высокий уровень критичности коллег.

«Профессиональное сгорание» редко достигает своей наиболее выраженной степени, и у терапевта есть возможности восстановления. Об этом мы будем говорить в лекции, посвященной ментальной экологии терапевта.

«СИНДРОМ УГАСАНИЯ» ПСИХОТЕРАПЕВТА

«Синдром профессионального выгорания или угасания» характеризуется расстройствами, подобными предшествующему синдрому. Только они возникают в результате профессиональной гипостимуляции и в выраженных случаях могут квалифицироваться как астеническое и астено-апатическое состояние. Симптомкомплекс развивается при длительной монотонной работе, когда смысл ее не определен или мало понятен специалисту, а также когда труд неадекватно низко оплачивается. Ожидания терапевта не оправдываются. Угасание — процесс медленный и достаточно обратимый. Стоит изменить условия профессиональной деятельности — и угасание может пойти на убыль и даже совершенно купироваться. А вот стадия выгорания следует за угасанием, когда процесс профессиональной деформации приобретает мало обратимый характер. И восстановить хорошую профессиональную форму уже не удастся. Такому человеку правильнее сменить профессию.

Профилактика развития указанных синдромов во многом схожа. Она состоит в принятии на себя ответственности за свою работу, свой профессиональный результат и в делегировании части ответственности клиентам и пациентам. В умении не спешить и дать себе время для достижений в жизни и работе. В реалистической оценке своих возможностей и в умении проигрывать без самоунижения и бичевания. Ведь профессиональные спады и даже тупики — это естественные этапы профессионального развития каждого настоящего специалиста.

И еще. Психотерапевту важно быть в профессиональном сообществе. Регулярно получать поддержку от этого сообщества в форме участия в билинговских и супервизорских группах, обмене опытом, просто клубном общении с людьми своей профессии. По нашим данным, для сохранения и развития ментальной экологии психотерапевта оптимальным является ежегодное участие в двух декадниках повышения квалификации и обмена опытом. Поэтому в нашем проекте закона «О профессиональной психотерапевтической деятельности» мы пишем, что психотерапевту важно ежегодного обучаться в очно-заочном варианте в объеме 144 часов. Это составляет два декадника. И, конечно, важна правильная регламентация рабочей нагрузки. Об этом мы сообщим в конце данной лекции

Для профилактики указанных расстройств важна работа по формированию адекватного банка поглаживаний и способностей к обращению к ресурсным состояниям собственной личности. Об этом подробнее говорится ниже, в лекциях по трансактному анализу и ментальной экологии. Здесь же важно добавить — проблема настолько актуальна и сложна, что при Профессиональной Психотерапевтической Лиге открыт «Центр психологической защиты психотерапевтов», куда могут обращаться профессионалы за помощью и поддержкой.

«Синдром профессионального сгорания» так же, как и «синдром профессионального угасания», в числе других причин может привести и к нарушениям здоровья и поведения терапевта. Так Psychologic heute (25. Jahrgang, Heft 1, Januar 1998) пишет, что депрессии, стресс, разводы, алкоголизм, наркотики — все это известно психотерапевтам не только из профессионального опыта. Как утверждает американский психолог Robert Epstein, по меньшей мере три четверти психотерапевтов испытали в течение последних трех лет серьезные психические проблемы. Более 60% психотерапевтов хотя бы раз в жизни уже страдали депрессией, соответствующей всем клиническим признакам. Половина психотерапевтов была не в состоянии оказывать во время личного кризиса психотерапевтическую помощь пациентам.

Проведенное в 1997 г. исследование количества разводов среди выпускников Johns Hopkins University School of Medicine 1948—1964 годов показало, что среди психиатров доля разводов составляла 51%, что было выше средних показателей и значительно выше доли разводов среди других медиков.

Психолог David Leter, руководитель Center for the Study of Suicide, приводит данные, согласно которым

среди психотерапевтов, психиатров и психологов-консультантов частота суицидов значительно превышает средние показатели. Психиатры совершают самоубийство примерно в два раза чаще других медиков. Каждый четвертый психолог постоянно носит в себе суицидальные мысли, а один из шестнадцати психологов уже совершал суицидальную попытку.

В результате самоубийства ушли из жизни многие всемирно известные психотерапевты и психоаналитики: Бруно Беттельгейм, Пауль Федерн, Вильгельм Штекель, Виктор Тауск и др. Тяжело больной раком Зигмунд Фрейд в возрасте 83 лет попросил своего лечащего врача Макса Шура помочь ему избавиться от страданий и навсегда заснул, когда Макс Шур сделал ему укол.

Психотерапевты особенно подвержены риску алкогольной и наркотической зависимости. Алкоголь и наркотики часто используются ими для снятия стресса, преодоления страха, выхода из депрессии. Такие психотерапевты представляют особую опасность для клиентов. 40% случаев сексуальных притязаний психотерапевтов к клиентам связано со злоупотреблением алкоголем и наркотиками. Большинство психотерапевтов, злоупотребляющих алкоголем и наркотиками, ведут прием в частной практике или у себя дома, где они не могут быть проконтролированы коллегами.

Работающие в частной практике психотерапевты подвержены повышенному риску впасть в зависимость от своих пациентов. Многие психотерапевты удовлетворяют за счет пациентов свою потребность в близости, в социальных контактах, нарциссические потребности. Одинокому пожилому психотерапевту бывает трудно уйти на пенсию, отказавшись от общения со своими пациентами. Некоторым психотерапевтам трудно даже приостановить общение с пациентами на период отпуска.

Профессия подвергает психотерапевта особым психическим нагрузкам. Для большинства людей трудно в течение пятнадцати минут выслушивать душевные излияния соседки, жалующейся на своего мужа.

Психотерапевту же приходится по несколько часов в день разбираться в проблемах десятков пациентов, каждый из которых находится на грани отчаяния: «Родители ненавидят меня. Я не хочу жить. Я ничего не могу. Я импотент. Я никогда не буду счастлив. Никто меня не понимает. Я не знаю, кто я на самом деле. Я ненавижу свою работу. Я ненавижу свою жизнь. Я ненавижу Рас».

Проведенное в 1990—1991 годах обследование показало, что более половины психотерапевтов сталкивались с угрозой физического насилия со стороны пациентов. На 40% психотерапевтов действительно физически нападали пациенты, что представляло серьезную психологическую травму для психотерапевта.

Другая возможная причина сильного эмоционального потрясения для психотерапевта — самоубийство пациента. От 20 до 30% психотерапевтов столкнулись в своей практике с суицидом пациента. Психотерапевт чувствует при этом свою вину, упрекает себя.

Серьезная проблема состоит в том, что психотерапевты действительно в большинстве случаев не могут справиться со своими собственными психическими проблемами: депрессиями, зависимостью от алкоголя, таблеток, наркотиков, с личными и семейными драмами. Как ни странно, сами психотерапевты редко обращаются за психотерапевтической помощью, даже если она им необходима. Вместо этого они прибегают к обычным «традиционным» средствам: разговору по душам с друзьями, алкоголю, прогулкам в лесу, горячей ванне, бане, сексу.

С другой стороны, пациенту, ищущему психотерапевта, можно дать несколько советов, как не оказаться жертвой «раненного целителя».

- Большого доверия заслуживает психотерапевт, имеющий официальную лицензию и работающий вместе с другими коллегами, а не принимающий один дома или в отдельном кабинете.
- Следует доверять своему чувству и интуиции; если что-то кажется странным или подозрительным, то не нужно бояться прямо об этом спросить.
- Подозрительным признаком может быть сильная усталость психотерапевта (красные глаза, сонливость).
- Должно настораживать, если психотерапевт интимно прикасается к пациенту или пытается встретиться с ним вне психотерапии.
- Должно настораживать, если от психотерапевта пахнет алкоголем, если в кабинете оставлены пустые коробки или баночки из-под лекарств.
- Должно настораживать, если психотерапевт рассеян, испытывает проблемы со зрением или слухом.
- Должно настораживать, если психотерапевт все время говорит о своих собственных неразрешенных проблемах.
- Должно настораживать, если психотерапевт постоянно опаздывает, отменяет сеансы или забывает о них.
- Должно настораживать, если психотерапевт все время отвлекается в своих мыслях, как бы витает в

облаках.

Оценивая своего психотерапевта, не следует все же забывать, что психотерапевты тоже люди. Так считает Psychologic heute (25. Jahrgang, Heft 1, Januar 1998), и у нас нет причин не разделять это мнение. Для терапевта важно собственное мировоззрение, обеспечивающее успех в работе, способность восстановить собственные душевные и духовные силы. Важно то, что мы называем ментальной экологией. Она будет специально рассмотрена в блоке лекций, посвященных методу кристаллизации проблем. В литературе говорится (61) о важности обращения внимания на промежутки неуверенности, когда психотерапевту нужно освободиться от перечня симптомов, хранящихся в уме, которые могут вынудить его вступить в более непосредственные отношения с пациентом. Если терапевт, не зная, что делать дальше, не отступит к теории и технике, в подобные мгновения может проявиться новое качество обостренного восприятия, «единство» с клиентом. По мере того, как ослабляется потребность психотерапевта контролировать ситуацию, он становится способным присутствовать в этой ситуации с более открытым сердцем. Когда мы не знаем, что делать, мы вынуждены замедлить темп действий, стать более внимательными и ждать — а это освобождает внутри нас пространство для проявления более обширного разума.

РЕГЛАМЕНТАЦИЯ НАГРУЗКИ ПСИХОТЕРАПЕВТА

Важным представляется оптимальная временная регламентация труда психотерапевта. В сегодня отсутствуют директивные документы, регламентирующие нагрузку психотерапевтов. Изучение сложившейся практики и особенностей труда специалистов позволяет нам сформулировать следующие предложения. Обычный психотерапевтический прием клиента, пациента состоит из пяти частей: подготовка к приему, беседа, психотерапевтический сеанс, заполнение документации, восстановление необходимого уровня работоспособности (ментальной экологии) терапевта. В работе с разными клиентами данные составляющие занимают различный временной отрезок. Во время первой встречи больше времени уходит на беседу и заполнение документации. При следующих встречах особое место занимает сам процесс лечебного воздействия — психотерапевтический сеанс. Обзор сложившейся в различных регионах России практики показывает, что на одного пациента врач затрачивает от 30 до 75 минут. С нашей точки зрения, минимальные затраты времени на одного пациента, с учетом пяти составляющих приема, не могут быть меньше 45 минут. А оптимальное время приема одного пациента равно 75 минутам. При групповой терапии личностно ориентированные группы чаще встречаются два-три раза в неделю и работают по 135 минут. Подготовка к каждому такому сеансу составляет 270 минут. А восстановление ментальной экологии терапевта после каждого сеанса не менее 60 минут. Наши пациенты весьма отличаются друг от друга, в том числе по необходимым затратам времени на работу с ними. Поэтому приведенные нами примерные нормы могут рассматриваться только как среднестатистические нагрузки.

Сейчас же обратимся к профессиональной подготовке психотерапевта.

ПОДГОТОВКА И ОБУЧЕНИЕ ПСИХОТЕРАПИИ

Каждый человек одарен, многие талантливы, отдельные люди — гениальны в одной или нескольких областях психотерапии.

Наша задача — помочь человеку открыть свою область.

Эту лекцию хочется начать с цитаты из книги Д. Рона (1998):

«Сколько бы ни послала вам жизнь, один талант или сто, наша ответственность состоит в том, чтобы непременно сделать что-то с тем, что мы получили! Именно так превращают гроши в состояния, а препятствия — в возможности — собрав все, что у нас есть, и все, чем мы являемся, и пустив это в дело».

Профессиональная подготовка — один из самых интересных и важных разделов психотерапии. В отличие от многих других аспектов профессии она касается каждого специалиста: ведь каждый желает стать профессионалом, является профессионалом или считает, что является таковым.

В самом начале данной лекции важно сообщить о принципиальном отличие подготовки профессионального психотерапевта от аналогичной подготовки всех других специалистов.

Если профессиональное образование различных специалистов включает в себя освоение теории и практики избранной профессии, то серьезная профессиональная подготовка психотерапевтов включает в себя: теорию, практику и личный тренинг, анализ и терапию. Именно третья составляющая образования и признается основообразующей при подготовке профессионального психотерапевта. Согласно представлений Л.Ф. Бурлачука и соавторов (1999), метафорический статус психотерапевтических знаний задает и особый способ их передачи. Нельзя обучить только через лекции (концептуальные знания), через обучение инструментальным навыкам (инструментальные знания), можно лишь через опыт личного переживания (обучающий психоанализ, обучающие тренинговые программы клиент-центрированной психотерапии и т. п.) Можно опираясь на опыт личных переживаний войти в метафору, а не оценивать раз-

личные направления концептуально. Это неблагодарная и бесполезная работа, которая ни на йоту не продвинет обучающегося психотерапии. В любой теоретической конструкции психотерапии много «дыр»... Следует лишь помнить, что объяснительная функция психотерапевтического знания — это далеко не самая важная его функция. Основная функция — это изменение или самоизменение клиента, но не через «психохирургию», чистую инструментальность, а через рассмотрение человека в призме духовности. Сведение терапии лишь к теории (концептуальному знанию) или к практике (инструментальному знанию) убивает живую суть любой психотерапии.

Теперь обратимся к истории развития отечественной психотерапии.

ПСИХОТЕРАПИЯ в ПСИХИАТРИИ и НАРКОЛОГИИ

Психотерапия в нашей стране длительное время была, да и еще остается, частью медицины. Вернее, даже частью психиатрии. Только психиатрия позаботилась о развитии психотерапии внутри себя и применительно к своим задачам и потребностям. Поэтому в аспекте новейшей истории ее можно рассматривать как одну из врачебных специальностей охраны психического здоровья.

Просмотрев программы всех всесоюзных и всероссийских съездов психиатров, мы с удивлением обнаружим, что ни на одном из них ни секции, ни пленарных докладов, посвященных образованию, просто не было. Впрочем, независимо от отсутствия к нему интереса со стороны организаторов съездов и конференций, образование претерпевает изменения вместе с событиями, происходящими в стране и в профессии. Так было до съезда психиатров в 2000 году.

За последние пятнадцать лет мы стали свидетелями и участниками трех различных эпох в жизни страны и специальностей психического здоровья.

В десятилетия, завершающие советскую эпоху, медицина психического здоровья была представлена двумя мощными службами; психиатрической и наркологической. Они были защищены государством, непрерывно разрастались и стабильно финансировались. Исправно функционировала вертикаль — от участковых врачей на местах до главного специалиста в Министерстве здравоохранения СССР.

Службы управлялись при помощи подзаконных актов: приказов и распоряжений, издаваемых медицинскими директивными инстанциями. Таким службам нужны были только дисциплинированные исполнители, узкие специалисты, работающие строго «согласно регламентирующим документам» и не возражающие против единственной, признанной правильной официальной точки зрения на психические расстройства и их лечение.

Таких врачей готовили в интернатуре или на краткосрочных курсах переподготовки из врачей других специальностей. Напомню, что по сложившимся традициям люди не становились профессионалами в результате подготовки, а назначались на должности приказами администрации. А уж затем обучались на кратковременных курсах.

Пациентов, страдающих психозами, направляли на лечение в психиатрические диспансеры и стационары, которые осуществляли как лечение, так и контроль за пациентами. По той же модели работали и с наркологическими пациентами.

Все статьи по психиатрии печатались в половине одного журнала «Невропатологии и психиатрии им. С. С. Корсакова» и в специальных сборниках научных работ. Регулярно издавалась монографическая литература. Все публикации проходили строгую цензуру, финансировались государством и отражали официальную точку зрения. Более того, приглашаемые из-за рубежа специалисты подбирались так, чтобы не компрометировать «правильную» точку зрения. Тогда как оригинальные современные издания развитых стран не издавались и были доступны единицам посвященных.

За эти же годы сложилось и упорядочилось общественное мнение, что психиатрические и наркологические учреждения существуют в основном для тяжело больных, потерянных для общества людей. Пребывание в таких учреждениях считалось компрометирующим и скрывалось.

Эпоха «перестройки» принесла резкие изменения. Психиатрия и наркология подверглись жестокой политической критике. Их рассматривали как часть репрессивного аппарата советского строя. Пресса развернула широкую критику психиатрии и наркологии. Ведущие специалисты психиатрических структур отмалчивались или робко пытались оправдаться. Наша профессиональная пресса молчала.

Постоянно сокращалось финансирование, закрывались учреждения и их подразделения. Резко упала заработная плата врачей и обслуживающего персонала. Работники психиатрических учреждений оказались незащищенными перед произволом со стороны психически больных.

В еще большей степени понизился общественный престиж профессии врача-психиатра. Многие перспективные специалисты вовсе ушли из здравоохранения. Оставшиеся лишились социальных гарантий. В это время множество больных были лишены ухода и крова и оказались на улицах. Такая ситуация демонстриро-

вало небывалое снижение социальной цены человеческой жизни.

Резко возросла численность пациентов с состояниями психической дезадаптации, пограничными психическими расстройствами, ищущих помощи. Психиатрические учреждения, со своей ориентацией на работу с психотическими больными, с кадрами, лишенными подготовки для работы с пограничными психическими расстройствами, оказались неспособными помочь этим людям.

Поток пациентов переключился сначала на экстрасенсов, биоэнергетиков, затем на целителей, колдунов, многие из которых быстро поднимались на вершины своей популярности, собирали огромные аудитории, и немногие из которых выдерживали проверку временем.

Надо сказать, что сегодня произошло значительное расслоение среди парапсихотерапевтов. Часть из них получила развитие и прогрессировала. Другие же не проявили заинтересованности в совершенствовании.

Директивные медицинские инстанции продолжали издавать приказы и распоряжения. Только теперь они часто противоречили друг другу, а исполнительская дисциплина упала. Приказы имели только рекомендательный характер.

Возник ряд профессиональных обществ и ассоциаций. В то же время психотерапия выделилась в самостоятельную врачебную специальность.

В нашу страну бурным потоком хлынули традиционные, классические и экзотические для развитых стран и новые для нас направления психотерапии. Приезжает множество специалистов. Издаются книги по психотерапии.

В 1992 г. впервые вышел Закон Российской Федерации «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании». В последующем Минздрав России издал ряд приказов, дающих новые возможности развития психиатрии, и наконец вышли правительственные постановления: «О федеральной целевой программе», «Неотложные меры по совершенствованию психиатрической помощи (1995—1997 гг.)» и «Комплексные меры противодействия злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту на 1995-1997 годы».

В связи с тем, что парапрофессионалы (экстрасенсы, биоэнергетики, целители, колдуны) показали ограниченные возможности, многие пациенты вновь обратили свои взгляды на психиатров, психотерапевтов, наркологов. В борьбе за пациентов мы вновь оказались в начале пути.

Конечно же, прогрессивно настроенные психиатрические диспансеры учли прошлую неуспешность и перестроили

часть своей работы с ориентацией на пограничные психические расстройства и психотерапию. Вместе с тем потребность в специалистах в области психического здоровья столь высока, что немедицинские структуры выделяют рабочие места для врачей, работающих в психологической медицине. Наиболее интенсивно это делают, департаменты социальной защиты и управления образования, кроме того, промышленные предприятия, фирмы и т. д. По нашим прогнозам, в ближайшие годы за пределами учреждений, подчиненных Минздраву, будет работать большая часть специалистов психотерапевтов, психиатров, детских психиатров.

Столь высокая популярность специальностей психологической медицины радует! И вместе с тем вселяет тревогу. Ведь подготовка наших специалистов не обеспечивает им широкие возможности эффективного лечения пограничных психических расстройств и состояний дезадаптации, тем более обеспечение действенной профилактики данных нарушений. И если все останется как есть, то не вызовут ли эти специалисты разочарование у пациентов и работодателей? Не сократится ли число рабочих мест?

И в этих условиях на первый план выходит профессиональная подготовка и обучение кадров.

Особенностями нового времени является и формирование негосударственной медицины. С каждым годом число частнопрактикующих врачей-психиатров, психотерапевтов, психиатров-наркологов становится все больше. Растет численность и негосударственных лечебных учреждений, прежде всего амбулаторного звена. Вместе с тем период становления данных структур протекает весьма трудно. Сегодня ясно, что на протяжении ближайших лет все же большую часть больных будут обслуживать государственные структуры различной ведомственной принадлежности. А пока число рабочих мест расширяется, и везде нужны специалисты.

Какие же нужны специалисты? Для традиционных лечебных учреждений, как и прежде, нужны в основном врачи, обученные диагностике и биологической терапии. Кроме того, необходимо большое число психотерапевтов, медицинских психологов, социальных работников.

Для учреждений социальной защиты, образования, промышленных предприятий, структур бизнеса нужны профессионалы нового типа, объединяющие в себе знания и умения психиатров, психотерапевтов, наркологов, медицинских психологов. Желательны еще и умения в области традиционной медици-

ны. По сути дела, это семейные врачи по психическому здоровью.

И вновь возникает проблема образования.

Конечно же, за минувшее десятилетие образование в области психического здоровья также претерпело некоторые изменения. Программы остаются прежними, сложившимися в советскую эпоху; вместе с тем вузы получили некоторую свободу в изменении программы, открытии новых подразделений. Возникает ряд негосударственных учебных структур, ориентированных на передачу новых знаний и умений.

ОБРАЗОВАНИЕ ПО ПСИХИЧЕСКОМУ ЗДОРОВЬЮ В СОВЕТСКУЮ ЭПОХУ

Давайте проследим состояние образования по психическому здоровью в годы после Великой Отечественной войны.

В первые годы после войны необходимо было заполнить вакансии выбывших специалистов. Врачей готовили ускоренно. Психиатрию преподавали 16 академических часов. Психотерапия в вузовском курсе отсутствовала.

В середине шестидесятых годов на психиатрию выделялось 164 часа, в конце семидесятых — 78 часов. По ныне действующей программе на психиатрию выделяется 92 часа. На психотерапию — от 2 до 6 академических часов.

В самих учебных программах по психиатрии доминирует «экзотическая, психотическая психиатрия». Мы учим лечить психозы, редко встречающиеся даже в психиатрической клинике, и значительно меньше внимания уделяем психопатологии обыденной жизни, тем расстройствам, с которыми врачи всех специальностей постоянно сталкиваются в профессиональной деятельности и личной жизни.

По-другому обстоит с психологией.

В советскую эпоху крайняя урезанность курса психологии была связана с идеологическими ограничениями. Ведь широкое преподавание психологии (как, впрочем, и психиатрии) невозможно без изложения психоанализа, бихевиоризма, экзистенциального анализа, других нематериалистических, а значит, «идеологически чуждых» концепций.

Сегодня идеологические ограничения сняты. Более того, мировоззренческие основы современной западной психологии и психиатрии преподают на кафедрах общественных наук.

По ныне действующей программе курс психологии составляет 28 часов. Зато по плану подготовки врача общей практики на психологию выделяется уже 92 часа. Правда, часть этого времени отдается педагогике.

Таким образом, в новом учебном плане за шесть лет обучения в вузе психиатрии выделяется 1,16% учебного времени, психологии с педагогикой — 1,2%. А в общей сложности на дисциплины психолого-психиатрического блока — 2,36% учебного времени.

Поэтому вряд ли можно говорить о «био-психо-социальной» ориентации современного врача. Ориентация чисто биологическая. Ведь психолого-психиатрический блок образования представлен совсем мало. Социальный блок переживает кризис становления. А пока самые быстро перестраивающиеся — те, кто читал студентам историю Коммунистической партии по «Краткому курсу...». Теперь они читают «краткий курс» психоанализа.

Впервые № 294 от 30.10.95 на пятом курсе выделение 64 часа на психотерапию. А в качестве базы для психотерапии впервые рассматривается не психиатрия, а общая, медицинская и социальная психология, а также пограничная психиатрия. Особая программа предусмотрена и в субординатуре.

К сожалению, революционное содержание этого приказа не было внесено в учебные планы медицинских вузов, а субординатуру вскоре отменили совсем. Поэтому по большей части все это осталось лишь на бумаге.

А в повседневной жизни, в вузовских учебных планах продолжается и укрепляется практика ускоренной подготовки по психиатрии. Как будто мы все еще продолжаем спешно готовить младших командиров для заполнения вакансий выбывших из строя в военное время.

Соответствует ли это общим тенденциям развития медицины и общества? Отвечает ли это социальным потребностям нашей страны?

В развитых странах психические расстройства занимают одно из первых мест среди всех форм патологии. В нашей стране психические нарушения, расстройства, связанные со стрессом, психосоматические заболевания, вкупе с наркологической патологией, несомненно, лидируют среди всех форм патологии. И вместе с тем психиатрия все еще считается узкой специальностью в области терапии, а психотерапия традиционно рассматривается как область психиатрии.

Это резко упрощенная точка зрения. Ведь психиатрия, как и терапия, имеет свой предмет: больную психику. Она располагает своими, отличными от терапии, методами обследований: психопатологическим методом, психологическим тестированием. Специфическим методом лечения в психиатрии явля-

ется психотерапия. Внутри психиатрии выделяется не менее 12 узких специальностей. Кроме того, по десятилетиями сложившейся практике, профессионализм в нашей стране часто подменялся назначениями, вменением роли. Согласно новым тенденциям, наступает время профессионалов. И вновь возникают проблемы образования. Современная модель подготовки врачей сложилась в условиях подавляющего, безусловного соматоцентризма в медицинском образовании. Базисом же обучения специалистов в области психического здоровья традиционно признаются знания по психиатрии. Для всех специальностей психологической медицины подготовка по психиатрии является необходимой и обязательной. Между тем при обучении врачей-психиатров не обращается столь большого внимания на психологическую, психотерапевтическую или, скажем, наркологическую подготовку.

Конечно же, существуют успешные западные модели профессиональной подготовки специалистов в области психического здоровья. Внедрить их у нас было бы очень хорошо. Только это не может быть единственным путем развития. Ведь в полном объеме это вряд ли возможно в ближайшие годы, в связи с низким уровнем финансирования, ограниченными возможностями кадрового потенциала учебных заведений, менталитетом населения и другими причинами.

Поэтому нам важно движение по направлению учебных программ, соответствующих международным стандартам. Таких, как Европейский сертификат психотерапевта. И, конечно же, внедрение отечественных образовательных подходов.

Сегодня у нас уже есть возможность подготовки психотерапевтов на уровне европейского стандарта профессионального образования. Эта счастливая возможность позволит всему нашему образованию в области психического здоровья и медицины вообще приблизиться к международным стандартам.

СЕРТИФИКАТ ВРАЧА-ПСИХОТЕРАПЕВТА

Принципиальные новшества в саму профессию психотерапевта и его профессиональное обучение вносит приказ Минздрава № 294 от 30.10.95 «О психиатрической и психотерапевтической помощи».

В этом приказе сам врач-психотерапевт определяется следующим образом: «Врач-психотерапевт — специалист с высшим медицинским образованием по специальности "лечебное дело", имеющий стаж практической работы врача-психиатра не менее трех лет и дополнительную подготовку по психотерапии на факультете последипломного образования, владеющий различными методами диагностики и терапии психических расстройств, теоретическими и практическими знаниями в области психиатрии и психотерапии, предусмотренными программой подготовки в соответствии с требованиями квалификационной характеристики и получивший сертификаты по психиатрии и психотерапии».

По сути дела, это врач-психиатр-психотерапевт. Психотерапия здесь рассматривается как вторая медицинская специальность, которую можно приобрести, только проработав не менее 3 лет психиатром. Таким образом, предполагается, что психотерапевтов требуется гораздо меньше, чем психиатров. Иначе все врачи-психиатры ушли бы в психотерапию. Врач, желающий стать психотерапевтом, должен не менее четырех лет обучаться и работать психиатром и только затем приступить к обучению психотерапии. По нашим данным, очень немногие проработавшие четыре года в психиатрических учреждениях желают сменить специальность врача-психиатра на другую значительно отличающуюся специальность. Да и обучаться психотерапии нужно очень долго и с большой самоотдачей.

Психотерапевтом может быть лишь специалист, окончивший вуз по специальности «лечебное дело». Важно обратить внимание, что образование по специальности «педиатрия» является более адекватным для занятий детской, подростковой, семейной психотерапией. Да и всеми многочисленными направлениями психотерапии, придающими большое значение раннему детскому развитию.

По сути дела, данный приказ создан для развития психотерапии в психиатрии. Это, несомненно, новый шаг в одном из разделов клинической психотерапии. Однако распространять его положения на всю психотерапию, самостоятельную специальность — значит вызвать определенные последствия, в первую очередь резкое уменьшение числа специалистов-психотерапевтов.

Резкое ограничение числа тех специалистов, которые могут стать врачами-психотерапевтами, делает нашу специальность элитарной. А большая социальная потребность в психотерапевтах должна удовлетворяться за счет специалистов других профессий. Ведь если есть потребность, то она должна удовлетворяться. Лишившись достаточного притока кадров, психотерапия не может претендовать на серьезное место в обществе и даже медицине. Методы психотерапии будут все шире использовать представители других специальностей и профессий. Это может создать большие трудности для становления молодой специальности — психотерапии, поставить вопрос о ее выживании в нашем обществе.

Другой, более адекватный сегодняшним условиям жизни подход предлагает образование для получения Европейского сертификата психотерапевта. Впрочем об этом мы будем подробно говорить в специаль-

ной лекции.

Приказ № 294 содержит совершенно иной, не принятый у нас ранее подход и к образованию врачей-психотерапевтов. Напомним, что, обучаясь в вузе и следуя этому приказу, они уже могли бы получить не менее 64 часов по психотерапии. Затем, обучаясь в интернатуре или ординатуре по психиатрии, они получили специальное образование по психиатрии.

Приказ № 294 гласит: «Основные требования к образовательному стандарту по психотерапии (обязательному психотерапевтическому минимуму), необходимому для получения сертификата психотерапевта. Продолжительность обучения - не менее 700 часов, которые можно набрать, пройдя интернатуру по специальности «психиатрия» (482 часа) или специализацию по психотерапии (576 часов), недостающие часы могут быть дополнены тематическими усовершенствованиями (288, 200 или 144 часа), декадами и авторскими курсами (72 часа). При этом: на приобретение теоретических знаний — не менее 150 часов, на получение практических навыков — не менее 350 часов, на личностно- и профессионально-ориентированные тренинги — не менее 150 часов».

Таким образом, здесь не только увеличена продолжительность обучения. Введен новый принцип набора часов, когда курсы носят прерывистый характер. Кроме того, само образование разделилось на три части: теоретические знания, практические навыки и работа с личностью будущего психотерапевта. Причем обучение теоретическим знаниям составило 24,42% учебного времени, практическим навыкам — 50% и работа с личностью будущего специалиста — не менее 24,42% учебного времени.

Данный подход в профессиональной подготовке более прогрессивен по сравнению с тем, что распространено сегодня. Ведь мы по-прежнему как бы готовим младших командиров на ускоренных курсах. Конечно, сегодня ситуация такова, что нам необходимо много специалистов по психотерапии. И здесь важен дифференцированный подход, который бы обеспечил участие специалистов с различным уровнем образования: высшим, средним специальным, начальным. Мы же обсуждаем только подготовку профессионалов с высшим образованием.

Важно отметить, что в нашей стране разработаны и уже внедрены различные модели подготовки психотерапевтов. Особенно интенсивно эта работа осуществлялась в 1988—

1994 годах, когда реализовывались разнообразные экспериментальные модели в высшем медицинском образовании.

Своим путем идут факультеты психологии Казанского, Курского и Самарского медицинских университетов. Ряд начинаний развивается в Северном медицинском университете, где успешно работает первый в стране факультет медицинской психологии в медицинском высшем учебном заведении. И везде многое зависит от ректоров, прогрессивных профессоров, лидеров своих направлений науки и образования. Так широкие взгляды и понимание государственных интересов ректором Красноярской медицинской академии членом-корреспондентом АМН РФ, профессором, врачом-хирургом Б.С. Граковым позволили реализовать в Красноярске принципиально новый и эффективный подход в подготовке специалистов в области психического здоровья. Тогда как у пришедшего ему на смену ректора другие приоритеты. Он предпочитает не рисковать, избегать нового. Поэтому сегодня мы говорим о красноярской модели подготовки специалистов в области ментальной медицины как о первом в стране и, к сожалению, завершившемся эксперименте.

ПОДГОТОВКА И ОБУЧЕНИЕ ПСИХОТЕРАПИИ (Продолжение) КРАСНОЯРСКАЯ МОДЕЛЬ И СЕМЬ УСЛОВИЙ УСПЕШНОГО ОБУЧЕНИЯ

Каждому психотерапевту необходим личностный тренинг.

Все психотерапевты нуждаются в личном анализе.

Многим психотерапевтам важна личная терапия.

КРАСНОЯРСКАЯ МОДЕЛЬ

Одним из новых и уже реализованных направлений является красноярская модель непрерывной подготовки врачебных и психологических кадров в области охраны психического здоровья. Она может эффективно функционировать в двух вариантах: в додипломном вузовском и последипломном.

В данной модели выделяется шесть блоков: первый — довузовской профориентации, второй — общеобразовательный, третий — клиничко-психологический, четвертый - психопатологический, пятый — клинической интернатуры, шестой — ежегодных тематических усовершенствований на декадниках и неделях стажировки.

Довузовский блок представлен профориентационной работой, проводимой школьными психологами, студентами медицинской академии. Во время уроков, семинаров и тренингов школьникам дается информация о профессии психотерапевта и других специальностях в области психического здоровья, о возможности приобретения этих специальностей. И это особенно важно.

Ведь совсем немного психологической информации ребенок получает в семье. Впрочем может быть и по-другому. Так, Ксения, которой только-только исполнилось 10 лет, на семейной презентации книги по психотерапии так ответила на вопрос: Что такое психотерапия? ЧТО ТАКОЕ ПСИХОТЕРАПИЯ? «Психотерапия — это жизнь! Без психотерапии жить не возможно. Она: радость, горе, любовь, ненависть и даже смерть. Психиатр поможет душевно больному человеку.

Психолог помогает человеку с проблемами, психотерапевт всем. Любой врач это воин, который дерется с проблемой, а Принцесса — это здоровье, которое надо человеку. После Врача человек начинает новую жизнь!»

Большим и слабо задействованным резервом в этой области являются средства массовой информации. Общеобразовательный вузовский блок охватывает три первых курса обучения в институте. Студенты участвуют в вечерних факультативах, где для них проводятся психологические тренинги, индивидуальная и групповая психотерапия и консультирование.

Студенты реферируют специальную литературу, занимаются научно-исследовательской работой. Этот этап завершается конкурсным отбором для зачисления на выпускное отделение подготовки психиатров, психотерапевтов. По нашим данным, только 3—5% студентов лечебного и педиатрического факультетов имеют необходимые данные для эффективной работы в качестве психиатра или психотерапевта.

Проходя клиничко-психологический блок, студенты продолжают изучать клинические дисциплины. Кроме того, они обучаются психологическим предметам: истории психологии, общей, экспериментальной, возрастной, психологии личности. Они занимаются здоровым человеком, изучают его психологическую организацию и функционирование.

В дальнейшем, во время психопатологического блока студенты переходят к изучению психологии больного. И делают это в курсе медицинской психологии, патопсихологии, не йропсихологии.

Именно знание и понимание психики здорового человека и психологии расстройств при различных заболеваниях составляет основу профессионального мировоззрения новых психиатров, психотерапевтов. Обогащенные этими знаниями и умениями, студенты приступают к изучению психиатрии, психотерапии, наркологии, сексопатологии.

Клиническая интернатура проводится по избранной специальности.

Завершив обучение, данные специалисты могут, исходя из своих знаний и умений, работать психиатрами, психотерапевтами, наркологами, клиническими психологами. Работать там, где они нужнее и где им создаются лучшие условия для самореализации.

Известно, что различные области психологии и психопатологии построены на отличающихся парадигмах. Более того, их концепции противоречивы и с трудом совместимы, что вызывает непонимание между психиатрами, наркологами, психотерапевтами, психологами.

Совместить различные парадигмы позволяет гуманистическая психотерапия, в ее экзистенциально-гуманистическом варианте. Здесь властвует терпимость к иной точке зрения, стремление к пониманию, оптимистическое отношение к прошлому, настоящему и будущему. Центром мироздания признается конкретная семья, ее интересы и благополучие. Что полезно семье, то полезно обществу — в основе данных представлений лежит безусловно позитивный выбор, стремление к получению результата.

Подготовленные нами специалисты могут работать, используя разные профессиональные парадигмы. И чем множественнее профессиональные мифы, тем адаптивнее, результативнее специалист.

Можно сказать и по-другому. Данные специалисты нового типа способны объединять фрагменты различных профессиональных подходов. Они создают эклектичное мировоззрение или работают в наиболее продуктивной для данной ситуации парадигме.

В 1994—1996 годах нами осуществлено три выпуска таких специалистов (всего 50 человек). Все они востребованы в обществе, и каждый из них располагает широкими возможностями приложения своих знаний и умений. В 1999 году, совместно с Н.Н. Рычковым, проведен опрос данных специалистов. Они сравнивались с врачами-психиатрами, обученными по повсеместно принятым стандартам. Профессионалы, подготовленные по красноярской модели, оказались наиболее востребованными в обществе. Они могут работать по различным врачебным специальностям в области ментального здоровья. Могут совмещать работу по нескольким специальностям. Они более удовлетворены своей работой. И больше стремятся к новым знаниям и умениям. Их средняя заработная плата в 9,5 раз выше, чем в контрольной группе. А вот 16% выпускников основной группы покинули медицину. Они работают в тех областях, где важны навыки общения с людьми, стали руководителями, предпринимателями, политическими деятелями.

Приведем числовые показатели объемов программ по красноярской модели.

Подготовка в области психологии у данных специалистов составляет 2108 часов. В области психиатрии

— 955 часов. В области психотерапии — 839 часов. Кроме того, они проходят психологические тренинги в объеме не менее 330 часов. Весь учебный план по психолого-психиатрическому блоку специальностей составляет 4232 часа.

В последипломном варианте базовая, квалификационная подготовка осуществлялась нами в течение двух с половиной учебных лет. Общий объем психологических дисциплин составлял 1803 часа. На психопатологические предметы выделено 634 часа.

На основе базовой подготовки, путем специализации можно готовить квалифицированных психиатров, психиатров-наркологов, психотерапевтов, медицинских психологов, сексопатологов и других узких специалистов в области психиатрии, а также психотерапевтов.

Таким образом, в последние годы резко выросли объем и сфера приложения усилий специалистов в области психического здоровья. И вместе с тем социальный заказ на подготовку этих профессионалов. Многократно увеличивается перечень услуг, ожидаемых от данных специалистов, что закономерно должно вести к изменению их образования.

Кроме традиционных вариантов обучения необходимы новые варианты, расширяющие диагностические, а главное, терапевтические возможности данных специалистов. Одним из таких новых и прогрессивных подходов является базовая, квалификационная подготовка кадров в области охраны психического здоровья.

Для подготовки специалистов в области психотерапии, имеющих базовое медицинское, психологическое, педагогическое образование или среднюю медицинскую подготовку, разработан и реализован специальный план подготовки психотерапевтов, адаптированный к работе в условиях нашей страны. Ведь для жителей нашей страны, лишенных воспитания в культуре современной психологии и психотерапии, такое обучение, несомненно, затянется на десятилетия. Поэтому важна особая система образования, когда каждое продвижение, каждый новый шаг в специальности сразу же может внедряться в практику; создается специальная учебно-тренинговая, терапевтическая среда; каждый шаг подготовки дополнительно мотивирован положительными эмоциями; обучение требует лишь скромных затрат материальных средств.

С этими целями создана и внедрена концепция и практика **ОЧНО-ЗАОЧНОГО КОГОРТНОГО ОБУЧЕНИЯ МЕТОДОМ ГЛУБИННОГО ПЕРЕФОРМИРОВАНИЯ ПУТЕМ ПОГРУЖЕНИЯ В СПЕЦИАЛЬНО СОЗДАННУЮ УЧЕБНО-ТРЕНИНГОВУЮ ТЕРАПЕВТИЧЕСКУЮ СРЕДУ.**

Информацию, навыки и личностный опыт обучающиеся получают во время очных циклов и декадников. Их оптимальная частота — два в течение года. Таким образом, при трехгодичном очно-заочном сертификационном курсе по психотерапии они участвуют в двух циклах и шести декадниках. Отработка навыков производится и во время заочной части, по месту работы. Там же штудируется профессиональная литература, видео- и аудиокассеты. Часть из них обязательна, другие по выбору. Сегодня обсуждаются

возможности образования с использованием глобальной сети Интернет.

Наиболее удачной краткосрочной, интенсивной учебной формой нам представляются декадники. Декадники — это синтез специализации, повышения квалификации, научно-практической конференции, семинара по обмену опытом, тренингов. А для тех, кому это важно, — разрешения проблем в терапии. В информационном потоке ведущих школ, ориентированных как на Запад, так и на Восток, каждый участник находит свои интересы. Каждый получает возможность удовлетворить свои самые насущные потребности, увидеть перспективы своего развития.

Например, программа Зимних декадников 1994 года в Красноярске была столь обширна, что для ее полного изучения одному участнику понадобилось два полных учебных года. А для полного прохождения программы Зимнего декадника 1995 года каждому участнику понадобилось бы 2,5 года непрерывного обучения.

Декадник — это ответы на самые трудные вопросы, разрешение психологических проблем, отреагирование груза отрицательного опыта. Это раскрытие возможностей, ресурсов, оптимистических перспектив каждого участника.

Успех декадника обеспечивается информационным потоком ведущих школ, усилиями организаторов, тренеров и педагогов и в равной степени самих участников.

Важно отметить, что декадники представляют собой чисто российское явление. В английском языке даже нет слова для обозначения декадника.

Кроме декадников, проводятся и недели психотерапии. Они строятся по тому же принципу погружения в специально созданную среду, свободного выбора из обильного «шведского стола» профессиональных предложений. Только продолжаются они пять — шесть дней. И если декадники позволяют набрать от

120 до 144 часов, то недели психотерапии обеспечивают от 60 до 72 часов, и менее полное погружение.

СЕМЬ УСЛОВИЙ УСПЕШНОГО ОБУЧЕНИЯ

Успешное обучение по данной форме подготовки возможно при соблюдении семи условий. Остановимся на них.

1. Высокая мотивация обучения. Осознание того, с какими целями необходимо такое обучение. Эксклюзивных характер получаемых знаний и умений. Понимание уникальности возможности участия в данной учебной форме. А также многие дополнительные стимулы, возникающие во время обучения.
2. Четкое видение ближайших и отдаленных перспектив применения полученных знаний и умений, в том числе в практической работе. Знания и умения в области психотерапии широко применимы в жизни и практической деятельности. Все профессионалы как-либо связанные с людьми значительно увеличивают свою эффективность за счет психотерапевтических знаний и умений. А личный тренинг, психотерапия и познание границ своей личности способствуют тому, чтобы человек стал гармоничным и результативным.
3. Освобождение от забот и хлопот повседневной жизни. Важно временно оставить повседневные заботы, жить в условиях удовлетворения основных потребностей. Временно отрешиться от повседневности. Насколько это возможно, стать свободным человеком, что позволяет смягчить личностную защиту.
4. Смягчение личностной защиты. Хотя бы на короткое время поверить окружающим, допустить других к себе, освободиться от привычных масок. Смягчение личностной защиты приводит профессионала к большей открытости. По нашим данным, чем больше город, в котором живет человек, тем большим числом личностных защит он себя окружает. Тем труднее ему выйти за их пределы. Тем больше подготовительных усилий необходимо для смягчения личностной защиты.
5. Открытость и готовность к личностному росту. Жители нашей страны характеризуются высоким уровнем закрытости. Такая отгороженность от внешнего мира и нового опыта дает возможность сохраняться неизменным или изменяться совсем мало. Это адаптивно для традиционного, мало динамичного общества, однако в наше время бурных перемен может оказаться не только дезадаптивным, а просто губительным.

Такая закрытость характеризует и многих профессионалов, тогда как для профессионального роста в терапии необходима возможность впитывать новое, быть открытым для изменений. Конечно, здесь возникают противоречия между обучаемостью, с быстрой интериоризацией новых идей, усваиванием новых навыков и закрытостью. Затем по законам апперцепции в каждой новой ситуации, новых условиях предъявляются старые знания, навыки, шаблоны поведения. И возникает парадокс: получается, что чем выше обучаемость, тем ниже приспособляемость, адаптация к новым условиям.

Осознание этого — основной и важный шаг к открытости, готовности к личностному росту. Здесь важно или владеть технологией приостановки апперцепции, или обладать возможностями сверхбыстрой обучаемости. В связи с тем, что последнее является исключением из правила, проще овладеть технологией приостановки апперцепции.

Надо сказать, что неподготовленному человеку, который вдруг становится открытым, довольно трудно жить в обычном, повседневном мире, переносить уколы и пинки окружающих. Лучше начинать в специально созданной атмосфере декадника и затем уже с этим опытом идти в повседневную жизнь. Ведь на декаднике открытость и готовность к личностному росту — необходимое условие успешной работы. Открытость и готовность к личностному росту — необходимое условие осознания и отреагирования личностных проблем.

6. Стремление осознать и отреагировать собственные личностные проблемы. Своеобразие терапевта состоит в том, что успешным профессионалом можно стать, только осознав, а еще лучше разрешив свои собственные психологические проблемы или освободившись от расстройств. Осознать проблемы — это значит, с одной стороны, существенно продвинуться к их разрешению, с другой — уменьшить вероятность проецирования их на клиентов и пациентов. Именно поэтому современное образование в области психотерапии предполагает обязательное прохождение личной психотерапии и личностного тренинга. Более того, во многих ведущих школах современной психотерапии именно этот раздел профессиональной подготовки представляется базовым. И только его успешное завершение служит пропуском для изучения других разделов и допуска к квалификационным экзаменам.

Использование в работе различных методов терапии предполагает различный уровень освобождения от личностных проблем самого терапевта. Принцип здесь следующий. Чем больше техник использует специалист, тем меньше результат его работы зависит от выраженности собственных психологических проблем. И чем значительнее личностное включение специалиста в терапию, тем больше качество его работы зависит от разрешенности его собственных психологических проблем. Как в подготовке арти-

стов — есть две основные школы: представления и переживания. В школе представления артист стремится вообразить себе свой образ и не углубляется в него. В школе переживаний артист глубоко входит в образ, в его глубины. Здесь значительно больше затраты личностных ресурсов и значительно больше потребность в восстановлении ментальной экологии артиста.

Таким образом, те из профессионалов, кто использует манипулятивные методы терапии, менее нуждаются в осво-

бождении от личностных проблем и личностном росте. Те же, кто работает, используя методы с интенсивным личностным включением, больше нуждаются в личностной подготовке, отреагировании собственных психологических проблем и терапии.

Большое значение имеет и то, насколько глубоко терапевт позволяет себе проникать в глубины личности пациента. Одни предпочитают работать на уровне сознания, другие углубляются до ближайшего бессознательного, третьи погружаются в глубины бессознательного. И, конечно, для работающих с обыденными, глубокими и экзистенциальными проблемами необходим и разный уровень освобождения от собственных проблем.

Здесь важно помнить о следующей закономерности. Терапевт настолько глубоко может работать с личностью пациента, насколько глубоко он углубился в проблемы собственной личности, осознал и отреагировал их.

Всякая работа оказывает влияние на человека, ее выполняющего. Чем больше личностная вовлеченность в деятельность, тем выраженнее это влияние. Отпечаток, накладываемый психотерапией на терапевта, может быть весьма значительным. Поэтому особенно важно отбирать и усиливать позитивное влияние профессии и освобождаться от негативного влияния. Другими словами, важно сохранение и развитие ментальной экологии терапевта.

7. Стремление сохранять и развивать собственную ментальную экологию. Ментальная экология терапевта — это открытость, высокая чувствительность, возможность очищения от гнетущих переживаний и эмоций; его продуктивность, энергичность, оптимизм, возможность использовать одновременно несколько стратегий поведения, ведущих к позитивным результатам; это душевное и духовное здоровье и чистота терапевта, его гармония с собой и миром.

Соблюдение этих семи условий может привести к успеху профессиональной подготовки и обучения по психотерапии.

Остановимся на некоторых принципиальных подходах к образованию.

ВОЗРАСТ НАЧАЛА ОБРАЗОВАНИЯ

Каждый человек несет в себе способности, одаренность или талант в какой-то одной, нескольких или многих областях терапии. Важно раскрыть этот талант или эти таланты.

Каждый специалист уже содержит в себе, своем жизненном опыте, своем сознательном и бессознательном метод

или несколько методов психотерапии. А их сегодня более .1000. И важно научиться использовать их.

Подготовка и обучение может длиться десятилетия. Важно, чтобы каждый шаг этой длительной и кропотливой работы обеспечивал практический результат. На первом этапе необходимо прекращение «внутренней гражданской войны» — войны с самим собой.

Большое значение имеет возраст начала обучения. Многие скажут: чем в более раннем возрасте начато обучение, тем оно эффективнее. С этим трудно не согласиться. С другой стороны, начинать образование приходится в самом различном возрасте. И фактор возраста важно учитывать в первую очередь.

Чем дольше мы живем, тем больше привыкаем к трудностям, тем меньше радуемся жизни. Здесь важно вспомнить о мире внешнем и мире внутреннем. В молодые годы для нас имеет значение внешний контроль, внешний мир. По мере проживания жизни и приобретения опыта возрастает важность внутреннего контроля, внутреннего мира. Окружение и культура дают нам мощные стимулы и вносят в нашу жизнь не менее мощные механизмы принуждения и контроля.

Чем дольше мы живем, тем большее значение приобретает наш внутренний мир. И если в начале жизни важной проблемой является его полное правильное заполнение, то во второй половине жизни важнейшим представляется гармония внутреннего мира. В первом случае обучение построено на внешней информации, во втором — изданных, уже содержащихся во внутреннем мире человека, на базе этих данных на их переструктурировании или дополнении.

И все же профессия психотерапевта — это особая профессия, которую следует получать на базе уже имеющегося высшего образования. Приобретение профессии психотерапевта важно рассматривать как второе образование. Это вызвано несколькими причинами. Рассмотрим три из них. Для эффективной профессиональной деятельности в области психотерапии важно иметь разнообразный жизненный опыт,

который накапливается только с годами, по мере проживания жизни. Это первая причина. Профессиональная деятельность терапевта накладывает серьезный отпечаток на его личность. Такой человек должен располагать зрелой и устойчивой психикой. Это вторая причина. И еще одно. Такой человек должен располагать возможностями материально обеспечить свою жизнь, не занимаясь психотерапией. Это для того, чтобы не было принуждения в этом специальном занятии для тех, у кого нет к этому интереса и призвания.

ПРИВЕРЖЕННОСТЬ одной ТЕОРИИ, ЭКЛЕКТИЗМ И МЕТАТЕОРЕТИЧЕСКАЯ ОРИЕНТАЦИЯ

Остановимся еще на нескольких важных методических подходах к образованию.

Напомним, что возможны три основных подхода к профессии: приверженность одной теории, эклектизм и метатеоретическая ориентация. И образование может быть построено исходя из выбранного подхода.

В случае приверженности одной теории изучается максимально подробно все, что известно в этой области. И это трудная задача, требующая многолетних кропотливых усилий.

В случае эклектизма изучается все понемногу, исходя из информированной договоренности между учебным заведением и самим обучающимся. В связи с бесконечным разнообразием терапии в ее концепциях и практиках, эта задача зачастую проще предыдущей.

Исходя из общетеоретической ориентации, важно вначале изучить один избранный подход и его практики. Затем, исходя из принципа систематического эклектизма, брать фрагменты из большого разнообразия подходов и методов, стремиться создать свою метатеорию и метапрактику. Этот подход сложен. Он требует большой активности и работоспособности от самого обучающегося, расчета во многом на собственные силы.

ГУРУОРИЕНТИРОВАННОЕ и САМООРИЕНТИРОВАННОЕ ОБРАЗОВАНИЕ

Значительный интерес представляют взаимоотношения учителя и ученика.

Здесь возможны два принципиальных подхода: гуруори-ентированный и самоориентированный подход к обучению.

При гуруориентированном подходе обучающийся считает, что, точно следуя указаниям учителя, он придет к нужному результату, наполнится содержанием учителя. Учитель определяет этот результат и показывает путь движения. Учитель знает, что нужно делать, и несет за свои действия полную ответственность. А обучающийся лишь старательно и скрупулезно выполняет указания учителя.

Такой путь особенно эффективен для людей, ищущих внешней помощи и поддержки. Он позволяет им структурировать время, освобождает от страха неудачи и неуверенности.

При самоориентированном подходе учитель создает условия для движения, служит примером, помогает найти пути к максимальному раскрытию потенциала ученика, его ресурсов. Учитель предостерегает от ошибок, помогает исправлять промахи. Обучающийся сам ответствен за свои выборы, свои результаты.

Такой путь более эффективен для целеустремленных личностей, имеющих внутренние ресурсы, стремящихся реализовать свои амбиции.

Конечно, в реальной жизни мы далеко не всегда встречаем эти подходы в чистом виде. У каждого обучающегося можно отметить сочетание гуруориентированного и самоориентированного подходов. Более того, по мере продвижения в профессии растущие специалисты становятся все более самостоятельными. А задача учителя — обеспечивать эту самостоятельность.

Когда обучающийся становится все более связанным с учителем, зависящим от него, это может создать проблемы и для ученика, и для учителя. Ведь зарождение и укрепление симбиотических связей у взрослых, не связанных кровным родством людей, свидетельствует о многих неразрешенных проблемах их личностей.

С точки зрения Л.Ф. Бурлачука и соавторов (1999), большинство преподавателей психотерапии можно подразделить на два типа: «эзотерический» и «экзотерический». Первые процесс обучения психотерапии склонны рассматривать как таинство, откровение, и на овладение ею потребуется чуть ли не вся жизнь. Вторые — как разрешение обычной учебной задачи, на которое потребуется отведенное программой время.

Важно отметить, что учитель выбирает себе учеников. Ученик выбирает себе учителя. Это тонкий, сложный и не всегда осознаваемый процесс. Иметь хорошего учителя - большое достижение для обучающегося. И, конечно же, слава и дела учителя живут и прирастают его учениками.

МЕЖДУНАРОДНЫЙ ПОДХОД

К ПОДГОТОВКЕ ПРОФЕССИОНАЛОВ В ОБЛАСТИ ПСИХОТЕРАПИИ

От психотерапии стихийной —
к психотерапии профессиональной.

Большой интерес в настоящее время вызывает зарубежный опыт подготовки профессионалов в области психотерапии. Особенно опыт европейских стран, где традиционно в течение нескольких столетий получала образование одаренная молодежь из России. И для новой России образование европейского уровня представляется важным и необходимым. Обратимся к их опыту.

Так, 1 января 1999 г. в Германии вступил в силу «Закон о психотерапии». Его принятию предшествовало 20 лет подготовительной работы. Теперь психотерапевтом сможет называть себя только врач, психолог или детский и подростковый психотерапевт, которые прошли соответствующую апробацию, включающую следующие условия.

Чтобы быть психологом-психотерапевтом, необходимо иметь законченное высшее психологическое образование или, чтобы быть детским и подростковым психотерапевтом, необходимо иметь высшее педагогическое или социально-педагогическое образование.

Необходимо пройти 3—5-годичное специальное психотерапевтическое образование, включающее, как теоретические курсы (не менее 600 академических часов), так и практику (150 часов собственной учебной терапии; 600 часов психотерапевтической практики под контролем супервизора, причем соотношение количества проводимых с клиентами сеансов и супервизий должно составлять 4:1; половина супервизий должна быть индивидуальной, половина может быть групповой). В конце обучения сдается государственный экзамен.

Высшие учебные заведения или другие учреждения, которые будут проводить обучение психотерапевтов в соответствии с законом о психотерапии, должны будут иметь обязательную государственную лицензию.

Необходимо не менее одного года проработать в психиатрическом клиническом (стационарном) учреждении (как правило, бесплатно, выполняя в основном диагностическую работу) и не менее полугода в социальном учреждении или в амбулаторном центре, занимающемся психотерапевтической практикой. Для статуса детского и подросткового психотерапевта достаточно полгода проработать в стационарном детском учреждении.

В законе указано, что психотерапия призвана выявлять, лечить или облегчать психические и соматические заболевания при помощи научно признанных методов. Главными направлениями на сегодняшний день признаны поведенческая и глубинно-психологическая (аналитически ориентированная) психотерапия. Гештальт-терапия, психодрама, недирективная психотерапия по К.Роджерсу, НЛП и другие методы и школы пока официально не признаны и не подлежат оплате через систему медицинского страхования.

Для уже практикующих психологов-психотерапевтов согласованы правила переходного периода до 31 декабря 1999 г., когда они могут подать документы для подтверждения своего профессионального статуса. Необходимо либо работать под контролем врача-психотерапевта, который как бы делегирует психологу-психотерапевту пациентов; либо подтвердить свое образование по специальности «медицинский психолог со специализацией в области психотерапии» (для бывшей ГДР); либо подтвердить определенный объем работы в качестве психотерапевта, а также свою теоретическую и методическую квалификацию (4000 часов практической работы по методикам, которые пока официально не признаны, например, по методу разговорной терапии, и 280 часов теории; или, если психотерапевт работал по официально признанным глубинно-психологическим или поведенческим методикам, достаточно 2000 часов практики и 140 часов теории). Правила переходного периода распространяются только на тех психотерапевтов, которые уже работали до 24 июня 1997 г.

Для того, чтобы получить лицензию на работу в определенном месте, кроме прочих условий необходимо, чтобы в данном районе не было переизбытка практикующих психотерапевтов.

Согласно новому закону, все граждане старше 18 лет, которые получают психотерапевтическую помощь, должны будут доплачивать за каждый сеанс психотерапии 10 немецких марок к той сумме, которую оплачивает медицинская страховка. Детские и подростковые психотерапевты могут работать с пациентами до 21 года, а психологи-психотерапевты могут работать с пациентами всех возрастов. До начала курса психотерапии необходимо проведение соматического обследования.

Все психотерапевты обязаны сохранять «психотерапевтическую тайну» и будут иметь законное право отказаться выступать свидетелем в суде. Информация о законе взята из «Psychologic heute», 25.

Журнал, №5, Май 1998).

. В Федеративной Республике Германия закон о психотерапии только вступил в силу. Оценивать его сильные стороны и недоработки еще рано. Впрочем в Европе есть уже апробированные как национальные, так и международные образовательные проекты в области психотерапии.

Так в федеральном законе по психотерапии Австрийской Республики, действующем с 1990 года образование расписано достаточно подробно. Этот апробированный подход явился основой для международных образовательных программ.

Особый интерес сегодня представляет подготовка по программе Европейского сертификата психотерапевта.

ЕВРОПЕЙСКИЙ СЕРТИФИКАТ ПСИХОТЕРАПЕВТА

Такой сертификат введен Европейской Ассоциацией Психотерапии для того, чтобы сертифицированные специалисты могли работать в странах Европы без дополнительных профессиональных экзаменов. В Европейскую Ассоциацию Психотерапии входит 38 стран Европы.

Первые двенадцать сертификатов были вручены в июне 1998 года в Париже: Два сертификата из их числа вручены специалистам из России.

Подробные сведения о специалистах, получивших Европейский сертификат психотерапевта, заносятся в специальный каталог. Эти сведения хранятся в Европейской Ассоциации Психотерапии и национальной зонтичной организации. Кроме того есть Европейский реестр профессиональных психотерапевтов. Европейский сертификат психотерапевта вручается Европейской Ассоциацией Психотерапии по рекомендации национальной зонтичной организации. В России такой организацией является Профессиональная Психотерапевтическая Лига.

Подготовку по программе Европейского сертификата психотерапевта в России осуществляют отечественные и зарубежные специалисты, внесенные в соответствующий список Профессиональной Психотерапевтической Лиги. Данный список ежегодно публикуется в изданиях Профессиональной Психотерапевтической Лиги.

В Европе общая продолжительность образования составляет 7 лет и включает не менее 3200 часов. В течение этого времени изучаются следующие разделы.

1. Психотерапевтическое самопознание, личный психоанализ, познание границ собственной личности
Это может быть дидактически и психоанализ, самопознание и другие методы, включающие в себя элементы рефлексии, дидактической психотерапии и личного опыта работы. Нет единого определения, которое звучало бы одинаково в различных психотерапевтических школах.

В ходе всякого профессионального образования должно быть констатировано, что кандидат на получение образования осознает свои личные проблемы, их возможное влияние на психотерапевтический процесс и в состоянии адекватно обращаться с ними в ходе психотерапии в соответствии с требованиями той психотерапевтической школы, в которой он получает свое образование.

2. Теоретическая подготовка

Предусматривается общая вводная часть в форме законченного университетского или высшего специального образования и профессиональная специализация в области психотерапии. Неоконченное университетское или высшее специальное образование, дающее первую ступень в системе высшего образования и предлагающее равноценную профессиональную квалификацию в сфере, признанной профессионально относящейся к психотерапии, могут быть зачтены как часть первого общего этапа психотерапевтического образования или, по обстоятельствам, как весь первый этап. Но они ни в коем случае не засчитываются в рамках четырехлетнего профессионального психотерапевтического образования.

Специальное психотерапевтическое образование включает в себя следующее.

2.1. Теории развития человека, охватывающие весь его жизненный цикл и его сексуальное развитие.

2.2. Знание психотерапевтических школ.

2.3. Теория изменений.

2.4. Знание социальных условий, влияющих на психотерапевтический процесс.

2.5. Теория психопатологии.

2.6. Теория диагностики и терапевтического вмешательства.

3. Практический опыт

Он включает в себя психотерапевтическую практику при постоянной супервизии в рамках своей психотерапевтической школы в течение как минимум двух лет, практику в учреждении здравоохранения или равноценный профессиональный опыт.

Такой практикум должен обеспечить достаточный опыт работы с людьми в состоянии психосоциального кризиса в сотрудничестве с другими специалистами из сферы здравоохранения.

. В каждой стране применительно к национальным условиям и местным условиям вносятся некоторые изменения в подготовку для получения Европейского сертификата психотерапевта. Эти изменения обсуждаются с Европейской Ассоциацией Психотерапии. Конечно же, и нам необходимо внести некоторые коррективы в подготовку психотерапевтов для получения Европейского сертификата психотерапевта.

Образование по программе Европейского сертификата психотерапевта в нашей стране будет базироваться на трех основаниях: практической психологии, отечественной клинической психотерапии, современной европейской психотерапии.

Профессиональное обучение для получения Европейского сертификата психотерапевта состоит из трех частей: теоретической подготовки, практических навыков и личной психотерапии.

В положении о Европейском сертификате психотерапевта не называется число часов для теоретической подготовки. В программе Австрийской Республики называется 765 часов. Практическая подготовка состоит из 2150 часов, и личная психотерапия составляет 300 часов. В положении о Европейском сертификате говорится, что практика не должна длиться менее двух лет.

В наших условиях правильнее ориентироваться не на формальные сроки обучения, а на необходимость выполнения всей программы по часам.

При очно-заочной системе обучения программа может быть полностью выполнена в течение трех-четырёх лет. Впрочем, другие обучающиеся могут не спешить и обучаться, как это принято в Европе, в течение семи лет.

Таким образом, теоретическая часть составляет 720 часов, личностный тренинг и психотерапия — 200 часов и практика под контролем супервизора практики — 2280 часов. Вся программа в общей сложности составляет 3 200 часов.

После получения сертификата важно ежегодное повышение квалификации, когда в очной и очно-заочной форме профессионал набирает 144 часа образования и тренинга.

Практика под наблюдением супервизора практики может осуществляться по месту жительства и зачастую даже по месту работы обучающегося. Супервизором практики может быть официальный преподаватель и супервизор практики Профессиональной Психотерапевтической Лиги. А если он к тому же сам имеет Европейский Сертификат Психотерапевта, то приобретает право преподаватель в полном объеме. То есть — теорию, практику, проводить личную терапию, заниматься супервизией. Важно отметить, что из всего объема практики, практика с непосредственным участием супервизора составляет от 10% до 20% времени.

Сегодня мы располагаем всеми возможностями для подготовки психотерапевтов к вручению им Европейского сертификата психотерапевта. Такая подготовка началась в 1998—1999 учебном году. Можно выделить три основных варианта такого профессионального образования: «Западноевропейский проект», «Школьный проект», «Мультимодальный, интегративный российский проект».

«Западноевропейский проект» выполняется силами специалистов из Западной Европы. В течение четырех-пяти лет проводится по две сессии в год. На них работают группы психотерапевтов из стран Западной Европы. Между сессиями образование проводят специалисты страны, организующей такой проект. В «Школьном проекте» все образование осуществляется в границах одной школы психотерапии. Один или несколько западноевропейских специалистов совместно с ко-терапевтами из принимающей страны проводят обучение по своему методу психотерапии. В течение года проводится по две сессии. Межсессионную подготовку осуществляет ко-терапевт. В «Мультимодальном интегративном российском проекте» в образовательном процессе участвует несколько специалистов разных школ и направлений психотерапии. Это отечественные и зарубежные профессионалы. Первая часть подготовки посвящена теории и обзору методов психотерапии. Вторая часть представлена специализацией в конкретном избранном методе. И третью часть составляет личный анализ, тренинг и познание границ собственной личности. Согласно отечественных традиций в области психотерапии, именно эклектические образовательные проекты воспринимаются как наиболее востребованные и перспективные. Особенно в регионах, удаленных от столиц.

В нашей стране уже созданы необходимые условия для реализации всех трех типов образовательных проектов по Европейскому сертификату психотерапевта. Можно предположить, что наибольшее распространение получают «Мультимодальные, интегративные российские проекты» и связано это с тем, что весьма сильны традиции эклектического подхода в психотерапии. Высказывается даже мнение о большем соответствии эклектических подходов своеобразию нашего национального менталитета. Кроме того, этот тип проекта легче воплотить в жизнь нежели два других.

А как же поступить с теми психотерапевтами, которые давно и успешно работают в нашей стране? Обратимся к опыту других стран. Так новый германский закон о психотерапии предусматривает для них переходный период, когда они должны выдержать экзамен и подтвердить свою квалификацию. В положении Европейского сертификата психотерапевта есть глава о временных правилах «Grandparenting». Эти правила для «дедушек» психотерапии разрабатываются в каждой стране. Для Российской Федерации они разработаны и приняты 8 мая 1999 года на II Международной конференции «Психотерапия на рубеже тысячелетий: опыт прошлого — взгляд в будущее». Приведем их здесь с небольшими сокращениями.

Временные правила признания «Grandparenting» или «безусловных, профессионалов психотерапии» путем вручения им Европейского сертификата психотерапевта Национальной Аттестующей Организацией «Общероссийская Профессиональная Психотерапевтическая Лига» (ОППЛ)

ЕВРОПЕЙСКИЙ СЕРТИФИКАТ ПСИХОТЕРАПЕВТА ВРУЧАЕТ ЕВРОПЕЙСКАЯ АССОЦИАЦИЯ ПСИХОТЕРАПИИ ЧЕРЕЗ ЕВРОПЕЙСКУЮ КОМИССИЮ СТАНДАРТОВ ПСИХОТЕРАПИИ.

Психотерапевты, широко известные среди профессионалов в странах входящих в Европейскую Ассоциацию Психотерапии, а также психотерапевты высшей квалификации, широко известные в Российской Федерации, могут в первую очередь претендовать на награждение Европейским сертификатом психотерапевта. Это безусловно явится признанием особо уважаемых персон в психотерапии. Лидеров нашей профессии, часто прошедших длительный, порой нелегкий путь, особо способствовавших признанию нашей профессии.

На получение Европейского сертификата психотерапевта могут претендовать и другие специалисты в психотерапии, подпадающие под действие временных правил ЕАП и настоящего положения Национальной Аттестационной Организации.

Региональные организации, центры, представительства и Центральный Совет Общероссийской Профессиональной Психотерапевтической Лиги, школы, направления психотерапии, другие психотерапевтические структуры и организации могут выдвинуть и рекомендовать компетентных, уважаемых профессионалов-психотерапевтов для вручения им

Европейского сертификата психотерапевта по временным правилам для «Безусловных профессионалов психотерапии». • Выдвижение может осуществляться двумя путями: по представленным документам и по результатам обсуждений претендентов.

Выдвинутые претенденты заполняют специальную форму.

Выдвижение по представленным документам Выдвигаемые по документам представляют все или часть документов от ниже поименованных.

При выдаче Европейского сертификата психотерапевта учитываются:

1. Образование в психотерапии. По копиям дипломов, удостоверений и сертификатов, признаваемых государством и профессиональным сообществом.
2. Стаж работы в психотерапии. Более 12 лет, подтвержденный выпиской из трудовой книжки или официальным свидетельством профессионального сообщества.
3. Методы и школы психотерапии, в которых работает претендент. Называются методы и школы, даются точные названия, отражающие их содержание.
4. Авторские методы психотерапии и преподавания психотерапии, разработанные претендентом. Приводятся публикации, утвержденные программы преподавания, методические рекомендации или официальные свидетельства профессионального сообщества.
5. Наличие ученых степеней, профессиональных категорий и других форм профессионального признания. Приводятся копии дипломов и иных документов.
6. Наличие национальных сертификатов специалиста и международных сертификатов школ и методов психотерапии. Приводятся копии сертификатов.
7. Наличие постоянной профессиональной практики. Подтверждается справкой от профессионального сообщества.
8. Наличие публикаций, патентов и авторских свидетельств на изобретения.
9. Опыт и стаж преподавания психотерапии. Подтверждается выпиской из трудовой книжки или справками из образовательных учреждений.
10. План повышения квалификации на 2 года.
11. Рекомендации для вручения Европейского сертификата психотерапевта от специалистов, имеющих такой сертификат. Составляются в свободной форме. Подпись заверяется.

12. Рекомендации для вручения Европейского сертификата психотерапевта от образовательных учреждений, где претендент получил профессиональное образование. Составляются в свободной форме, подписываются руководителем и заверяются печатью.

Кандидатуры, выдвигаемые по результатам обсуждения, рассматриваются на заседании Национальной Аттестационной Комиссии Европейского сертификата психотерапевта Национальной Аттестационной Организации Российской Федерации Общероссийской Профессиональной Психотерапевтической Лиги. На данное заседание они представляют выписку из протокола их обсуждения в выдвигающей организации.

Сертификационная комиссия ОППЛ с наблюдателями от школ и направлений психотерапии, имеющими один решающий голос от каждой школы или направления, рассмотрев представленные документы, может принять следующие решения:

1. Присвоить Европейский сертификат психотерапевта без каких-либо дополнительных условий.
2. Вручить Европейский сертификат психотерапевта после выполнения дополнительных условий.
3. Вручить Европейский сертификат психотерапевта после завершения полной программы образования по Европейскому сертификату психотерапевта.

Таким образом, правила признания «безусловных профессионалов психотерапии» путем вручения им Европейского сертификата психотерапевта Национальной Аттестационной Организацией «Общероссийская Профессиональная Психотерапевтическая Лига» (ППЛ), по сути дела являются правилами для исключений! Эти правила в Российской Федерации будут действовать в течение двух лет. Использование такого подхода обеспечивает дополнительные преимущества психотерапевтам из стран Восточной Европы, которые в прежние годы не имели возможностей получения полного профессионального образования.

Мы не можем забывать и того факта, что первым человеком, которого в сообществе называли и называют до настоящего времени «дедушкой», был З. Фрейд.

В заключение хочется обратить внимание на то, что психотерапевты стали первыми российскими профессионалами, которые получили возможности для широкого образования европейского уровня и признания в странах объединенной Европы.

Как же обстоит с образованием в проекте закона «О профессиональной психотерапевтической деятельности»? Этим вопросам уделяется целая глава проекта. Все образование продолжается не менее 3000 часов, где теория составляет не менее 720 часов; личный тренинг и терапия — не менее 300 часов и практика с супервизией составляет не менее 2180 часов. На изучение медицинских дисциплин выделяется не менее 860 часов. Из них на психиатрию — 530 часов. На изучение психологии отводится не менее 860 часов. В проекте говорится о специализациях и усовершенствованиях по отдельным направлениям психотерапии, об учреждениях профессионального психотерапевтического образования.

Особенно важным с содержательной точки зрения представляется перечень навыков и умений специалиста, успешно завершившего курс образования. Приведем их из проекта закона:

- умение устанавливать психотерапевтический контакт, использовать средства профессиональной коммуникации в процессе психотерапии;
- умение заключать психотерапевтический контракт и устанавливать возможные границы психотерапевтической эффективности;
- умение диагностировать и квалифицировать состояние (проблему) пациента (клиента, партнера) в психологических и психопатологических терминах;
- умение осуществлять психотерапевтический процесс;
- умение выстраивать стратегию психотерапевтического процесса, использовать методы и методики симпто-, лично-, социоориентированной психотерапии (индивидуальной и групповой, долгосрочной и краткосрочной, семейной и супружеской);
- умение повышать собственную профессиональную квалификацию и личную эффективность средствами профессиональной психотерапии (балнтовские и супервизорские группы и иными способами);
- умение документировать и анализировать собственную профессиональную деятельность, согласно установленным требованиям.

Этим можно и завершить лекции, посвященные образованию. Перейдем к изложению методов воздействия в психотерапии.

Избранные методы воздействия в психотерапии

ИНТЕРВЬЮ В ПСИХОТЕРАПИИ И ПСИХОЛОГИЧЕСКОМ КОНСУЛЬТИРОВАНИИ

СВОЕОБРАЗИЕ ИНТЕРВЬЮ в ТЕРАПИИ и КОНСУЛЬТИРОВАНИИ

Психотерапевтическое интервью значительно отличается от метода клинической беседы, клинико-психопатологического и патопсихологического интервью, широко применяющихся в клинической медицине, в частности в психиатрии, наркологии, клинической психологии.

Метод клинической беседы преследует главную цель: воссоздать картину страдания или болезни. Необходимо получить достоверную и точную информацию. Между тем переживания пациента, его субъективный внутренний мир часто остаются за пределами интересов проводящего клиническую беседу.

Интервью же в психотерапии — это прежде всего метод воздействия, часто основной набор технологий психотерапии. Даже занимаясь диагностикой, мы прежде всего интересуемся внутренним, субъективным миром пациента. И основной, главный результат интервью состоит в его терапевтическом эффекте, в разрешении проблем и улучшении состояния пациента.

В интервью обычно выделяется два уровня взаимодействия: вербальный и невербальный.

Вербальный уровень — это словесное и интонационное взаимодействие. С помощью слов передается информация. С помощью интонации передается отношение к собеседнику и информации, а также дополнительное сообщение о сообщении. Оно указывает, как относиться к информации.

Невербальное взаимодействие осуществляется при помощи мимики, позы; вегетативных кожных реакций — покраснения, бледности, сухости, влажности, изменения температуры, потоотделения, выделения секрета желез. В мимике человека особое значение придается выражениям глаз. Считается, что с их помощью передаются бессознательные переживания, раскрываются истинные чувства.

Когда информация и интонация, вербальные и невербальные сигналы не соответствуют друг другу, то мы говорим о неконгруэнтном поведении человека. Говорим также, что терапевту для эффективной профессиональной деятельности важно конгруэнтное поведение.

В интервью мы касаемся поверхностных и глубинных личностных структур человека. Поверхностные — это структуры повседневной, обыденной жизни. Прикосновение к ним не вызывает особых переживаний у собеседника. Тогда как глубинные — это жизненно важные структуры, и касание их вызывает выраженные эмоциональные реакции и инсайты.

Перейдем к изложению построения интервью и его основным технологиям.

Содержание данных лекций сложилось под влиянием собственного терапевтического опыта автора и литературы, где особое место занимают работы Р. Кочюнаса (2000) и Е. Aivy, В. Aivy, L. Saimak-Donning (1987).

СПЕЦИАЛИСТ, ВЕДУЩИЙ ИНТЕРВЬЮ

Подход, который используют все терапевты, вне зависимости от профессиональной ориентации, симпатий, пристрастий — это предъявление себя пациенту.

Терапевту прежде всего важно знать себя. У каждого человека свой стиль взаимодействия с людьми. Те, кто задумывается над своими ресурсами, творческими возможностями и личностным ростом, стремятся совершенствовать свою результативность и... начинают с себя.

Конечно же, творчество всегда содержит риск, увеличивая неопределенность. И многие ограничивают творчество. Выигрыш, полученный в форме спокойствия, оборачивается проигрышем, состоящим в низком результате, неполной самореализации, тяжеловесных решениях, расстройстве планов. Кроме того, в нашем мире постоянных изменений отсутствие творчества не только рискованно, но и опасно. Итак, наши главные противники — внутри нас. Это ригидность, консерватизм, приверженность апперцепции, неверие в собственные силы. И как результат всего этого — разочарование и депрессия в конце пути.

Здесь важно помнить, что личностное и профессиональное развитие — очень хорошее средство от разочарования и эмоционального истощения. Наш жизненный опыт часто оборачивается против нас, оказывает нам медвежью услугу.

Людей активных и целеустремленных можно расположить в континууме, где на одном полюсе находятся стремящиеся к полному упорядочению, отработке всех деталей, к защищенному, безопасному образу жизни. А на другом — стремящиеся к творчеству, ищущие только принципиальных решений и не прорабатывающие всех деталей. Специалисты, занимающие любое положение в данном континууме, могут стремиться к повышению своей результативности в беседе.

Прежде всего терапевту важно хорошо знать себя, особенности своих психических процессов и возможностей. Часть психических процессов имеет произвольные сегменты. Они подвластны волевому регулированию. На другие можно влиять лишь опосредованно.

Произвольны: восприятие, память, сознание, мышление, воля, воображение. Непроизвольны настро-

ние, чувства и эмоции. Часто произволен жизненный тонус, энергетический потенциал, симпатии и антипатии.

В ряде случаев произвольные образования удастся сделать произвольными. Так, тонус и энергетический потенциал могут стать произвольными в результате специального тренинга. Можно обучиться двигаться по временной линии собственной жизни, от рождения и до смерти, и произвольно длительно находиться в том возрасте, в котором есть необходимость находиться.

Важно уметь мобилизовать свои знания, свой жизненный опыт. Ведь мы знаем значительно больше того, что осознаем. Быстро мобилизовать свои психические процессы, опосредованно повлиять на произвольные процессы — важный профессиональный навык психотерапевта.

И в первую очередь необходимо хорошо знать себя, ряд собственных базовых психологических качеств: интуицию, эмпатию, апперцепцию, симпатию, рефлексивность.

Интуиция — непосредственное постижение истины, без логического обоснования, на основе быстрой, избирательной мобилизации прежнего опыта, путем сверхбыстрого, неосознаваемого его обобщения.

Имеет значение скорость включения интуиции.

Интуитивное умозаключение может опережать развитие тревоги или апперцепции. В этих случаях мы говорим о развитой, быстрой интуиции. Такая интуиция может давать нам правильные решения. Ее важно использовать в диагностическом и терапевтическом процессах.

Специалисты с развитой интуицией располагают дополнительными профессиональными возможностями. У других же терапевтов интуиция может не проявлять себя (молчащая интуиция) или выдавать ложные, дезинформирующие заключения (пораженная интуиция).

Когда интуиция молчит, специалист попросту лишен возможности прибегать к ее заключениям, и это обедняет его инструментарий. Когда же интуиция дает ложную информацию, важно обучиться отказу от заключений, полученных с ее помощью, и это позволит избежать многих ошибок.

По нашим данным, чаще всего прочего интуиция бывает поражена тревогой. Чем выше уровень тревоги, тем меньше терапевтических возможностей у специалиста. Причем «свободно плавающая тревога» в этом отношении наиболее деструктивна. Используя понятийный аппарат транзактного анализа, при пораженной интуиции чаще всего мы обнаруживаем расстройства в Детском состоянии человека. И лечение связано с лечением Детского состояния личности человека.

Следующей важной характеристикой представляется способность проникать в духовный и душевный мир другого человека — эмпатия.

Проникнуть и оценить психическое состояние человека — в этом функция эмпатии. Уровень ее зависит от врожденных способностей, но повышается при специальной тренировке. Эмпатия и сопереживание, сочувствие человеку — понятия, мало связанные друг с другом. Эмпатия — это способность проникнуть во внутренний мир другого человека без сопереживания,

Возможности сопереживания получили название симпатии. У одних людей уровень симпатии высок, и они постоянно сопереживают окружающим. Иногда столь интенсивно и постоянно, что эмоции затрудняют процесс мышления, способности к формированию гипотез. В других же, более частых случаях, способности к симпатии значительно повышают возможности специалиста присоединиться, подстроиться к пациенту, повышают общий результат терапии. К иному, крайнему варианту относятся люди отстраненные, холодные, с низкими способностями к сопереживанию.

Важно знать, насколько развита ваша симпатия, каковы ее колебания, насколько возможно использовать ее ресурсы в терапевтическом процессе без истощения и астенизации.

У людей с высоким уровнем эмпатии симпатия часто на невысоком уровне. Впрочем, чаще приходится встречаться с людьми, у которых развита симпатия и менее развита эмпатия. В частности, среди женщин часто встречается высокий уровень симпатии. Тогда как среди мужчин — высокий уровень эмпатии. Чем выше симпатия и ниже эмпатия, тем больше вероятность, что человек будет обманут, дезинформирован.

Каким бы уровнем симпатии вы ни отличались, вы, как и каждый человек, находитесь в плену прежнего опыта, живете под диктатом прошлого, называемого апперцепцией.

Под этим все реже употребляемым понятием подразумевается зависимость психических процессов в настоящий момент от прошлого опыта, запаса знаний, общего содержания духовной жизни, актуального психического состояния. Чем больше жизненный опыт человека и его охваченность чувствами, тем меньше он способен видеть новое, больше трактует все как известное, изведенное, поступает по законам апперцепции. Более того, в событиях и явлениях окружающего мира он видит только знакомые, привычные грани.

У таких людей отработана специальная технология сведения нового и неизвестного к привычному, старому. Такие люди живут, руководствуясь поговоркой: «Все новое — хорошо забытое старое». Главенствующим в их психической жизни является Родительское состояние.

Опираясь на информацию Взрослого и интуицию Детского состояния, хочется перефразировать эти поговорки и сказать: «В каждом старом есть еще не познанное новое», «Когда не можешь обнаружить новое в рассеянном свете луны, посмотри- при ярком солнечном свете».

Профессиональная подготовка, увлеченность профессией часто усиливают апперцепцию. Так, психиатр, обнаруживший шизофрению, все поведение больного, все его психические процессы и состояния настроен рассматривать как шизофренические. Психотерапевт психодинамического направления у своих пациентов зачастую обнаруживает сексуальные проблемы; специалист экзистенциально-гуманистического направления — проблемы смысла жизни; транзактный аналитик видит психологические игры и жизненные сценарии.

Из сказанного становится ясно, насколько важно учитывать собственную апперцепцию. Ведь она во многом задерживает развитие, возвращает нас к прошлому, затрудняет видение новых возможностей и перспектив. И только постоянный, Взрослый, информированный учет апперцепции позволяет выходить из-под влияния этого фундаментального, консервативного свойства нашей психики.

В дальнейшем к апперцепции мы еще вернемся, а сейчас обратимся к рефлексии.

Под рефлексией понимается самопознание человеком собственного внутреннего мира. Оно осуществляется при помощи самопознания, раскрывающего внутреннее строение и специфику душевного и духовного мира человека. Процесс рефлексии необходим для личностного роста, совершенствования.

Мы выделяем позитивную и негативную рефлексию.

Позитивная рефлексия позволяет выявить собственные достоинства и недостатки, увидеть пути развития наших достоинств, и минимизации или преодоления недостатков. В результате сохраняется и укрепляется позитивный образ собственной личности.

При негативной рефлексии характеристики, трактуемые как недостатки, укрепляют низкую самооценку. Такой человек постоянно помнит о своих низких возможностях. Он излишне критичен к себе, пессимистичен в оценке своих возможностей. Его Родительское состояние подавляет Взрослое и особенно Детское.

Итак, мы хорошо осознаем свои возможности, свое духовное и психическое состояние, то, какое впечатление производят на собеседников наша внешность, обстановка помещения, где проводится встреча. Теперь можно перейти к изложению отдельных технологий.

Мы будем последовательно давать информацию о каждой технологии, помня о том, что это не самое подробное описание. Каждая из них может стать предметом отдельной статьи или книги. И, конечно же, мало просто познакомиться с технологиями. Важно отработать каждую технику и включить ее в вашу неповторимую, строго индивидуальную систему.

Начнем с описания технологий, характеризующих общий стиль профессионального поведения терапевта.

КОНГРУЭНТНОЕ, ЭФФЕКТИВНОЕ ПОВЕДЕНИЕ ТЕРАПЕВТА Такое поведение терапевта включает в себя: - достаточный уровень присоединения к собеседнику,

- визуальный контакт,
- адекватный язык жестов,
- невербальное и вербальное следование рассказу собеседника.

Вы сидите к собеседнику под углом в 45 градусов. Это именно тот угол, который позволяет собеседникам наблюдать друг друга, не вызывая напряжения. Ваш наклон корпуса к собеседнику, естественная, немного расслабленная поза передают вашу заинтересованность и спокойную уверенность... Вы находитесь в состоянии, которое получило название «внимательная релаксация»... Видите, слышите и чувствуете все, исходящее от собеседника... Ваше вербальное и невербальное взаимодействие с ним гармоничны друг с другом...

Вербальная информация передается с соответствующей ей интонацией. Ведь информация обеспечивает содержание сообщения; тогда как интонация показывает, как относиться к данному сообщению. Кроме того, она передает атмосферу, степень теплоты общения.

Невербальный уровень взаимодействия: мимика, пантомимика, позы, вегетативные реакции, пульс, частота дыхания, запахи, исходящие от вас, — все это должно соответствовать как друг другу, так и вербальному уровню, и тем самым создавать гармонию конгруэнтного поведения в общении.

Во время беседы вы постоянно продуцируете одну за другой ряд промежуточных гипотез. Они возникают и угасают. Их предназначение — стимулировать ваше мышление, воображение. Это — внутренняя

работа. Собеседнику содержание этих гипотез не сообщается.

Конгруэнтное, эффективное поведение приводит к тому, что вы полностью погружаетесь в беседу, и ваши ресурсы расходуются очень экономно. Так происходит, когда вы используете технологии общения.

Как способствовать, так и препятствовать эффективному, конгруэнтному взаимодействию могут ситуации, когда оба участника беседы одного пола, близки по возрасту, социальному положению или другим значимым характеристикам. Присоединению может мешать соперничество.

Определенное значение для успеха беседы имеет самораскрытие терапевта.

САМОРАСКРЫТИЕ ТЕРАПЕВТА

Технология построена на том, что терапевт делится личным опытом или переживаниями. Или сообщает клиенту о том, как он разделяет его чувства.

Предложения здесь основаны на «Я»-конструкциях. Эта технология позволяет добиться более близких отношений с клиентом. Позволяет пациенту отреагировать эмоции, преодолеть чувство одиночества, осознать разрешимость своей проблемы.

Вместе с тем этой техникой важно пользоваться весьма осторожно и ограниченно, ровно столько, сколько необходимо. Она изменяет образ терапевта в представлениях пациента, может способствовать переводу отношений с профессиональных на личные.

Важно просто не забывать, кто здесь главный герой и для кого проводится терапия!

Следующую лекцию мы полностью посвятим основным техникам и технологиям интервью.

ОСНОВНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ИНТЕРВЬЮ

В ПСИХОТЕРАПИИ И ПСИХОЛОГИЧЕСКОМ КОНСУЛЬТИРОВАНИИ

ТЕХНОЛОГИЯ СТРУКТУРИРОВАНИЯ

Важным для всей беседы представляется ее структурирование.

Следование этой технологии ведет к организации всего взаимодействия в целом и отдельных его этапов. Обязательным представляется обозначение целей, задач, фрагментов, временных затрат, планирование результатов каждого фрагмента, всей встречи и курса в целом. Важно, чтобы решение об окончании встречи принималось собеседниками совместно.

Как только вы сообщили планируемое общее содержание, продолжительность и результативность встречи, вы тем самым взяли на себя определенные обязательства. Это устный контракт. И велика вероятность того, что за соблюдением этих обязательств собеседник внимательно следит. О психотерапевтическом контракте мы еще будем подробно говорить в лекции по трансактному анализу.

Более того, саму результативность встречи он во многом оценивает по тому, насколько пунктуально соблюдаются взятые терапевтом обязательства. В конце встречи важно провести воздействующее резюме. Его мы рассмотрим ниже, а пока о том, как провести структурирование и в это же время присоединиться, подстроиться к собеседнику.

ТЕХНОЛОГИЯ ПРИСОЕДИНЕНИЯ

Степень сближения участников интервью можно представить на континууме: отгороженность друг от друга, формальный контакт с минимальным присоединением, присоединение до достижения продуктивного контакта, близость, слияние.

Чем больше присоединение друг к другу, тем глубже раскрываются собеседники.

При отгороженности беседующие автономны. Это даже не всегда можно назвать беседой.

При формальном контакте это уже несомненно беседа, где каждый собеседник остается на своей территории и нет необходимости в откровенности и принятии на себя дополнительных обязательств.

Присоединения до уровня продуктивного контакта обычно бывает достаточно для эффективной беседы. Близость лишь иногда возникает во время беседы.

Слияние, как высшая точка близости, может возникать во время терапии и только в исключительных случаях при беседе. Примерами самого полного слияния может служить состояние близости между матерью и сосущим грудь младенцем или же интимная близость между влюбленными. Во время терапии слияние возникает при гештальт-терапии, голотропном дыхании.

Присоединение до уровня продуктивного контакта достигается подстройкой к позе, движениям, дыханию, речи. Обычно расстояние между телами собеседников немного превышает личное пространство каждого из них (личное пространство часто сопоставимо с длиной вытянутой руки). Причем чем более близкий, интимный контакт мы настроены получить, тем ближе располагаемся к собеседнику.

Мы зеркально копируем позу собеседника и вскоре начинаем ощущать тот же уровень мышечной скованности (раскованности), что и наш собеседник. Через некоторое время мы меняем позу, и собеседник,

следуя за нами, меняет позу. Это означает, что присоединение позой наступило.

Мы вновь присоединяемся. И постепенно принимаем самую оптимальную для беседы позу, наблюдая за тем, чтобы собеседник в изменении своих поз следовал за нами.

Мы зеркально отражаем движения пациента своими согласованными (симметричными) движениями. Когда собеседник совершает какое-то неожиданное для нас движение, особенно резкое, мы очень мягко следуем за ним. Например, он потянулся и взял из вазы яблоко. Через некоторое время начал откусывать от него. Если он только взял яблоко, этому следовать далеко не обязательно. Когда же он начал откусывать и жевать, вот этому важно следовать. Иначе присоединение позой и движениями будет разрушено.

Мы наблюдаем за частотой и глубиной дыхания собеседника. Для этого при помощи бокового зрения фиксируемся на колышущейся при дыхании складке одежды. И начинаем дышать в том же ритме и с той же глубиной, что и собеседник. Через некоторое время задерживаем свое дыхание, и собеседник также задерживает свое дыхание. Это значит, что присоединение к дыханию произошло.

Важно присоединиться к так называемой репрезентативной системе собеседника.

Здесь выделяется преимущественно визуалистический тип, с ведущим зрительным анализатором, часто произно-

сящий слова,-характеризующие зрение. Такой человек во время произвольного мышления часто заводит глазные яблоки вверх.

Преимущественно аудиальный тип, с ведущим слуховым анализатором, часто произносит слова, характеризующие слух. Когда такой человек думает, его глазные яблоки часто совершают движения в горизонтальной плоскости.

Кинестетический тип, с ведущим чувствительным анализатором, часто произносит слова, характеризующие ощущения. Когда он думает, часто опускает глазные яблоки вниз.

Подстройка под репрезентативную систему состоит в том, что мы активируем тот свой канал, каким преимущественно пользуется собеседник. Когда он часто говорит «вижу... видим... увидеть... смотри» и т. д., то мы делаем то же самое. И задействованный визуальный канал передачи и восприятия информации позволяет максимально полно передать и принять все, что мы желаем. Когда же он, используя аудиальный канал, говорит «слышу», а мы отвечаем ему, используя кинестетический канал «почувствуйте», то чаще всего мы получим ответ «мне не удалось расслышать».

Присоединившись к пациенту, можно постараться вывести или перевести его на тот информационный канал, взаимодействие по которому, с вашей точки зрения, будет наиболее эффективным.

Итак, мы присоединяемся к процессуальным словам пациента: «вижу», «слышу», «чувствую». Присоединяемся к темпу его речи, высоте голоса, эмоциональной насыщенности речи.

Важно присоединение к временному пространству пациента. Когда мы говорим о проблеме в прошедшем времени, то смягчаем ее переживание и уводим проблему в прошлое. Когда в будущем времени, то пациент как бы получает возможность изменения. И наиболее интенсивно воздействие и переживания, когда мы говорим о проблеме в настоящем времени.

Можно присоединяться к артериальному давлению, глаздвигательным реакциям, интенсивности секреции желез и т. д.

Опытные терапевты присоединяются лучше, чем начинающие. Причем многие из них при присоединении используют трансовые техники. Легче присоединяться к людям, для нас приятным. Каждое повторное присоединение достигается значительно легче, чем предыдущее. После нескольких присоединений следующее может развиваться автоматически. У женщин больше природных способностей к присоединению, чем у мужчин.

Каждое присоединение разрушает ощущение одиночества, отдаленности и отделенности. Людей присоединившихся, подстроившихся друг к другу, можно сравнить с танцорами, которые слаженно и мастерски танцуют полюбившийся им танец.

В концепции и практике присоединения уделяется слишком незначительное внимание завершению этой работы, то есть отсоединению.

Если мы резко прерываем присоединение, то и пациент, и терапевт испытывают дискомфорт. Оба переживают ощущение разрыва. Причем клиент может посчитать, что на него пытались оказать влияние помимо его воли. Отдельные пациенты заявляют, что на них пытались воздействовать при помощи гипноза. Это вызвано тем, что другое воздействие на человека помимо его воли им неизвестно. Да они и боятся гипнотического воздействия. А вот присоединение при следующей встрече будет весьма затруднено. Поэтому процессу отсоединения важно уделять столь же большое внимание, как и присоединению.

Обычно отсоединение проводится в обратной присоединению последовательности. Сначала отсоединение глазодвига-телями, затем дыханием, позой и в последнюю очередь вербально.

Мы присоединились к пациенту, ему хорошо и комфортно, и он не настроен на завершение темы или всей встречи. Для плавного завершения разработаны специальные вербальные приемы отсоединения. К ним относится задавание вопросов: «Простите, верно ли я вас понял...?», «Если я ошибусь, поправьте меня, пожалуйста...», присоединение к концу фразы и введение формулы завершения.

Например, пациент сообщил: «И тогда у меня резко заболела голова». Терапевт прервал длинную речь пациента: «То, что у вас резко заболела голова, это очень важно, это нельзя комкать, необходимо рассказать все подробно при нашей следующей встрече, которая состоится...»

Технология присоединения — одна из наиболее важных. Она широко используется во многих психотерапевтических школах. И особенно эффективна в комплексе с другими технологиями терапевтического интервью.

ТЕХНОЛОГИЯ ПЕРСОНАЛИЗАЦИИ

Когда мы обращаемся к человеку согласно его некой роли в настоящий момент, как к мужчине, женщине, гражданину, товарищу, молодому человеку, матери, больному и т. д., то получаем деперсонализированное, дегуманизированное взаимодействие, протекающее формально. К сожалению, в современном русском языке нет мягкого и приятно-го'всем обращения.

Когда же мы заинтересованы в более близком контакте, важна персонализация. Собеседники обращаются друг к другу по имени и отчеству, иногда без последнего. Мы всячески подчеркиваем неповторимую индивидуальность человека.

Мы усиленно используем местоимения «вы», «ваше», стимулируя собеседника говорить предложениями, которые отражают его опыт, трудности, проблемы. Это «Я-предложения». В них используется местоимение «Я». Наши «Вы-предложения» часто вызывают «Я-предложения» собеседника. Это легче осуществляется при беседе с мужчинами, чем с женщинами.

К пациенту мы всегда обращаемся на «вы». Только к детям можно позволить себе обращаться на «ты». Подросткам вначале говорим «вы», затем переходим на «ты».

«Ты» свидетельствует о возрастных особенностях клиента или о близких с ним отношениях. Иногда в специальных терапевтических условиях, например, в работе группы или при гештальт-эксперименте, мы используем местоимение «ты». Это оговаривается вначале как условие работы.

С собеседником складываются межличностные отношения.

Очень важна наша чувствительность к таким отношениям, их динамике. Важна наша искренность, спонтанные реакции, которые делают отношения более глубокими, устраняют дискомфорт и излишнее напряжение. Правильная оценка возникших межличностных отношений особенно важна в начале и в конце интервью. Произвести и осознать такую оценку легче всего тогда, когда мы слушаем человека.

ТЕХНОЛОГИЯ СЛУШАНИЯ

Слушание и задавание вопросов — основные процедуры, с которыми обычно идентифицируют всю беседу.

В нашей культуре мало кто приучен слушать и наблюдать. Когда человек говорит, мы придумываем вопросы, вставляем в его рассказ реплики и суждения или невербально влияем на его речевое поведение. Возможно, мы не желаем слышать собеседника, чтобы оградить себя от необходимости принимать решения, от глубоких чувств, от разрушения наших стереотипов или по какой-либо иной причине.

Поэтому не удивительно, что более половины информации, которую собеседник нам передает, мы не воспринимаем. И весьма возможно, что он не воспринимает еще большую часть передаваемых ему сведений.

Во многом это связано с тем, что в нашей культуре не принято следить за мимикой. Разглядывание лица другого человека воспринимается либо как признак близости или по меньшей мере стремления к близости, либо как проявление вызова и агрессии. Поэтому нам важно уметь видеть мимику собеседника боковым зрением и научиться читать ее, как передающую искренние чувства и переживания.

Принято выделять три типа мимических сигналов, исходящих от лица человека.

Статические определяются по цвету кожных покровов, разрезу глаз и другим признакам, зависящим от строения черепа, его расовых особенностей. Эти сигналы можно изменить с помощью косметических операций, прически, косметики, перекраски волос; у мужчин — с помощью усов, бороды.

Медленные мимические сигналы передаются тонусом мышц, шрамами, морщинами, отеками лица, связанными с определенным образом жизни. Эти сигналы мы изменяем с помощью приемов, общих со статическими сигналами, а также массажем, макияжем и т. д.

Быстрые мимические сигналы, или микровыражения — это кратковременные, мимолетные мимические реакции, возникающие как первые реакции на стимул. Эти реакции передают истинные чувства и переживания человека, до того момента, пока они не ограничены волевым контролем. Длятся они очень недолго. Поэтому и распознавание, чтение микровыражений требуют навыков и внимания.

Как известно, мы лучше контролируем мимику нижней части лица: подбородка, губ, крыльев носа. И менее способны к самоконтролю за мимикой верхней части лица: глаз, век, бровей, переносицы.

Высказывается точка зрения, что неосознаваемая часть опыта демонстрируется именно глазами. Для сокрытия микровыражений мужчины используют бороду, усы. Женщины — макияж, накладные ресницы. И любимое средство, независимо от пола, — очки с затемненными стеклами. Человек, надевший темные очки, не только может сразу почувствовать облегчение в связи с защищенностью от контроля за его глазами. Он также может и меньше уставать в течение дня, т. к. ему самому не нужно будет контролировать свои глаза.

Итак, когда мы заинтересованы распознать истинные чувства, владеющие собеседником, то моментально вслед за передачей сообщения, вызывающего чувства, мы смотрим в лицо собеседнику, особенно фиксируясь на глазах. И первая реакция на полученную информацию будет выражать истинные чувства. В последующем они могут быть

скрыты путем их нейтрализации, торможения, фальсификации или замены.

Нейтрализация представляет собой стирание мимических реакций с лица, когда мимика выражает привычную маску. Торможение — это процесс постепенного, произвольного прекращения мимической реакции до того, как она завершится, проделав свою естественную динамику. Фальсификация — это особый тонкий процесс замены естественной мимической реакции на желаемую для предъявления собеседнику. Замена реакции состоит в том, что уже возникшая и проделавшая часть своей эволюции реакция заменяется на более желанную для предъявления собеседнику.

Все названные пути сокрытия мимических реакций и соответствующих переживаний могут быть прослежены напрямую, и только фальсификацию удастся проследить по несовпадению мимики, речи и поведения.

Мы, конечно же, следим за местоположением микровыражений в потоке речи. Вслед за сигналом, вызывающим реакции, вначале проявляется мимический и только затем вербальный ответ. Невербальные речевые проявления в форме вскрикиваний, стонов, быстрых вдохов и выдохов могут появляться сразу за мимической реакцией.

Кроме того, о неискренности собеседника свидетельствуют: опускание глаз, отведение взгляда в сторону, длительная пауза между вопросом и ответом, несоответствие между мимикой и речью. Например, когда собеседник говорит «да» и отрицательно качает головой. Или когда вегетативные реакции противоречат вербальному ответу. Например, собеседник заявляет, что данная тема его не волнует, и заметно краснеет при этом. Одним словом, когда он не конгруэнтен. Его мимика, речь, вегетативные реакции и поведение не дополняют друг друга, а наоборот — противоречат друг другу.

Завершая рассказ о мимике, важно сообщить, что наблюдение за ней, контроль за лицом собеседника — мощнейший отвлекающий стимул. Лицо собеседника, приковывая к себе наше внимание, может отвлечь нас от восприятия иной важной информации, от нашего эффективного, конгруэнтного поведения. Итак, при помощи мимики человек чаще сообщает истину, чем при помощи речи.

Более того, вербальная ложь в человеческом обществе часто привычнее правды. Среди наиболее распространенных механизмов воплощения такой лжи можно назвать: умалчивание, опущение, искажение, взвинчивание, смену контекста.

С умалчиванием мы сталкиваемся тогда, когда не сообщается никаких данных. В случае опущения специально не сообщается о какой-то важной части.

При искажении умышленно изменяется какой-то важный фрагмент сообщения. При обесценивании мы имеем дело с действиями, когда с помощью специальных приемов ценность того или иного явления умышленно принижается. Например, конкретные достижения обычного человека сравниваются с достижениями человека выдающегося или большой группы людей. Техника взвинчивания состоит в том, что какой-то части сообщения или какому-то сообщению в целом придается слишком большое значение. Тем самым создается ситуация стресса, нервозности, и собеседник отвлекается от действительно важного события или явления. В основе техники смены контекста лежит представление о том, что любое сообщение амбивалентно. Оно содержит в себе множество противоположностей. И всякий раз может подаваться как с позитивных, так и негативных для нас сторон. Важно ответить для себя на вопросы: «Действительно ли я хочу знать, что чувствует человек? Может быть, мне удобнее и спокойнее знать только то, что он предлагает?» Когда мы утвердительно отвечаем

на первый вопрос и отрицательно на второй, то мы будем слушать и наблюдать, наблюдать и слушать. То, как люди строят предложения, — ключ к пониманию их внутреннего мира, их переживаний и проблем.

Сами слова и обороты, используемые клиентом, часто сообщают о нем больше, чем то, что он стремится выразить ими. Выбор слов свидетельствует о настроении, образовании, происхождении, культурном уровне и о многом другом.

Важен поиск ключевых слов, утверждений и объяснений. Так, клиент может повторять: «должен», «обязан», «необходимо». Это свидетельствует, что он живет в мире, где часто безрадостно исполняет свой долг. Причем значения одних и тех же слов и оборотов для клиента и терапевта часто очень отличаются. И когда слушаешь человека, то не только лучше понимаешь, но и больше даешь ему.

Люди более благодарны собеседнику, когда слушают их, чем когда они сами слушают нас, какими бы важными для нас ни представлялись наши высказывания.

Здесь важно привести цитату из работы мастера слушания в психотерапии К. Роджерса: «Очень важен для нас человек, который может выслушать и услышать меня; без оценок, без советов, обсуждения и диагностики. Просто слушать и реагировать. И чувства, которые казались ужасными, больше не кажутся такими, проблемы, которые казались неразрешимыми, не кажутся такими».

Установив всю важность слушания, перейдем ко второй части собственно беседы — к технологии задавания вопросов.

ЗАДАВАНИЕ ВОПРОСОВ

Сначала остановимся на нескольких основных принципах.

Важно, чтобы вопросов было как можно меньше. Важно научиться избегать вопросы, которые мы задаем из-за собственной неуверенности или желания продемонстрировать себя, свою информированность, осведомленность. Вопросы задаются по одному, и каждый из них на своем месте в контексте беседы.

Обратимся к классификации вопросов. В литературе выделяются открытые, полуоткрытые, закрытые вопросы, вопросы-меню, вопросы-фильтры.

Открытые вопросы формулируются таким образом, чтобы в них отсутствовал даже намек на какой-либо ответ. Они дают полную свободу выбора собеседнику. Такие вопросы особенно широко используются в начале беседы.

Открытые вопросы позволяют собеседнику выплеснуть переполняющие его чувства. Используя открытые вопросы, мы открываемся сами, и открываются наши собеседники.

Приведем примеры коротких открытых вопросов: «Поговорим?», «Начнем?», «Я вас внимательно слушаю».

Открытые вопросы могут быть заданы и невербально. Ведь, по сути дела, открытый вопрос является лишь стимулом, побуждающим собеседника говорить и не навязывающим ему никакой определенной темы.

Полуоткрытый вопрос очерчивает сферу ваших интересов в беседе: «Каковы ваши жалобы?», «Сообщите о ваших успехах».

Вопросы, которые начинаются со слова «как», ориентированы на личность собеседника: «Как вы себя чувствуете?» Вопрос, начинающийся со слова «что», ориентирован на факты и менее лично значимое, например: «Что у вас случилось?»

Обороты «Можете ли вы», «Не могли бы вы» дают дополнительные возможности в беседе. Эти обороты могут смягчить жестко задаваемые вопросы. Вопросы, которые начинаются с «почему», часто вызывают протест у собеседника. Мы стремимся избегать таких вопросов.

Закрытые вопросы формулируются таким образом, чтобы получить точный и конкретный ответ. Один из вариантов закрытых вопросов — альтернативные вопросы, на которые есть только два ответа: «Да» или «Нет». Закрытые вопросы

задаются преимущественно в конце беседы с целью уточнения деталей.

Когда мы задаем закрытые вопросы, мы сами закрываемся и закрывается собеседник. Эти вопросы формализуют беседу, делают ее менее доверительной. Открытые же вопросы открывают и нас, и собеседника.

Впрочем, есть альтернативные вопросы без альтернативы. Это речевые обороты, которые по форме представляют якобы альтернативные вопросы, а по содержанию заключают в себе законченное решение или инструкцию. Приведем примеры. Вы говорите пациенту: «Вы желаете погрузиться в транс с открытыми или закрытыми глазами?» Родители — ребенку: «Ты желаешь пойти спать прямо сейчас или после того, как соберешь все игрушки?».

Вопросы-меню строятся таким образом, что содержат в себе перечисление всех вариантов ответов. Они

особенно подходят в беседе с неразговорчивыми собеседниками. Или когда вы стремитесь предоставить собеседнику выбор из ограниченного числа возможностей. Например, вы спрашиваете у пациента: «Вы желаете лечиться в условиях стационара, загородного санатория, амбулаторно или на дому?». В начале вопроса сформулировано утверждение о несомненном желании пациента лечиться. Затем ему предлагаются варианты выбора.

Вопросы-фильтры предназначены для того, чтобы выбрать или отказаться, от какой-то темы, какого-то направления беседы. Например, мы спрашиваем у мужчины: «А как складывается ваша семейная жизнь?» Он отвечает: «Я не женат и никогда не был женат». Это значит, что семейную жизнь мы обсуждать не будем.

Когда пациент вдруг меняет тему после вашего вопроса, то велика вероятность того, что вы задали вопрос-фильтр. Эта тема представляется ему важной и нежелательной для обсуждения. Правильнее сначала последовать за пациентом, а затем, если вам это необходимо, вернуться к прежней теме.

Эгоцентричный и нарциссичный пациент охотно говорит только о себе и воодушевляется, когда его слушают. Пациент с депрессией говорит о своей болезни, неуспешности. И терапевтическая задача состоит в расширении круга обсуждаемых тем.

ОСНОВНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ИНТЕРВЬЮ В ПСИХОТЕРАПИИ И ПСИХОЛОГИЧЕСКОМ КОНСУЛЬТИРОВАНИИ (Продолжение)

ТЕХНОЛОГИЯ МОЛЧАНИЯ

Как было сообщено ранее, слушание более информативно, чем задавание вопросов. Существует основная процедура, когда одновременно слушают оба участника беседы. Это технология молчания.

В нашей культуре молчать во время взаимодействия с другим человеком не принято. Во время таких пауз люди чувствуют себя неловко и стремятся заполнить паузу речью или какими-либо действиями. Между тем в беседе тишина и молчание всегда наполнены смыслом. Ведь в это время ничто не отвлекает партнеров от возможностей почувствовать друг друга, осмыслить происходящее.

Тишина и молчание во время беседы могут иметь разный смысл и значение.

Молчание в начале беседы создает напряжение, концентрирует внимание на беседе, собеседнике и зачастую обозначает начало беседы. Молчание в середине беседы — это испытание молчанием, когда собеседники вспоминают, все ли сказано, все ли спрошено; когда принимается решение о дальнейшей части беседы, молчание позволяет пополнить ресурсы. Пациенты часто сообщают те факты, которые желали скрыть или вытеснили из сознания. В конце беседы молчание подводит итог, обобщая и завершая ее.

Важно отметить, что собеседник, прерывающий молчание, берет на себя ответственность за заполнение тишины словами.

Язык молчания функционирует на нескольких уровнях. Назовем три из них.

На первом учитываются внешние условия взаимодействия: место, время, одежда собеседников. Информационный поток обеспечивает второй уровень, невербальная коммуникация, при помощи мимики, пантомимики, позы, вегетативных реакций. Невербальная коммуникация модифицирует смысл и составляет акценты вербального общения. Многие из нас все еще продолжают с особым доверием относиться к словам, речевым сообщениям. Тогда как терапевтический опыт заставляет особенно внимательно анализировать невербальный информационный поток. И третий уровень состоит в том, что каждый человек располагает своим вариантом интерпретации невербальной коммуникации и осознанно или неосознанно прибегает к нему.

Таким образом, молчание делает беседу не только законченной и полной, но и придает ей более глубокий смысл. Оно может быть заполнено ожиданием, тревогой, чувством неопределенности, другими переживаниями, мышлением.

Молчание — необходимая и очень информативная часть взаимодействий людей во время интервью. Правда, молчание не всегда позволяет освободиться от гнетущих эмоций. Этим целям служит специальная технология отражения чувств.

ОТРАЖЕНИЕ ЧУВСТВ

Интенсивно переживаемые чувства взрывают и дезорганизуют весь внутренний мир, не давая полноценно функционировать во внешнем мире. Поэтому одна из важнейших целей интервью — помочь собеседнику выразить негативные чувства, отреагировать их.

Такие переживания проявляются и в том, что высказывается и что остается невербализованным. Эти чувства направлены к собственной личности, к значимым другим, к собеседнику, к внешнему миру. Их можно называть положительными или отрицательными. Только они всегда амбивалентны.

Чем богаче наш словарь для выражения чувств и эмоций, тем успешнее можно отражать чувства собеседника. Мы можем призывать собеседника говорить о чувствах.

Здесь следует помнить следующие принципы. Когда мы спрашиваем о чувствах, нам часто сообщают о событиях и только иногда о чувствах. Когда мы спрашиваем о событиях, у нас вовсе нет шанса услышать о чувствах.

Мы можем использовать специальные техники, позволяющие отражать чувства. Например, спрашивать у собеседника в контексте передаваемой информации о тех чувствах, которые вызывались теми или иными событиями. Вопросы формулируются прямо: «Что вы почувствовали?», «Что вы ощутили?» и т.д.

Возможно использование вашего самораскрытия со свойственной вам эмоциональностью, искренностью, спонтанностью. Раскрытие вашего опыта и чувств увеличивает доверие, способствует эмоциональному самовыражению собеседника. Отрицательными здесь являются длительные рассказы терапевта о себе, своей незаурядности.

Все-таки терапевтическое интервью проводится для пациента.

Некоторые значимые для собеседника слова и обороты можно произносить с особой эмоциональностью, тем самым стимулируя эмоции собеседника. Это еще одна техника выражения эмоций.

Можно предлагать собеседнику словесные конструкции, способствующие выражению чувств: «Похоже, вы чувствуете...», «Мне кажется, вы чувствуете...», «Мне представляется, что вы чувствуете...».

Можно добавлять слова и обороты, выражающие чувства, как бы подсказывая их собеседнику. Например: «Вы сердитесь, когда ваш сын...», «Вы недовольны вашими соседями...», «Вы радуетесь, когда...».

Можно проецировать значимые для собеседника чувства и эмоции на какое-то третье лицо: на товарища, родственника, знакомого, другого пациента терапевта. И, рассказывая, что с ним происходило, способствовать выражению чувств собеседником. Например: «С моим пациентом происходили события, очень близкие к тому, что происходит с вами...»

Конечно же, можно использовать технику двух стульев из гештальт-терапии и другие приемы и техники, позволяющие отреагировать чувства.

Ведь отражение чувств представляется важнейшим аспектом работы с проблемами собеседника. И только поработав с отражением чувств, можно переходить к проблемам пациента.

Вначале остановимся на косвенных сообщениях.

КОСВЕННЫЕ СООБЩЕНИЯ

Данная сборная техника включает в себя и рассказывание историй, и использование метафор, и вставленные в текст сообщения.

Косвенные сообщения направлены на обнаружение и активизацию ресурсов, на активизацию трансовых состояний, на проецирование пациентом на них своих переживаний, в том числе нераскрытых и даже неосознаваемых.

Переходим к работе с проблемами пациента.

ТЕХНОЛОГИИ РАБОТЫ С ПРОБЛЕМАМИ СОБЕСЕДНИКА

В начале работы очень важно использовать технику «сведения проблемы к внутриличностной».

Люди в нашей стране возникновение и развитие проблем традиционно приписывают каким-то внешним причинам.

Зачастую говорят «мы», «наше» вместо «я», «мой». Такой «коллективизм» позволяет уйти от чувства ответственности или же оставить себе лишь малую толику ответственности. И это дает возможность оставаться пассивным, будучи уверенным, что проблема на уровне отдельного человека не разрешается. Сводя проблему к внутриличностной, мы показываем собеседнику, подводим его к пониманию того, что развитие и закрепление проблемы и выход из нее зависят только от него, а не от социальных, исторических и других внешних факторов среды и общества. Просим пациента заменять «мы», «наше», на «я», «мое».

То, что не удастся интериоризовать, что является внешним для пациента, мы оставляем без изменений и стараемся приспособить личность к внешней реальности. При самом разделении внешней и внутренней реальностей человек чаще всего предпринимает поиск активного выхода из проблемной ситуации.

Противоположной по содержанию техникой является отделение проблем от личности собеседника.

Принципиальный подход здесь в том, чтобы показать пациенту чуждость и чужеродность для него данной проблемы. Это чужая проблема, и отторжение ее не поведет к каким-либо потерям, а явится лишь приобретением.

Следующей эффективной техникой представляется упрощение проблемы.

Часто бывает важно взглянуть на нее максимально просто, выделить содержательное ядро и отбросить

все элективное, второстепенное, необязательное. Тогда собеседник осознает, понимает и чувствует, что проблема не столь глобальна и даже не столь значительна, как это ранее представлялось.

Тогда можно перейти к техникам доведения проблемы до ее завершения.

Этот подход состоит в том, что в воображении собеседника проигрываются различные варианты разрешения проблемы путем ее доведения до полного завершения.

Важно привести максимально возможное число вариантов. Здесь преследуются три цели: показать, что завершение проблемы не столь трагично, сколько результативно для собеседника, показать несколько путей решения проблемы и оценить ее остроту, несколько раз проигрывая ее динамику до полного завершения. Само многократное проигрывание проблемы в воображении способно снимать ее остроту. Эффективным, крайним вариантом только что описанной техники представляется доведение проблемы до абсурда.

Важно показать проблему как нелепую, а действия людей — как вызывающие смех. Так, чтобы собеседник сам начал смеяться над ней. И смех часто оказывается лучшим лекарством, освобождая, избавляя от проблемы.

Работая с проблемой, иногда трудно обойтись без расширения.

ТЕХНОЛОГИЯ РАСШИРЕНИЯ

Система, порождающая проблемы, зачастую должна быть более узкой, чем система, позволяющая эффективно работать с данной проблемой.

Человек с проблемой постоянно проигрывает внутренние диалоги, причем они часто как бы идут по кругу. Ведь его внимание, мышление, сознание прикованы к малой части его опыта и ресурсов.

Технология расширения предназначена для более широкого рассмотрения возможностей, ресурсов и опыта человека и работы с проблемой с использованием этих возможностей. При расширении сама проблема становится только частью, и далеко не самой важной, рассматриваемого явления. Такой подход часто оказывается эффективным.

Кроме того, интервью трудно представить без интерпретаций.

ТЕХНОЛОГИЯ ИНТЕРПРЕТАЦИЙ

Интерпретация позволяет собеседнику по-новому увидеть ситуацию, дает возможность осознать четко очерченное, альтернативное восприятие реальности. Интерпретация может изменить мысли, поведение, настроение собеседника. И, что особенно важно, дать ему новые ресурсы.

Она может явиться ядром всех методов воздействия. Это базовая и весьма сложная технология. Внешне она представляется простой и доступной. Однако неквалифицированное ее использование в лучшем случае попросту бесполезно, а часто наносит урон.

Можно выделить три варианта интерпретаций.

Пояснение — когда мы обобщаем всю информацию, касающуюся собеседника, и, основываясь на этом, сообщаем ему, как можно понимать его проблему и как выйти из нее. Такой когнитивный вариант интерпретации представляется как наименее сложным в исполнении, так и наименее травматичным для пациента.

Считается, что эффективность пояснения ниже, чем конфронтации.

Конфронтация — такой вариант интерпретации, когда мы обращаем внимание собеседника на противоречия между его мыслями и чувствами, словами и поведением. В общем, на его неконгруэнтность.

К конфронтации можно прибегать при хорошем контакте с собеседником, когда невелика опасность, что он откажется от продолжения общения. Кроме того, мы допускаем конфронтацию, когда исчерпали свои терапевтические ресурсы и беседа зашла в тупик.

Иногда конфронтация должна быть жесткой и бескомпромиссной — тогда мы, несомненно, достигнем результата. А вот построение дальнейших отношений с пациентом может стать особой проблемой.

Для смягчения конфронтации мы используем обороты «могли бы вы мне объяснить...», «если я не ошибаюсь...», «только не обижайтесь, пожалуйста...» Такие «протекторы» несколько смягчают конфронтацию.

Обобщение в интервью может рассматриваться в качестве отдельной технологии или же варианта конфронтации. Оно позволяет подвести итог беседе, помогает сконцентрироваться на главном, удерживает последовательность беседы. Обобщение проводится в конце встречи или в начале следующей. Лучше, когда обобщает пациент.

Интерпретация — важный и очень сложный аспект интервью. Она зачастую содержит вызов первоначальной точке зрения собеседника и может вызвать его протест. Поэтому к каждой интерпретации мы тщательно готовимся и во время одной встречи проводим не более двух-трех интерпретаций.

Завершая интерпретацию, мы иногда используем еще одну сложную методику — даем совет собесед-

нику.

ТЕХНОЛОГИЯ СОВЕТА

Совет — это пожелание, информация, общие идеи о том, как вести себя, думать, действовать.

Осторожное, умеренное и квалифицированное использование совета может дать собеседнику полезные сведения и способствовать достижению им желанного результата. Здесь можно использовать следующий опыт.

Давать совет можно только по повторяющейся, настойчивой просьбе собеседника. Совет, навязанный собеседнику, обычно не выполняется.

Как только в процессе беседы вас начинает переполнять чувство собственной значимости, как только вы ощущаете, что знаете решение проблемы собеседника и желаете дать совет, особенно важно остановиться и убедиться в том, насколько собеседник готов принять ваш совет. Ведь совет возвышает того, кто его дает, и часто принижает того, кто его принимает.

Кроме того, раздача советов создает иллюзию у терапевта о эффективности и законченности работы, тогда как пациент так не считает и не чувствует.

Можно считать, сколько советов дается в течение беседы. Ценность каждого последующего совета падает, или же он обесценивает предыдущий. Оптимальное количество советов в течение одной беседы — один-два. Когда же совет не принимается, собеседники часто начинают играть в психологические игры — такие, как: «Я только стараюсь вам помочь», «Почему бы вам не..., Да, но...» и другие.

Совет — это тонкая техника, нуждающаяся в филигранном исполнении.

Совет представляется мягкой конструкцией. Усиленным вариантом совета представляется директива.

ТЕХНОЛОГИЯ ДИРЕКТИВЫ

Для директивы, или указания, действительны все ограничения, названные для совета.

Директива состоит в том, что мы сообщаем пациенту, какое действие, поступок ему следует предпринять или какого стиля поведения придерживаться. Функция директивы — ясно показать собеседнику, какого действия от него ждут.

Уместная и квалифицированная директива является одной из наиболее сильных техник. Тогда как неуместная или неумело выполненная директива только компрометирует терапевта в глазах пациента.

Директив не может быть более одной-двух в течение одной встречи. Причем каждая следующая из них не только сама менее ценна, но и снижает ценность предыдущей.

Во время беседы оценить эффективность директивы можно, используя технику обратной связи.

ТЕХНОЛОГИЯ ОБРАТНОЙ СВЯЗИ

Эта технология важна для обоих беседующих: ведь часто необходимо установить, насколько мы правильно понимаем собеседника и насколько тонко он понимает нас.

Обычно обратная связь проводится в форме повторения и обобщения сказанного.

Мы повторяем в обобщенной форме то, что сказал собеседник. Это можно сделать после оборота «правильно ли я вас понял?» или «если я ошибусь, поправьте меня, пожалуйста». Мы обозначили то, что сказал собеседник, а он выслушал нас.

Обратная связь может проводиться несколько раз во время одной беседы. Этим мы убеждаемся в правильности понимания собеседниками друг друга и поддерживаем на должном уровне внимание собеседников.

В другом варианте мы просим собеседника повторить то, что мы ему сказали. Это обязательно надо проделывать в конце встречи, для того чтобы собеседник уточнил, как он вас понял и как будет выполнять рекомендации, если таковые давались.

Это заключительная процедура обратной связи. После нее проводится воздействующее резюме.

ВОЗДЕЙСТВУЮЩЕЕ РЕЗЮМЕ

Воздействующее резюме — важный фрагмент завершения беседы. Уровень его директивности определяется в зависимости от того, насколько настроен на директивность собеседник. Мы сообщаем пациенту о тех результатах, которые удалось достичь за время беседы, подводим итоги и, что важно, помогаем перенести достигнутые в беседе результаты на поведение в реальной жизни.

Это организация опыта всей беседы, оформление результата встречи.

Мы постепенно подходим к концу беседы. И, конечно же, описали только часть технологий консультативного психотерапевтического интервью.

Завершая краткое описание отдельных техник, важно отметить, что за границами данной работы остались такие технологии, как свободные ассоциации, рефреминги, релаксации и транс, накопление ресурсных состояний, работа с апперцепцией, технологии работы с амбивалентностью, языковых замен,

логической последовательности и другие. Не сообщалось и об использовании метафор в психотерапии. На некоторых из широкого спектра технологий психотерапевтического интервью мы остановимся в лекции о методе кристаллизации проблем. А пока подведем итог сказанному выше.

Итак, открываются двери вашего кабинета, и входит новый пациент. Ваше преимущество в том, что вы на своей территории. Его преимущество — в меньшем уровне ответственности.

В первые мгновения вы оцениваете его. Он оценивает вас. Каждый отвечает на свой вопрос: «Что можно ждать от этого

человека?» Первый, интуитивный ответ уже готов. И если вы пишете или отвлечены телефонным разговором, то беседа может завершиться, так и не начавшись.

Вы побаиваетесь собеседника. Он боится вас. Вы думаете, что знаете, какой пациент вам желателен, какой нет. И у него есть образ терапевта, которому он мог и хотел бы довериться. Каждый сравнивает свои ожидания с реальностью.

Для успеха беседы опасно ваше нетерпение, сухой допрос, безразличное отношение к собеседнику, формализм.

Вы начинаете присоединяться к собеседнику, показывать ему свою заинтересованность, внимание, персонализируя беседу. Предлагаете собеседнику расположиться в пространстве кабинета.

Если вы настроены на формальный контакт, то просите его: «Присаживайтесь» — и ставите стул посредине комнаты. Он присядет на кончик стула, и спина его будет не защищена, и он не пожелает долго задерживаться в кабинете.

Если вы заинтересованы в продуктивном контакте, но все же с сохранением значительной дистанции, то просите собеседника сесть в те же условия, в которых находитесь вы. Он садится на стул или в кресло. Нижняя часть его тела закрыта столом. Оптимальный угол взаиморасположения ваших тел друг к другу — 45 градусов.

Собеседник часто принимает закрытую позу. Можно назвать несколько ее вариантов. Нижняя закрытая поза — когда нога закинута на ногу и закрывает гениталии. Верхняя закрытая поза — когда руки скрещены на груди. В этих позах он закрыт для нового опыта и готов к самозащите. Еще одна закрытая поза — когда кисти рук со сцепленными пальцами расположены внизу живота. Это поза человека самодостаточного, сосредоточенного на своем внутреннем мире. В отличие от двух предыдущих, она допускает интенсивный и продуктивный процесс мышления.

Уклоняясь от беседы, собеседник может отвернуться, напевать, прикрыть глаза или даже задремать.

Когда вы заинтересованы в более близком контакте, то можно сесть с собеседником рядом на кушетку или в креслах таким образом, чтобы между вами не было никаких перегородок. Чем ближе ваши тела, тем на более близкий контакт можно рассчитывать.

Когда вы настроены на директивное внушение, можно попросить собеседника сесть в кресло и встать над ним или же попросить его лечь на кушетку.

Итак, собеседник занял свое место.

Вы используете паузу и в первой половине беседы задаете только открытые вопросы, стимулируя собеседника к рассказу. Вы говорите мало, он — много.

Получив нужную информацию, вы переходите к полуоткрытым вопросам. В это время складываются наиболее благоприятные условия для отражения чувств собеседника.

Когда остается уточнить только некоторые детали, можно перейти к закрытым вопросам. На этом этапе вы говорите больше, чем собеседник. Здесь можно активно использовать технологии работы с проблемами интерпретации, совета, директивы, обратной связи.

Важно установить значение тех или иных слов для собеседника. Иногда ваше понимание слов родного языка и понимание этих же слов собеседником столь разнятся, будто разговор идет на разных языках и в пору составлять толковый словарь основных понятий.

Встреча завершается воздействующим резюме, и вы отсоединяетесь от собеседника.

Последовательность взаимодействия в психологическом консультировании и психотерапии может быть представлена в виде четырех этапов: присоединение — кристаллизация проблемы — завершение работы с проблемой — отсоединение. Или немного более усложненная схема: присоединение —> мотивация —> договор —> кристаллизация -^ отсоединение.

Эти разработанные нами простые схемы психотерапевтического сеанса эффективны во многих случаях.

Ряд разработанных нами технологий интервью будут изложены при описании метода кристаллизации проблем. К данному методу мы обратимся после цикла лекций по транзактному анализу.

ВВЕДЕНИЕ В ТРАНСАКТНЫЙ АНАЛИЗ

Вы ничему не можете научить человека. Вы можете только помочь ему открыть это в себе.

Г. Галилей
ВВЕДЕНИЕ

Сегодня транзактный анализ представляет собой один из классических вариантов современного психоанализа. Его развитие шло стремительно, ведь первое упоминание идей транзактного анализа относится к 1957 году.

Сегодня, по мнению одного из исследователей (70), основные идеи сближают транзактный анализ скорее с гуманистической, чем с аналитической традицией. Транзактный анализ включает многие идеи психоаналитической традиции, но он гуманистичен по философии и убеждениям. И очень важно, что транзактный анализ — интегративный подход.

Современный транзактный анализ представляет собой теорию личности, теорию коммуникаций, анализ сложных систем и организаций, теорию детского развития и теорию психопатологии. В практическом применении он представляет собой систему психотерапии, используемую при лечении всех видов психических расстройств, от обывденных жизненных расстройств до психозов. Метод лечения отдельных людей, супружеских пар, семей и групп.

Международная ассоциация транзактного анализа определяет его как теорию личности и системную психотерапию с целью развития и изменения личности.

Aivy E., Aivy B., Saimak-Donning L. (1987) пишут о транзактном анализе следующее: «Транзактный анализ можно определить как динамическую психотерапию Фрейда, в сочетании с более гуманистическим философским подходом, особым вниманием к изменению поведения и мышления в сочетании с хорошей подачей материала. Транзактный анализ — отличный пример терапии, базирующейся на прекрасной теории, открыто раскрывающей перед обществом свои воззрения. Транзактный анализ важная часть образования хорошего терапевта».

Интересно, что данные авторы не являются транзактными аналитиками. Они высказывают непредвзятую точку зрения.

Одной из важных позитивных характеристик транзактного анализа является его способность и готовность инкорпорировать в себя идеи и техники других направлений, даже соперничающих с теоретическими основами транзактного анализа.

Специалисты по классическому транзактному анализу работают с психологическим материалом, находящимся на уровне сознания или ближайшего бессознательного человека. Ближайшее бессознательное при помощи определенных техник может быть выведено на уровень сознания. Его можно исследовать. И важно помнить, что вскоре оно вновь погрузится на бессознательный уровень.

Транзактный анализ дает инструмент достижения изменений и терапевту, и пациенту. Причем пациенту — на первых же встречах.

Транзактный анализ в нашей стране проделал значительный путь самостоятельного развития. Многие годы классические работы нам были доступны. А вот обучение у зарубежных профессионалов было невозможно. И когда в начале девяностых годов состоялись встречи российских специалистов с североамериканскими и западноевропейскими профессионалами в этой области, то мы убедились в том, что у нас сформировался свой оригинальный подход на базе классического транзактного анализа.

ОТКРЫТАЯ КОММУНИКАЦИЯ

В транзактном анализе используется принцип открытой коммуникации.

Это значит, что терапевт и пациент говорят на простом языке, обычными словами. Это значит, что клиент может читать литературу по транзактному анализу.

Когда терапевт использует излишне много терминологии, непонятной клиенту, считается, что этим он стремится защититься от собственной неуверенности, проблем.

Понимание проблем вызывает стресс у пациента. Их осознание — одна из технологий работы. Важно после осознания провести процедуры, приводящие к изменению. В том числе принятие решения и воплощение данного решения в жизнь.

Пациент — его Детское состояние — выдает свои проблемы в закодированной форме. Терапевт помогает раскодировать и перегруппировать опыт клиента. Причем терапевт с доминирующим Родительским состоянием часто увещевает и оказывает поддержку. С развитым Взрослым состоянием — часто интерпретирует. А с развитым Детским состоянием — активно работает в терапевтических группах.

СОСТАВЛЯЮЩИЕ КЛАССИЧЕСКОГО ТРАНЗАКТНОГО АНАЛИЗА

Классический транзактный анализ состоит из пяти больших разделов.-

1. Анализ фиксированных экзистенциальных позиций, занятый основными жизненными позициями или фиксированными эмоциональными установками — основными, базовыми представлениями чело-

века о себе, своем месте в обществе и окружающем мире. Они складываются в период внутриутробной жизни или в раннем детстве.

2. Структурный анализ, исследующий составные части человеческой личности и их взаимодействия между ними, как осознаваемые, так и бессознательные. А неосознаваемое взаимодействие частей личности протекает весьма интенсивно, порой даже бурно. Структура человеческого «Я» в основном складывается в дошкольном возрасте. В дальнейшей жизни, без специального терапевтического воздействия, может развиваться не более чем одна треть из большого числа ее составляющих.

3. Следующий раздел — анализ взаимодействий, посвященный вариантам межличностного общения. Все варианты общения могут быть разложены на их составляющие. И вся полнота взаимодействий между людьми может быть описана с помощью семи вариантов общения.

4. Анализ психологических игр, исследующий особые варианты межличностного и внутриличностного взаимодействия с обманами, ловушками, погонями, расплатами, разочарованиями и выигрышами. Все люди играют в игры. Распознавание игр — особая миссия психотерапевта.

5. И, наконец, увлекательный раздел анализа неосознаваемых планов жизни, или жизненных сценариев. Многие люди живут и действуют по сценарию и мало кто без специальной психотерапевтической работы осознает свой сценарий, то, насколько он вписывается в изменяющийся на глазах мир.

Итак, пять составляющих транзактного анализа: анализ экзистенциальных позиций, структурный анализ, анализ взаимодействий, анализ игр, анализ жизненных сценариев. Каждый раздел транзактного анализа может рассматриваться отдельно и самостоятельно. А все вместе они и составляют классическую систему современного транзактного анализа.

ОСНОВНАЯ ЦЕЛЬ ТРАНЗАКТНОГО АНАЛИЗА

Конечная цель транзактного анализа; принятие ответственности, владение собой, достижение автономии, отказ от поведения, не относящегося к делу, неуместного здесь и теперь, самостоятельного определения своей судьбы.

Целью транзактного анализа также является достижение человеком независимости и автономии, освобождение от принуждения, включенность в настоящее, свободные от игр взаимодействия, допускающие откровенность и близость.

Конечная цель транзактного анализа — научить человека жить, полностью реализуя себя, и быть счастливым в изменяющемся мире.

Достижение целей транзактного анализа для неподготовленного человека может быть опасным. А стать подготовленным человеком можно занимаясь транзактным анализом.

ТРАНЗАКТНЫЙ АНАЛИЗ в СОВЕТСКОМ ОБЩЕСТВЕ

Исходя из сказанного выше, понимаешь, что транзактный анализ очень подходит для понимания советского и постсоветского общества, организаций, групп людей, семей и отдельного человека.

Ведь мы живем в обществе, где единственной стабильной характеристикой является нестабильность! Время больших перемен стремительно несется вперед!

А ведь мы были воспитаны, подготовлены для совсем другой жизни, для другого общества. И если в развитых странах в индивидуальном развитии человека, формировании его мировоззрения значительную роль играют психоаналитики, психологи, священнослужители, психотерапевты, то у нас все эти роли выполняли идеологи марксизма-ленинизма. В их числе было достаточно специалистов по социальной психотерапии. Ими была создана стройная, непротиворечивая система воспитания советского человека. И мы — советские люди в третьем, четвертом и даже пятом поколении с молоком матери, леденящими страхами бабушек и дедушек впитали в себя мифологию советского человека.

Все люди, живущие в нашей стране, — продукты системы социальной психотерапии.

Это система красивых мифов, в которые мы свято верили. Они только частично осознавались, а частично уже стали нашим бессознательным. Выведение этих мифов на уровень сознания и анализ их содержания явно показывает их внутреннюю противоречивость и вопиющее несоответствие реальной жизни. Казалось бы, теперь от них можно освободиться, просто стряхнуть их с себя, как старую и ветхую одежду. Хочется поздравить тех, кому это удалось! Таких счастливицев очень немного. У всех других иногда или даже часто выползают из бессознательного и неосознаваемый страх, и леденящий ужас, и идеи всеобщего братства, и уверенность, что все должны давать просто так. Здесь переживания революций и гражданской войны, репрессий советского периода, Великой Отечественной войны, правовой незащищенности советского человека, страх перед неизвестным, нестабильным Завтра.

Одна из основных идей социальной психотерапии состояла в том, что история до Октябрьской революции вычеркивалась и забывалась. Да и сам переворот назывался Великой Октябрьской революцией. Жизнь страны, отдельных людей, семей начиналась с 1917 года.

Такое прерывание истории было еще одним железным занавесом. Сегодня и этот занавес рухнул, и мы узнали, что в XIX веке Россия была великой мировой державой, что наши предки внесли большой вклад в развитие мировой цивилизации.

Вместе с возвращением нашей истории сегодня возвращается и Православная Церковь. Нам, даже неверующим, приятно бывать в храме.

Только вот не покинул ли этот храм давным-давно Господь Бог? Ведь нельзя назвать ни одного подолгу процветающего православного народа. Жизнь православных народов нестабильна, наполнена вызывающими неуверенность и страх смутами.

ОСНОВНЫЕ мифы СОВЕТСКОГО ЧЕЛОВЕКА

Именно страх сегодня способствует тому, что мифы советского человека вновь погружаются в бессознательное и не только продолжают управлять нашей жизнью, но и передаются последующим поколениям. Поэтому социально ориентированная психотерапия и занята осторожным извлечением советских мифов из бессознательного и разрушением их.

У большинства людей выздоровление от тяжелого социально наследуемого заболевания, поведшего к зомбированию многих наших сограждан, происходит очень медленно.

И у многих терапевтов возникает вопрос: «А что взамен?» Психика, так же, как и природа, не терпит пустоты.

Давайте перечислим основные мифы советского человека.

«Человек человеку друг, товарищ и брат». «Рабочий класс является главной и определяющей силой мирового социального прогресса».

«Нужно строить будущее, жить будущим, и оно наступит, а пока надо потерпеть».

И вот все мы, строители будущего коммунизма, сегодня можем убедиться, что построили совсем другое общество. Более конкретно: построили прошлое — капитализм.

Строили будущее, а построили прошлое. Именно оно, прошлое человечества, как мы хорошо усвоили из образовательных программ всех уровней, и стало не только настоящим, но и будущим для нас, наших детей и близких. Впрочем, сегодня многим ясно: тот, кто живет прошлым, — уже труп; тот, кто живет будущим, — еще не родился; и только тот, кто живет сегодня, — по-настоящему живет. И жизнь наша составлена нами из мгновений «здесь и сейчас».

Впрочем, с августа 1998 года в средствах массовой информации стали вновь резко преобладать высказывания деятелей из коммунистического прошлого. И теперь уже совсем непонятно, в какую сторону движется наша страна.

Другой миф советского человека гласит: «Каждый скромный труженик на своем месте делает свое дело, и никто не высовывается».

Первая часть мифа говорит только о том, что каждый скромно трудится.

Это достаточно важно для нашей культуры. Ведь в нашем эпосе, народных сказаниях, былинах, сказках мало кто регулярно трудится. И человек, достигающий самых высоких и желанных результатов, идет к ним не путем длительного, кропотливого труда, а путем счастливого случая, неожиданного избрания или везения. Поэтому пусть даже упускается качество труда, все же остается сам факт: человек-труженик.

А вот вторая часть, что этот скромный человек не высовывается, может быть прочитана по-другому — человек не претендует на успех, на результат. А претензия на переход из разряда скромных тружеников в лидеры и, не дай Бог, в вожди — вот это уже не приветствуется. Такой человек откажется довольствоваться малым, затягивать пояс ради призрачного светлого будущего...

А вот еще один базовый миф: «Кто был ничем, тот станет всем».

Кто-то был всем, а стал ничем. Это понятно. Отстранить, лишить, разрушить — это легко. А вот тот, кто был ничем, — как он станет всем? Может быть, он будет учиться, пройдет длинную школу жизни? Конечно, было и так, только достаточно редко.

Мы всегда очень спешили. Мы решали самые неотложные, самые горячие дела. Поэтому люди становились «всем» при помощи их назначения «всем».

Так в нашей стране профессионализм был заменен исполнением ролей. «Всем» становились вовсе не подходящие по своим способностям, образованию, характеру люди. У них обязательно было соответствующее происхождение и биография.

Надо сказать, что многие из них тяжело переживали свою несостоятельность. Другие, с менее развитыми интеллектом и критическим отношением к себе, гордились карьерой.

Впрочем, и те, и другие зачастую предпринимали усилия для того, чтобы любыми путями удержаться наверху. Есть люди, которые в любом обществе стремятся к власти. У них почти инстинктивная по-

требность властвовать над другими. Многие из тех, кто в советское время занимал руководящие места в Коммунистической партии, сегодня занимают руководящие места в иных организациях. Это естественно: такие люди стремятся к власти при любом общественном строе.

И еще один миф, вводящий в заблуждение: «Каждая кухарка может управлять государством».

Этот советский миф, с одной стороны, является как бы частным проявлением предыдущего, с другой стороны -еще большим обманом.

Различного рода «кухарки», будучи непрофессионалами, делали вид, что управляют страной. Между тем на самом деле истинные правители манипулировали ими как хотели. И никто не был ответственен. Вместе с этим складывалось ложное представление, будто бы управление страной вовсе не требует никакого профессионализма. А были необходимы только некоторые моральные качества, такие, как честность, справедливость.

Миф о вождах: «Он позаботится, он все даст, он думает о каждом».

Вначале это был «кремлевский мыслитель», затем «кремлевский горец», затем «наш дорогой Никита Сергеевич», после этого «верный ленинец Леонид Ильич», затем наступила эра Бориса Николаевича. И каждый вождь думал за всех и каждого, заботился обо всех и каждом и обеспечивал всех и каждого. Жители нашей страны много раз переживали катастрофы разочарований в кумирах. И тем не менее этот миф очень живуч. Конечно, ведь он позволяет оставаться пассивным, переложить ответственность на другие плечи.

Еще один базовый миф: «Мы — великая страна, авангард прогрессивного человечества».

Согласно этому мифу, загнивающие страны капитализма и их жители с завистью смотрели на наш труд, на наше

бурное развитие, нашу счастливую жизнь. Они не имели таких возможностей, как мы, и им оставалось только завидовать. А мы развивались сами. Мы были первопроходцами, создающими будущее всей планеты.

. И каково же было разочарование, когда мы узнали, что на самом деле этот великий коммунистический эксперимент оказался тупиковым. А несколько поколений наших граждан стали заложниками или жертвами эксперимента. Миф о нашей незаурядности и авангардности развеялся, оставив горький вкус разочарования.

Существует и такой миф: «У нас стабильное общество с социальными гарантиями каждому гражданину».

Гарантии, действительно, были. Причем они мало зависели от трудового результата, образования, квалификации.

Впрочем, каждому человеку была гарантирована бедность. Большинству — малая успешность в жизни. И немногие задумывались: «Неужели я так мало стою?»

Человек, желающий зарабатывать, зачастую не мог позволить себе это. Для многих категорий служащих были прямые запрещения совмещать, работать в свободное время. Рабочие, занятые тяжелым, мало механизированным трудом, после окончания рабочего дня чувствовали себя обессиленными. Неквалифицированный труд оплачивался так же, как квалифицированный, а зачастую даже выше.

Законопослушному гражданину оставалось встать во всевозможные очереди и ждать этих самых гарантий. И многие дожидались. К завершению своей трудовой жизни они могли сформировать для себя минимальный набор удобств. Этот миф рухнул и был погребен под обломками старого общества.

Еще один миф: «У нас самое счастливое детство». Заявлялось, что все лучшее в нашей стране отдается детям. Дети якобы получают все необходимое и окружены заботой.

В последующем оказалось, что у нас многие годы был очень короткий послеродовой декретный отпуск. И дети отрывались от матерей, недополучив тепла, ласки, просто материнского молока. Множество детей у нас были на искусственном вскармливании. А детские ясли и многие детские сады больше напоминали места изоляции, чем учреждения, где воспитывались люди для счастливой и успешной жизни. В школах все было, да и во многом остается, направленным на воспитание человека скромного, без претензий и амбиций.

Малообеспеченные и просто бедные семьи, где все взрослые были вынуждены трудиться за заработную плату, которая позволяла только дотягивать от полочки до аванса, просто не могли уделять нужного внимания детям.

' В связи с низким уровнем жизни в стране наши дети не получали многих тех благ, которые были привычны для большинства детей в развитых странах.

Таким путем мы сформировали поколения особых людей. Об этом скажем подробнее в дальнейшем из-

ложении-сути трансактного анализа.

Следующий миф: «У нас самая читающая страна».

Действительно, книги у нас выходили огромными тиражами. Подавляющую часть тиражей занимали произведения классиков марксизма-ленинизма и прочая идеологическая литература. Их было много в пересчете на одного жителя. И вместе с тем большая часть мировой профессиональной, да и художественной литературы нам была просто недоступна.

РАЗНЫЕ РЕАЛЬНОСТИ ПОСТСОВЕТСКОГО ОБЩЕСТВА

Еще десять лет назад все мы жили в одной советской реальности. Сегодня много реальностей. Каждый выбирает свою. Важно избегать попадания в чужую реальность.

Многие стремятся оставаться в советской реальности. Они продолжают жить в традиционном обществе, которого уже нет. Эти люди ведут себя скромно, проявляют мало инициативы. Они довольствуются малым. И часто недовольны, т. к. не получают этого малого. Терпеливо ожидают своей очереди и накапливают злобу и агрессию. Очень рассчитывают на социальные гарантии, помощь и поддержку государства. В глубине души они считают, что их, скромных тружеников, заметят и отметят, государство их защитит.

Часто именно эти люди становятся жертвами афер и обманов. Особенно когда они осуществляются якобы от имени государства. И многих обманывают по несколько раз.

Другие люди рассчитывают только на себя, иногда на немногих близких людей. Все оценивают с точки зрения достигнутого успеха, результата. У них два основных критерия оценки успеха: власть и деньги. Впрочем, эти критерии сильно связаны между собой. Деньги приносят власть, а власть делает возможным получение, сохранение и приумножение денег.

Такие люди должны часто отказываться от своей точки зрения, быстро прямо на ходу создавать новую модель поведения и даже новую мораль. Они живут в постоянном напряжении, тревоге, ожидании плохого.

Они имеют значительно больше благ, чем те, кто остается в прошлой реальности. И вместе с тем слишком дорогой ценой платят за это. Эти люди зачастую отказались от своего прошлого, от ценностей своих предков и семьи. Они заново создают себя, свою жизнь, да и жизнь нашего общества.

Постепенно и медленно развивается демократическая реальность в нашем обществе. Это третья реальность.

Такие люди разделяют гуманистические ценности и традиции. Ценят себя и окружающих других. Наибольшей ценностью и всеобщей единицей измерения в обществе для них является конкретный человек. Его интересы, чаяния, переживания, достижения.

Впрочем, все чаще и для многих всеобщей единицей измерения является семья. То, что полезно конкретной семье, важно и полезно для всего общества. Такие люди ценят работу, ценят результат. Многие из них не нуждаются в религии. Ведь современные гуманистические концепции психологии и психотерапии объясняют место человека в мире, дают направления развития и конкретные пути и технологии достижений поставленных целей. Многие из них считают, что деньги сопровождают результат и не должны являться самоцелью.

Конечно, сегодня резко вышла за свои традиционные границы и широко распространилась в обществе уголовная субкультура. Ее тотальное проникновение во власть, силовые методы отъема материальных благ, абсолютное подчинение слабого сильному и попытки прикрыть беспредел специфической романтикой сегодня встречаются повсюду.

Вместе с тем у данной реальности возможности ограничены. Она расцвела, когда рухнул подавлявший ее коммунистический режим. Режим не допускал каких-либо конкурирующих с ним объединений граждан. И на какое-то время криминальной субкультуры осталась чуть ли не единственным организованным слоем общества. Теперь руководители социальных институтов, противодействующих ей, оказываются особо востребованными в нашей стране и занимают первые строчки в списке государственной иерархии.

Впрочем, есть множество и других реальностей. Все великие религии, большое число традиционных и новых сект действуют на территории нашей страны. И каждая из них предлагает свою реальность.

В основе выбора из всех реальностей, из всех психологических пространств, в которых живут люди, лежат их экзистенциальные установки, основные жизненные позиции.

ОСНОВНЫЕ ЖИЗНЕННЫЕ ПОЗИЦИИ

Как мы можем встретиться лицом к лицу с богами, пока у нас нет лиц?

Льюис С.З.

ВВЕДЕНИЕ

Каждый человек рожден от двух родителей. Он результат миллионов совпадений, закономерностей и случайностей. Он сложен и противоречив. И все же есть одна базовая характеристика, необходимая ему, как фундамент каждому дому. Ее называют основной жизненной установкой, фиксированной жизненной позицией или основной жизненной позицией. Это совокупность основных, базовых представлений о себе, значимых других, окружающем мире, дающих основание для главных решений и поведения человека.

Выбор фиксированной жизненной позиции осуществляется семьей, ближайшим окружением и самим человеком. Это происходит с первых мгновений жизни и завершается к семи годам. То есть в столь юном возрасте, когда еще нельзя рассчитывать на полное осознание серьезности принятого решения, ясность и глубину мышления.

Как только основная жизненная позиция определилась, все действия, все поведение человека направлены на ее подтверждение и закрепление.

Впрочем, для того чтобы быть точным, важно сообщить, что основная жизненная позиция каждого человека складывается еще до рождения. И каждый ребенок до своего рождения считает, что он благополучен и другие люди благополучны. Я хороший, вы хорошие. Вы — это в основном мама и те, кто ее окружает.

Нами проведен большой опрос по обнаружению фиксированных эмоциональных установок во время внутриутробной жизни. У двух тысяч человек, проходивших обучение психотерапии, проводилась возрастная регрессия до ощущений и переживаний внутриутробной жизни.

В связи с тем, что у многих память на дошкольное и раннее детство блокирована Родительскими запретами, регрессию мы проводили в состоянии транса. У большинства был получен положительный результат. Удалось восстановить переживания внутриутробной жизни.

Только у двух человек во внутриутробной жизни выявлена установка «Я не благополучен». От одного из них мать пыталась многократно избавиться при помощи не удававшихся абортов. Мать другого страдала тяжелым заболеванием позвоночника, и развивающийся плод доставлял ей дополнительные непереносимые боли.

У остальных участников опроса во время внутриутробного развития сложилась фиксированная эмоциональная установка: «Я благополучен — Вы благополучны». И это очень важно! Данная установка представляется естественной, присущей человеку от природы. Только не во всяком обществе ее удастся сохранить после завершения такого счастливого и такого короткого этапа развития до рождения. К сожалению, в дальнейшем у большинства людей она заменяется на фиксированную эмоциональную позицию: «Я не благополучен — Вы благополучны». Как же это происходит?

«Я НЕ БЛАГОПОЛУЧЕН — Вы БЛАГОПОЛУЧНЫ»

Сама обстановка и процедура рождения человека в нашей стране делают его неблагополучным. Происходит это публично, в государственном учреждении, зачастую в окружении незаинтересованных чужих людей. Они недовольны, что роды обычно происходят ночью. Иногда стимулируют родовую деятельность без необходимости. А это приводит к травмам матери и ребенка.

Студентам-медикам, да и другим людям, часто приходится слышать, будто бы современные женщины разучились рожать. Может быть, в этом и есть какая-то доля истины. А вот что в родильных домах разучились бережно и с уважением относиться к роженицам — это сплошь и рядом.

Матери удалось родить ребенка в муках. И безразличные люди тут же уносят его от мамы. Часто надолго. И теперь от них зависит, когда же он снова попадет к маме, какие процедуры и инъекции будут ему назначены.

У такого ребенка формируется ощущение заброшенности, беспомощности и собственной ненужности. Он оценивает себя: «Я не благополучен». А окружающие, от которых он полностью зависит, которые представляются ему огромными всесильными фигурами, — благополучны.

Так весьма часто в первые часы и дни жизни у детей, рожденных в нашей стране, формируется установка «Я не благополучен — Вы благополучны».

Фиксированная эмоциональная позиция, сформировавшись, должна подтверждаться. И этого не приходится долго ждать.

Каждый человек имеет свой опыт, связанный с недостатком любви в детстве. И многое в первые месяцы жизни связано с повышенной чувствительностью кожных покровов. Ведь кожа младенца особо чувствительна. Взывающий о помощи младенец очень скоро может обучиться понимать: чтобы привлечь внимание, следует заболеть.

Обиды и унижения ограничивают нашу свободу и резко уменьшают возможности выбора.

Ребенок начинает ходить. Он очень неловок, падает, разбивает посуду, портит вещи. Он неуклюж и вы-

зывает насмешки. Его часто наказывают.

Затем детские ясли, детский сад, школа. И везде позиция «Я не благополучен — Вы благополучны» воспитывается, навязывается, вдалбливается. Впрочем, это наиболее адаптивная позиция для советского человека — скромного труженика, смиренно ждущего вознаграждения.

Человек с негативным образом собственного «Я» отягощен происходящими событиями и принимает на себя вину за них. Он недостаточно уверен в себе, не претендует на успех и результат. Низко оценивает свой труд. Отказывается брать на себя инициативу и ответственность. Подвержен стрессам и часто болеет. Причем заболевания развиваются медленно, протекают вяло, период выздоровления затягивается на длительное время.

Он испытывает депрессии, страдает неврозами, нарушениями характера, склонен к саморазрушающему поведению: курению, злоупотреблению алкоголем, наркотиками. Для него типичны вегетососудистые и психосоматические расстройства, снижение иммунитета. Типичны гастриты, язвы, болезни тонкого и толстого кишечника, дискинезии желче-выводящих путей и почечные колики. Для женщин характерны расстройства оварияльно-менструального цикла, для мужчин — простатиты. У них снижено половое влечение и потенция. Типичен гипотиреоз, гипотония, динамические расстройства мозгового кровообращения, возможны ишемические инсульты.

Такие люди неряшливы в образе жизни, в одежде. Они выбирают для себя банальный или проигрывающий сценарий — неосознаваемый план жизни.

Весьма часто их можно встретить на приеме у врача, среди пациентов соматических, психиатрических или наркологических стационаров.

Важно отметить, что большинство членов нашего общества всю жизнь несут в себе фиксированную эмоциональную установку «Я не благополучен — Вы благополучны». Мы их встречаем постоянно и повсюду. Им живется тяжело

и грустно. Они оказывают влияние на окружающих, и нам вместе с ними нелегко.

И все же это не самая минорная установка. Есть еще одна; «Я не благополучен — Вы не благополучны».

«Я НЕ БЛАГОПОЛУЧЕН — ВЫ НЕ БЛАГОПОЛУЧНЫ»

Такой человек недостаточно энергичен; он скорее апатичен, склонен к подавленности, пассивной враждебности к себе и другим. Не способен проявлять настойчивость. Его постоянно преследуют неудачи, и он свыкся с этим. Ему не свойственен творческий подход к работе и вообще к жизни.

С его точки зрения, он не заслуживает положительной оценки и похвал. Более того, он их не воспринимает или даже не слышит. Он мрачен, ироничен, труден в общении. Его пассивность в конце концов формирует отрицательное отношение к нему окружающих. Своей неопрятной, скандализирующей одеждой, внешностью, запахом, исходящим от одежды и тела, он постоянно заявляет: «Со мной все не в порядке — С вами все не в порядке».

Это позиция безнадежного отчаяния, когда жизнь бесполезна и полна разочарований. Человек бессилен, и другие не могут помочь ему. Остается опуститься на дно и ждать кончины.

Установка неблагополучия складывается у ребенка, лишённого вниманий, заброшенного, когда окружающие безразличны и не интересуются им. Или же когда человек понес большую утрату и не располагает ресурсами для собственного восстановления, когда все окружающие отвернулись от человека и он лишен поддержки.

Такие люди страдают множеством различных болезней. Это депрессия и апатия. Различные простудные, инфекционные и соматические заболевания, вызванные пониженным иммунитетом. У них резко подавлено половое влечение, снижена потенция. У женщин ограничены возможности забеременеть и родить.

Для них типичны все нарушения здоровья, вызванные саморазрушающим поведением: непомерное курение, злоупотребление алкоголем и его суррогатами, наркотическими и токсичными веществами. Характерны травмы тела, а также черепа и мозга и их последствия.

Заболевания и нарушения здоровья у них протекают длительно. По большей части такие люди медленно «разбаливаются». Сами заболевания текут вяло, сопровождаясь осложнениями. Период выздоровления затягивается. Часто присоединяются сопутствующие заболевания. Лекарства, используемые для их лечения, дают много побочных действий и осложнений.

Только часть людей с установкой «Я не благополучен — Вы не благополучны» живет в обществе. Многие из них проводят жизнь в ожидании конца в наркологических, психиатрических и соматических стационарах, домах для хронически больных, в местах лишения свободы. Многие сегодня просто выброшены из жизни и завершают свой жизненный путь на улице, пополняя ряды бомжей.

Следующая установка не столь пессимистична. И все же ее носители доставляют множество забот и неудобств окружающим. Она формулируется следующим образом: «Я благополучен — Вы не благополучны».

«Я БЛАГОПОЛУЧЕН — Вы НЕ БЛАГОПОЛУЧНЫ»

Это установка надменного превосходства.

Такой человек сообщает себе и миру: «Со мной все в порядке — с вами все не в порядке». Он выглядит превосходящим и подавляющим окружающих. У него высокое самомнение. В какой бы деятельности он ни участвовал, всегда преувеличивает свою роль, свой вклад в общий результат.

С ним трудно общаться. Он стремится подавлять и принижать других людей. Он использует людей. Когда чаша терпения окружающих переполняется, они покидают его. Он временно остается в одиночестве, чувствуя себя неудачником.

Постепенно некоторые люди к нему возвращаются. В его окружении оказываются и новые люди, готовые подчиняться и терпеть унижения. Первыми возвращаются подхалимы и люди установкой «Я не благополучен — Вы благополучны»: ведь он лучше других подкрепляет их установку.

И он снова поглощен борьбой. Он терроризирует близких, обнаруживает врагов, затевает разбирательства. Он сколачивает группы и коалиции. Он всегда непрощеный советчик, который якобы знает все лучше всех.

Такой человек стремится выделяться и собственной одеждой, и маркой автомобиля. Он любит униформы, специальные фасоны, все экзотическое, необычное, эксклюзивное.

Данная фиксированная эмоциональная установка может сформироваться в раннем детстве или в более зрелом возрасте.

В детстве она может складываться по двум механизмам психогенеза. В одном случае семья всячески подчеркивает превосходство младенца над другими ее членами и окружающими людьми. Такой ребенок растет в атмосфере его почти-тания, всепрощения и принижения окружающих. Для него это естественная среда, и другой он не знает. Как только установка определяется, человек делает все, чтобы ее постоянно подтверждать. Он делает это неустанно. И вся жизнь его — борьба.

Второй механизм развития срабатывает, если ребенок постоянно пребывает в условиях, угрожающих его здоровью и даже жизни. Например, при плохом обращении с ребенком. И когда он восстанавливается после очередного унижения, для того, чтобы преодолеть свою беспомощность, приниженность или просто выжить, он заключает: «Я благополучен»; чтобы освободиться от своих обидчиков и тех, кто не защитил его: «Вы не благополучны». Такие люди часто становятся лидерами и руководителями. Они активно стремятся к этому. Некоторые из них становятся лидерами преступного мира.

Типичны для данной фиксированной эмоциональной установки следующие формы патологии: гипертоническая болезнь, бронхиальная астма, инфаркт, гемморагический инсульт, истерия со всем разнообразием ее клинических проявлений, параноидальные реакции.

Итак, мы рассмотрели три фиксированные эмоциональные установки.

Важно отметить, что эти установки зачастую не осознаются человеком. А значит, он не способен формулировать словами свою фиксированную эмоциональную установку, иногда даже легко определяя основные жизненные позиции других людей.

И только одна, еще не рассмотренная нами фиксированная эмоциональная установка, обычно осознаваема и может быть сформулирована ее носителем.

«Я БЛАГОПОЛУЧЕН — Вы БЛАГОПОЛУЧНЫ»

Это оптимистическая установка человека, считающего: «Я благополучен — Мир благополучен».

Такой человек поддерживает добрые отношения с окружающими. Он принят другими людьми, отзывчив, вызывает доверие, доверяет другим и уверен в себе. Готов жить в изменяющемся мире. Он внутренне свободен и, по возможности, избегает конфликтов. Зачастую старается не растрчивать время на борьбу с самим собой или с кем-то из окружающих.

Это фиксированная эмоциональная установка удачливой, здоровой личности. Такой человек своим поведением, отношениями с другими людьми, всем образом жизни сообщает: «Со мной все в порядке — с вами все в порядке».

Данная фиксированная эмоциональная установка зачастую формируется во внутриутробной жизни. У некоторых людей она не меняется во время родов. Это происходит только тогда, когда роды не сопровождаются тяжелой психической травмой.

Живя и развиваясь в очень хороших условиях, младенец закрепляет оптимистическую установку. Эта установка в младенчестве особенно ярко проявляется тогда, когда ребенок сосет материнскую грудь. Он

в гармонии с миром, и мир в гармонии с ним.

Дитя постепенно формирует для себя позицию удачливой, здоровой личности. Считает, что его родители надежные, любимые и любящие люди, которым можно доверять. И родители доверяют своему ребенку.

Такой ребенок готов принять жизненный сценарий удачливого победителя. Он добровольно принимает на себя обязательства и при этом не сгибается под грузом постоянных «я должен», «так надо», «это необходимо сделать».

Люди с установкой благополучия обычно соматически здоровы или страдают заболеваниями, которые не обнаруживают психологического генеза.

Выводы

Так что же, фиксированная эмоциональная установка — это на всю жизнь?

У некоторых людей это так и есть. Приобретя установку, они всю жизнь подтверждают ее. У других людей фиксированная эмоциональная установка в течение жизни претерпевает изменения.

При осознании своей фиксированной эмоциональной позиции многие люди думают о том, чтобы стать более удачливыми или изменить свою позицию на фиксированную эмоциональную установку: «Я благополучен — Вы благополучны». Осознание позиции — это уже значительное продвижение к ее изменению.

Уже само по себе раскодирование содержания позиции и тем более замена отдельных ее фрагментов благополучными могут вести к изменению позиции. Такое изменение часто имеет свои этапы и промежуточные фиксированные эмоциональные установки.

Психотерапия — это длинный путь приобретения позиции благополучия. Еще более длинный путь — воспитание фиксированной эмоциональной установки. Или, как говорили прежде — перевоспитание. Самый короткий путь — потрясение со знаком плюс. Такое потрясение — это влюбленность или любовь. В это время

каждый человек и сам благополучен, и все вокруг благополучны.

Таким образом, нами рассмотрены четыре основные жизненные позиции.

Человек с установкой «Я не благополучен — Ты благополучен» считает, что его жизнь немного стоит в отличие от жизни других, благополучных людей.

Человек с установкой «Я не благополучен — Ты не благополучен» считает, что как его жизнь, так и жизнь других людей вообще ничего не стоит.

Человек с установкой «Я благополучен — Ты не благополучен» свою жизнь считает весьма ценной и не ценит жизнь другого человека.

Человек с установкой «Я благополучен — Ты благополучен» считает, что жизнь каждого человека стоит того, чтобы жить и быть счастливым.

В этих четырех двоичных позициях каждая позиция благополучия подразумевает внутреннюю свободу, активность, результативность и оптимизм; тогда как каждая позиция неблагополучия — ограничение внутренней свободы, пассивность и пессимизм.

Занимаясь терапией в концепции трансактного анализа невольно приходишь к выводу, что у каждого человека есть несколько фиксированных эмоциональных установок. Более того, у большинства людей имеются все четыре фиксированные эмоциональные установки. Только они по-разному представлены в разные периоды жизни. И о человеке можно сказать, например, что в его спектре фиксированных эмоциональных установок Я—Ты+ занимает 40%; Я+Ты— занимают 20%; Я—Ты— занимают 15% и остальные 25% принадлежат установке Я+Ты+.

Фиксированные эмоциональные установки имеют личности, семьи большие сообщества, целые нации и государства. Так в Советский период истории у нашей страны преобладали установки Я+Ты— и Я—Ты+. В постсоветский период ярко представлены все четыре фиксированные эмоциональные установки.

ОСНОВНЫЕ ЖИЗНЕННЫЕ ПОЗИЦИИ (Продолжение)

ТРИ ПОДХОДА к основным ЖИЗНЕННЫМ позициям

Мы рассмотрели один из трех популярных подходов к основным жизненным позициям. Он получил название двоичных установок благополучия.

Во втором, несколько усложненном варианте могут быть рассмотрены девять троичных установок благополучия. Это варианты тройственных позиций: Я — Ты — Они.

В третьем подходе также выделяются три уровня благополучия. И каждый из них в свою очередь подразделяется на три. Таким образом, каждый человек может поставить себя на одну из девяти ступенек воображаемой лестницы. И если двоичный подход больше дает для понимания собственной фиксированной эмоциональной установки, то в третьем подходе больше возможностей для внесения изменений

в собственные фиксированные эмоциональные установки.

Остановимся на данном, третьем подходе.

В нем выделяются три уровня экзистенциальных установок: неудачники, середняки и удачники. В свою очередь в каждом из уровней можно обнаружить три подуровня.

В группе неудачников мы различаем: неудачника III степени — абсолютного, или лягушку; неудачника II степени — полного неудачника; неудачника I степени — слабого неудачника.

Среди середняков: середняка I степени — слабого середняка, коекакера; середняка II степени — полного середняка, по-крайнемерщика; середняка III степени — крепкого середняка, малоудачника.

Среди удачников: удачника I степени — слабого, хрупкого удачника; удачника II степени — полного удачника; удачника III степени — абсолютного удачника, принца.

В данном подходе особенно привлекает группа удачников. Наша психотерапия направлена на переход человека в число удачников или переход внутри группы на более высокую ступень.

Теперь обо всем по порядку.

Неудачники— это такие люди, для которых поставленные ими самими цели остаются недостижимыми. А за свои достижения они платят слишком высокую цену. Они отказываются от претензий на результат, успех; часто лишены комфорта на своем жизненном пути.

Средняки — это те, кто довольствуется тем малым, что удается достичь день ото дня, терпеливо неся свою ношу. Они избегают риска и возможных потерь. Ограничивают себя, свои достижения, свой комфорт в жизни. Они живут так, что всегда только сводят концы с концами.

Удачники— это те, кто достигает поставленных целей, рискует, выполняет контракты с самим собой.

Удачники достигают комфорта в своей жизни.

НЕУДАЧНИКИ

Неудачники манипулируют собой и другими людьми. Перекалывают ответственность за свои проблемы на других людей.

Большую часть времени играют роли, притворяются, манипулируют, повторяют старые роли своего детства, расходуют энергию на сохранение масок, на сдерживание себя от активности. У них страх оказаться в затруднительном положении. Игра для них важнее, чем реальность. Они погружены в игры с окружающими их людьми и с самими собой. Избегают честных, откровенных отношений с другими людьми. Вместе с тем направляют свои силы и помыслы на то, чтобы жить, соответствуя ожиданиям других людей.

И в конечном счете неудачник в течение всей жизни является кем-то другим, а не самим собой.

Многие бесплодно мечтают о чуде, после свершения которого они безо всяких усилий заживут счастливо. А пока ждут и остаются пассивными.

Они уничтожают настоящее, сосредоточившись на прошлом или будущем, часто испытывают тревогу в настоящем и бегут от него.

Беспокойство, тревога искажают их восприятие реальности. Они сами себе мешают видеть, слышать, чувствовать, понимать. Они видят себя и других в кривом зеркале.

Впрочем, обычно им удается рационализировать свои действия, объяснить поражения. И это приносит успокоение.

Такие люди боятся всего нового. Сохраняют прежний статус. Более того, даже не подозревают о возможностях более продуктивного наполнения своего жизненного пути. Можно

сказать, что они живут чужими жизнями: популярных личностей — звезд, героев кинофильмов, книг.

Они даже не желают осознать свою неповторимость, уникальность.

Поступки, действия и аргументы неудачников предсказуемы. Они не любят себя, поэтому им мало доступна любовь к ближнему.

СЕРЕДНЯКИ

Средняков еще называют малоудачниками, по-крайне-мерщиками и коекакерами.

Это люди, составляющие «золотую середину» общества. Обычно они живут так, что озабочены сведением концов с концами. Они постоянно об этом заботятся. И действительно только сводят концы с концами и ничего больше. День ото дня они несут свою ношу, не много при этом выигрывая, но и не очень проигрывая. Они не поднимаются на высоты и не падают в пропасти. Они не умеют рисковать, избегают риска и считают его неоправданным.

Д. Рон (1998) пишет, что мир полон людей, решения которых направлены на уничтожение их собственных шансов на успех.

Каждый день у нас бывают десятки моментов, когда мы стоим на распутье и нам нужно принимать решения, как по мелким, так и по серьезным вопросам. Выбор, решения -все это дает нам возможность

заложить качество нашего будущего. Мы должны быть заранее готовыми к принятию решений. Момент выбора требует от нас знаний и философии, выработанной нами на основе этих знаний, которое либо будет служить нам, либо сведет на нет все наши усилия. Так считает Д. Рон.

УДАЧНИКИ

Конечно, советская система воспитания мастерски воспроизводила неудачников и середняков, тогда как удачники были побочным продуктом этой системы. Более того, даже многие удачники нуждаются в терапии, так как в структуру их личности воспитанием впаяны фрагменты от неудачников и середняков. Удачники достигают поставленные ими самими цели, выполняют контракты с самим собой. Удачники обеспечивают себе комфорт на своем жизненном пути.

Они действуют продуктивно, осознанно, обладают чувством перспективы. Способны вырабатывать различные

стратегии поведения, подходить к проблемам с различных, выигрышных точек зрения.

Удачники рассматривают многие возможности и выбирают несколько. Учитывают возможности, пробуют разные пути движения к результату, пока не достигает успеха.

Способны ставить и реализовывать долгосрочные цели. Избегают концентрировать все ресурсы на достижении одной-единственной цели. Это обеспечивает избежания жизненных тупиков.

Не связывают себя шаблонами поведения. Поступают в соответствии с изменившимися обстоятельствами. Реагируют в соответствии с ситуацией. И планы свои могут менять в соответствии с изменившимися условиями.

Способны отделять факты от мнений, проекты от реальностей жизни. Умеют рассматривать проблемы как с точки зрения поведения людей, так и их интересов. Дорожат временем. И действуют, опираясь на факты и реальности жизни.

Стремятся делать приятное другим. Ведь делать приятное другому человеку даже для собственного здоровья полезно. Избегают попыток обеспечения собственного комфорта и безопасности за счет контроля над другими людьми.

Умеют радоваться собственным достижениям, быть непосредственными. Получать удовольствие от работы, общения, природы, секса, пищи. И умеют откладывать удовольствия. Именно способность переносить во времени удовольствия представляется важной чертой удачников.

Удачники настраивают себя на удачу, на результат. Обладают умением выражать свои принципиальные убеждения без осуждения и унижения других людей. Способны помочь другим людям находить их собственный путь, не изнурая советами.

Для удачников главное в жизни — быть аутентичным, познавать новое, реализовать себя. Все больше позволять себе роскошь откровенности и честности, быть более открытым и отзывчивым. Они позволяют себе откровенность, ответственность, открытость, позволяют себе претендовать.

Удачники успешно отказываются как от манипулирования другими людьми, так и от полной зависимости от кого бы то ни было. Они сами себе являются руководителями. Избегают чувства благоговения перед кем-либо и ссылок на ложные авторитеты.

Удачники часто живут для того, чтобы полностью реализовать свой человеческий потенциал, чтобы сделать мир лучше, чтобы им самим, их окружающим, как близким, так и дальним было лучше и они смогли достичь счастья.

Осознание удачливости способно повышать ее уровень.

По мнению Д. Рона (1998), по мере того, как страдают наши результаты, начинают ослабевать и наши позиции. А поскольку наши отношения к жизни начинают немедленно сдвигаться от позитивного к негативному, наша уверенность в себе еще больше падает... и так далее.

Мы должны постоянно следить за тонкой гранью между успехом и неудачей, должны очень внимательно смотреть, какие именно внутренние побуждения заставляют нас повторять дорого обходящиеся нам ошибки, вместо того чтобы культивировать новые правила достижения успеха, результата.

УДАЧНИКИ I, II и III СТЕПЕНИ

Назовем критерии разграничения внутри группы удачников.

Удачник I степени — человек способный, достигающий результата путем длительного развития своих способностей. Удачник II степени — человек одаренный, достигающий результата трудом, на базе природных предпосылок. Удачник III степени — талант или гений, легко и свободно достигающий незаурядных результатов. Гениями рождаются, и каждый человек рожден гением. К сожалению, только единицы знают, в какой области они гениальны.

Удачник I степени ориентирован на то, чтобы владеть, накапливать, иметь. Удачник II степени направляет свои усилия на то, чтобы стать кем-то, достичь желаемого результата, или на то, чтобы получить

согласно своим достижениям, своему вкладу. Удачник III степени стремится к тому, чтобы состояться, наиболее полно реализовать свои возможности, а «быть» и «иметь» для него складываются сами по себе, без специальной фиксации на этом.

Удачник I степени живет в мире, где правят «надо» и «должен» и остается немного места для «могу» и «хочу». В мире удачника II степени «могу», «хочу» и «надо», «должен» уживаются друг с другом без конфликтов. Тогда как у удачника III степени «могу», «хочу», «надо» и «должен» просто совпадают. Удачник I степени достигает результата часто после многих попыток, и лишь иногда ему везет. Он рискует с большой оглядкой и по мелочам. Удачник II степени достигает результата с одной или двух попыток, осторожно и оправданно рискуя и контролируя ситуацию. Ему часто везет. Удачник III степени идет самым прямым путем, достигает результата с первой попытки, легко и свободно, охотно рискуя и получая удовольствие. Ему постоянно везет.

У удачника I степени большая часть его каждодневного труда представляется ему безрадостной обязанностью, радуют в основном результаты. Удачник II степени привычно выполняет свой труд, часть которого приносит радость. Удачник III степени занимается тем, что дает ему радость и удовольствие.

Удачник I степени легко возвращается на позиции середняка и даже неудачника. Для возвращения на прежний уровень удачливости ему требуются значительные усилия. С большим трудом удачник I степени переходит на уровень более удачливой личности и легко спускается с него. Удачник II степени более устойчив в своей удачливости, с большим трудом спускается на более низкие позиции. Удачник III степени переходит на более низкие ступени с трудом и весьма ненадолго.

Удачник I степени не всегда завершает начатые дела. Для него характерно промедление, застревание на процессе выполнения, в ущерб результату. Удачник II степени завершает начатое, хотя иногда со значительной задержкой. Удачник III степени завершает начатое всегда и идет к получению плодов своей деятельности самым коротким путем.

Отличаются они друг от друга и реакцией на стресс. Удачник I степени временами терпит поражение, впадает в уныние. Удачник II степени побеждает и выстаивает, и это иногда дается ему с трудом. Удачник III степени побеждает легко, выстаивает, вовлекая только часть своих ресурсов, иногда даже не замечая стрессов.

Нами разработаны и используются терапевтические опросники, позволяющие измерить уровень фиксированной эмоциональной установки человека, раскрыть те его качества, которые препятствуют повышению уровня удачливости. Затем, работая с каждой характеристикой, чертой или проблемой, ведущей к пониженной удачливости, мы повышаем уровень удачливости по данной характеристике. Эта психотерапевтическая работа осуществляется индивидуально или в группе.

Надо сказать, что пациенты, которые обнаруживают низкий уровень удачливости, далеко не всегда стремятся перейти из категории лягушек в принцы. Многие из них желают оставаться лягушками, живущими в более комфортабельном болоте.

Чем более выражены проблемы и заболевания у человека, тем сильнее его потребность в подкреплении своей сложившейся экзистенциальной позиции.

У части людей отмечаются неустойчивые основные жизненные позиции. Такие люди еще в детском возрасте могут принять решение быть удачниками III степени (принцами) в работе, середняками II степени (по крайнему мерзкому и) по уровню материального благополучия и неудачниками III степени (лягушками) в личной жизни. Конечно, здесь мы привели конкретные терапевтические диагнозы, выражающие важные жизненные решения многих людей. Значительное число таких людей можно было встретить в советскую эпоху в научно-исследовательских учреждениях, академгородках.

Впрочем, при неустойчивых основных жизненных позициях возможны и многие другие наборы экзистенциальных решений. Они часто выявляются во время психотерапевтического процесса. И нужно сказать, что изменять неустойчивые жизненные позиции часто бывает легче, чем монолитные. Правда, сами такие изменения могут оказаться не очень-то устойчивыми.

Завершая раздел о фиксированных экзистенциальных установках, приведем два выражения основоположника транзактного анализа Э. Берна.

Удачники способны приносить неприятности другим, только косвенно задевая зевак в идущих между ними сражениях. Впрочем, иногда задевая миллионы.

Наибольшие проблемы себе и окружающим приносят неудачники. Даже поднявшись на вершину, они остаются неудачниками, а когда приходит расплата, втягивают в нее других людей. Падающий с вершины неудачник увлекает за собой всех, до кого он только способен дотянуться. Поэтому иногда важно следить за соблюдением достаточной дистанции от неудачников. И еще одна цитата.

Удачник — это тот, кто становится капитаном команды, назначает свидание Королеве Мая и выигрывает в покер. Середняк тоже в команде. Только во время матчей он не подбегает близко к мячу, назначает свидание статистке, а в игре в покер остается «при своих», то есть без выигрыша и проигрыша. Неудачник не попадает в команду, не назначает свидание, а в игре в покер проигрывается в дым.

ПОГЛАЖИВАНИЯ

Анализ фиксированных эмоциональных установок психологии советского и постсоветского человека показывает, что одной из наиболее часто встречающихся причин нарушений здоровья и неуспешности являются заниженная самооценка и низкий уровень самоуважения. Более точно — неоправданно низкая самооценка и неоправданно низкий уровень самоуважения.

Исследования в этой области показывают, что у большинства людей не сформировались внутренние резервы хорошего отношения к себе. А кто не любит себя, вряд ли способен любить других. Самоуважение, любовь к себе формируются путем накопления фактов признания своих достоинств, результатов, заслуг.

На языке транзактного анализа единицу признания или просто узнавания называют поглаживанием. Любое взаимодействие людей содержит поглаживания. Мы называем поглаживаем такое взаимодействие, от которого человек испытывает позитивные, приятные чувства.

Взаимодействие, от которого человек испытывает негативные, неприятные чувства, мы называем пинком.

Можно уверенно сказать, что наша жизнь протекает в пинках и поглаживаниях. Именно они дают нам энергию для свершений. Именно они составляют наш банк поглаживаний и пинков. А этот банк во многом определяет наши самооценку и самоуважение. Более того, наш внутренний потенциал и следовательно, возможность претендовать и действовать, во многом зависит от банка поглаживаний и пинков. Одним людям больше энергии дают поглаживания, другим — пинки. И все же можно заключить, что ценность поглаживаний выше. Ведь мы много раз можем обращаться к поглаживанию, брать его энергию и укреплять само поглаживание и его энергетическое наполнение. Тогда как обратившись к пинку и взяв его энергию, мы своей успешной деятельностью растрчиваем,отреагируем эту отрицательную энергию и избавляемся от пинка. Освободиться от отрицательной энергии и гнетущих эмоций пинков, а не накапливать их в себе — особое умение и искусство, которым важно владеть. Ибо оно позволяет избавляться от отрицательных эмоций и энергии.

Итак, поглаживания важнее пинков. И важно специально заниматься поглаживаниями, поскольку жизнь в нашей стране сама по себе обеспечивает нам большое количество пинков.

Давайте остановимся на поглаживаниях.

Поглаживания могут быть условными, когда они касаются того, что человек делает. Вам говорят: «Вы хорошо работаете». Такое поглаживание подчеркивает результат человека.

Поглаживания могут быть безусловными. Это более важно, ведь они связаны с тем, кем человек является. Вам говорят: «Вы специалист высшего класса».

Есть поддельные, фальшивые поглаживания. Внешне они как бы позитивны, а на самом деле оказываются пинками. Вот пример: «Вам, конечно же, понятно, что я вам говорю, хотя вы и производите впечатление недалекого человека». Это пинки, подслащенные фальшивыми поглаживаниями.

ПЯТЬ ПРАВИЛ ПОГЛАЖИВАНИЙ

Каждый человек, независимо от пола и возраста, нуждается в поглаживаниях. Поглаживания необходимы человеку для сохранения и развития здоровья. Энергию для активности и деятельности человек также часто черпает в поглаживаниях. Особенно в поглаживаниях нуждаются дети и старики. Самая острая потребность в поглаживаниях в подростковом возрасте. Это первое правило.

Чем старше человек, тем меньше физических поглаживаний он получает и тем больше настроен на психологические поглаживания. Маленьких детей мы охотно обнимаем, прижимаем к себе, целуем, пощипываем, похлопываем, дуем в пупок и попку, покусываем, щекочем... Да мало ли еще какие другие поглаживания могут быть проделаны. И все они воспринимаются ребенком радостно, как знаки признания. Ребенок растет. Он все больше удаляется от нас. Мы все меньше касаемся его, а наши поглаживания все больше носят психологический характер. И уж совсем никому в голову не придет проделать вышеперечисленные поглаживания, адресованные малым детям, со взрослыми или пожилыми людьми. Зато наши психологические поглаживания могут становиться все более дифференцированными и изощренными. Это второе правило.

Третье правило гласит, что поглаживания подкрепляют поведение, ведущее к поглаживаниям. Человек, получающий поглаживания, бессознательно (да и осознанно) стремится к тому, чтобы вновь их полу-

чать. Мы получаем поглаживания от окружающих нас людей, от себя самого, от комфорта окружающей среды. И некоторые люди так сильно стремятся к поглаживаниям, так сильно зависят от них, что они как бы находятся в паутине поглаживаний и ведомы ею по жизни.

Человек способен накапливать в себе поглаживания. Такая способность у каждого человека различна и может развиваться путем психологического тренинга. Собрание поглаживаний каждого человека называется его банком поглаживаний. У одного этот банк обширен и заполнен безусловными поглаживаниями. Такой человек больше зависит от себя, собственного мнения. У него обширный банк поглаживаний, который обеспечивает ему значительную автономию. У другого он мал. Такой человек зависим от поглаживаний извне. Он влекомо паутиной поглаживаний. Это четвертое правило. Пятое правило гласит, что поглаживания и пинки находятся в обратной зависимости. Чем больше человек принимает позитивных поглаживаний, тем меньше отдает пинков. Чем больше человек принимает пинков, тем меньше отдает поглаживаний.

Советский и постсоветский человек неохотно отдает поглаживания и зачастую просто мало обучен принимать поглаживания от других. Когда просишь такого человека посмотреть внимательно на другого человека и искренне, от души отдать поглаживания, то это иногда удается. И значительно сложнее, когда просишь расправить плечи, увидеть, услышать и почувствовать человека, передающего вам поглаживание. И так прочувствовать само поглаживание, полностью принимая его, чтобы мурашки по спине побежали от осознания приятных переживаний, и это поглаживание надолго, на многие годы оставалось с вами.

Обучение умению принимать поглаживания значительно сложнее, чем обучение умению отдавать их. Поглаживания столь важны в нашей жизни, что, исходя из представлений о них, можно всех людей, вслед за Э. Берном, подразделить на настоящих^ податливых. Настоящие люди располагают достаточным банком поглаживаний и часто сами принимают решения. Податливые люди зависят от поглаживаний и пинков окружающих и часто поддаются под влияние «пирожков судьбы», оказываются потерпевшими неудачу, проигравшими.

БАНК ПОГЛАЖИВАНИЙ

Одно из наиболее важных терапевтических начинаний в транзактном анализе состоит в создании достаточного банка поглаживаний.

Чем более высокие цели ставит перед собой человек, чем большее сопротивление окружающих испытывает он на своем жизненном пути — тем больший банк поглаживаний необходим ему для достижения поставленных целей.

Человек с маленьким банком поглаживаний не способен быть самостоятельной, творческой личностью. Такие люди могут быть лишь исполнителями, активность и результативность которых постоянно направляется и подкрепляется пинками и поглаживаниями.

Достаточное число поглаживаний в детстве способствует формированию сценария победителя. Этому вовсе не способствует советское воспитание с гневным осуждением «зазнайства». Последнее видели в каждой претензии на успех, на результат по уровню выше среднего.

Приведем пример демонстрации банка поглаживаний Бабой Ягой из сказки Е. Шварца «Два клена».

Там Баба Яга говорит о себе: «Я, Баба Яга — умница, ласточка-касаточка, старушка-вострушка! Я в себе, голубке, души не чаю. Я, ненаглядная, только себя самое и люблю. Я только о себе, лапушке, и беспокоюсь. Золото мое! Старушка-попрыгушка, мушка-веселушка. Всем я, злодеечка, нужна! Я душенька. Жабка зелененькая. Гадючка. Я лисичка. Птичка. Я умница. Бедняжечка. Я змейка. Я малютка-Яга, милочка. Шалуныя единственная. Я красавица. Птичка-малиновка».

Так представляет себя Баба Яга, один из наиболее неприглядных и самых несимпатичных персонажей сказок. Несомненно, что с таким банком поглаживаний она способна на многие свершения и стойкость при множестве неудач.

А теперь вспомним, как мы заполняли официальную анкету в советское время. Подчеркивали, зачеркивали и вписывали: «Не был, не участвовал, не состоял». И, завершив заполнение, обнаруживали себя никаким человеком. И именно такой человек был наиболее адаптивен в стране нашего прошлого.

В нашей работе в тренинговой или терапевтической группе мы просим рассказать каждого о своем банке поглаживаний. У нас есть специальные упражнения, выполняемые в парах, когда мы вырабатываем, тренируем и закрепляем способности каждого участника группы отдавать и, главное, принимать поглаживания. На тренингах или в других условиях участники групп записывают и вербализируют свои банки поглаживаний. Затем каждый вводит удобную для него классификацию и переписывает свой банк поглаживания по рубрикам. К этим записям важно часто возвращаться, напоминать и дополнять их. Наши студенты, будущие психотерапевты и психологи (врачи-психологи), сдавая зачет по данному раз-

делу транзактного анализа, должны были, обратившись лицом ко всему курсу, на протяжении 15 минут ровным голосом, в среднем темпе предъявлять свой банк поглаживаний. Можно быть уверенным, что сдавшие такой зачет имеют банк поглаживаний, достаточный для адаптации в современном обществе. Занимаясь тренингами, терапевтической практикой, работая с фиксированными эмоциональными установками или с банком поглаживаний, мы часто осознаем сложную структуру человеческого «Я». Когда в одном состоянии мы совершенно благополучны, в другом менее благополучны, а в третьем вовсе неблагополучны. В одном состоянии мы охотно и умело отдаем поглаживания, в другом способны их принимать. А есть еще и третье состояние, войдя в которое, мы все подвергаем критике, становимся недоверчивыми и брюзгливыми.

Каждый человек сложен. Он содержит в себе противоречивые части. Важно понимать это, уметь распознавать и применять в работе и просто в жизни. Здесь очень помогают подходы транзактного анализа. Недаром эта достаточно простая и информативная система приобретает все большую популярность среди терапевтов, социальных работников, педагогов и пациентов во всем мире.

СТРУКТУРА ЛИЧНОСТИ

В ТРАНЗАКТНОМ АНАЛИЗЕ

Управляющие субличности -Пальцы руки обнимают бокал. Гармония и совершенство.

Хокку, подаренная А.Л. Катковым В.В. Макарову.

ПОНЯТИЕ СТРУКТУРЫ личности

Человек, не прошедший подготовки по транзактному анализу, обычно актуально осознает только одну часть своей личности, считая именно ее всей личностью. Часто осознается еще одна часть личности, которую называют внутренним голосом. Реже человек сообщает, что он как личность слышит два внутренних голоса. Здесь личность имеет уже три составляющие.

В транзактном анализе личность человека на первом уровне анализа подразделяется на три части.

Именно троичная классификация в науке часто оказывается наиболее продуктивной и успешной.

Выделяется Экстеропсихическое (Родительское) состояние, Неопсихическое (Взрослое) состояние и Археопсихическое (Детское) состояние. Каждая часть представляет собой способ проявления части нашей личности, совокупность связанных друг с другом моделей поведения, мыслей, чувств, желаний.

Теперь о каждом из них по порядку.

РОДИТЕЛЬСКОЕ СОСТОЯНИЕ

Согласно представлениям транзактного анализа, каждый человек в первые годы своей жизни запечатлел в психике внешние авторитетные фигуры своего окружения. Это прежде всего родители, прародители, образы из волшебных сказок и многое другое, в зависимости от опыта данного человека. Особое место занимают авторитарные фигуры вождей и кумиров. А когда эти кумиры позже были низвергнуты с пьедесталов, в нашем сознании на их местах остались зияющие пустоты. Эта составляющая психики, складывающаяся из внешних влияний, называется Родительское состояние, или просто Родитель.

Родительское состояние представляет собой внешнюю, авторитарную реальность детских лет человека, фиксировавшуюся в психике. С каждым месяцем и каждым годом жизни развитие Родительского состояния все больше замедляется. Его основные функции состоят в сохранении традиций, сбережении опыта прежних поколений. Оно является хранителем этических норм, морали.

Родительское состояние ответственно за автоматические решения и действия, когда не нужно или нет времени думать. У этого состояния есть мнения и решения на все случаи жизни. Уверенность Родительского состояния успокаивает человека. Хорошо сформированное Родительское состояние позволяет эффективно действовать в качестве родителей своих детей. Это состояние несет в себе родительские инстинкты. Его достаточно легко распознать.

Характерны мимические и пантомимические признаки Родителя, его мимика и жесты. Типичные проявления состоят в хмурящемся лбе, поджатых губах, качании головой, указующем персте, руках, сложенных на груди, на бедрах, в заламывании кистей рук. Кроме того, существует множество других проявлений, свойственных конкретным людям. Типичная мимика и характерные жесты накапливаются в семьях и передаются из поколения в поколение.

Впрочем, Родительское состояние проявляется не только мимика. У него есть и типичные словесные обороты. Они часто содержат категоричные суждения «всегда», «никогда», «ни за что на свете».

Многие оценивающие слова говорят о Родительском состоянии человека. Такие, как: «глупый», «капризный», «нелепый», «отвратительный».

Для Родителя типичны приказы, содержащие такие заявления, как «должен», «обязан», «необходимо».

Или же более мягко — советы «я бы на твоём месте», «здесь лучше поступить так...» и многие другие.

Использование пословиц и поговорок также является характерным проявлением Родительского состоя-

ния. Ведь ему часто просто не нужно думать — можно использовать готовые пословицы и поговорки. Они накоплены народной мудростью нескольких поколений на все случаи жизни. Вот только жизнь этих поколений была совсем другой. Впрочем, Родительское состояние это особенно не беспокоит. Родительское состояние, в свою очередь, не однородно. Можно выделить два основных его проявления: Поощряющий Родитель и Карающий Родитель.

Анализ Родительских команд показывает, что у многих людей карающее Родительское состояние значительно более развито, чем поощряющее.

Карающий Родитель охотно, с удовольствием и в любое время готов применять по полной программе свои карательные возможности и неохотно, вяло и малозаметно использует поощрения. То есть он очень настроен раздавать пинки. И совсем не настроен на поглаживания. Эта часть Родительского воспитания реализуется путем Родительских запретов.

Поощряющий Родитель награждает, балует, потворствует. Его часть воспитания реализуется путем Родительских разрешений.

Запреты и разрешения представляют собой весьма сильно действующие родительские послания. В традиционном воспитании запретов бывает великое множество, а вот разрешений совсем мало.

Есть два основных родительских влияния на человека. Прямое влияние проводится под девизом: «Делай, как я!». И косвенное влияние, которое реализуется под девизом: «Делай, не как я делаю, а как я ве- лю делать!»

Родительское состояние стремится доминировать и подавлять другие состояния. Ведь оно несет в себе мудрость поколений, и поэтому считает, что все знает. Чем менее развита личность человека, тем больше ему это удастся. И если представить, что Родительское состояние целиком заполняет всю психику, полностью подавляя другие состояния, то такой человек будет отличаться следующим.

Это суровый, постоянно напряженный человек, строгий к себе и окружающим. Он всегда живет и будет жить по строю установленным правилам, тщательно соблюдать традиции, моральные нормы. Будет стремиться все и везде контролировать. Все новое будет воспринимать подозрительно, недоверчиво и даже враждебно. Чаще всего он вовсе не будет воспринимать новое.

Такой человек хорошо адаптируется в традиционном обществе и совершенно беспомощен в эпоху перемен. Эти люди желают друг другу: «Не дай тебе Бог жить в эпоху перемен!» Древняя китайская по- словица особо любима ими.

Самым частым вариантом их приспособления является попытка оставаться в старом, стабильном обще- стве, создавая для себя специальную нишу. И пусть все труднее удерживаться в прошлом, и пусть все больше усилий необходимо для сохранения достигнутого — они идут на все издержки, преодолевают все преграды.

Такой человек часто не понимает, а еще чаще просто отказывается понимать, что вокруг уже многое изменилось.

Есть множество возможностей, а они живут в старой реальности. Прилагают максимум усилий, чтобы приспособить мир к себе, скорее даже к своим иллюзиям. Такой человек обретае Родительское качест- во жизни.

Важно проанализировать все обстоятельства, прежде чем принимать решения о выводе такого человека за пределы реальности его доминирующего Родительского состояния.

Родительское состояние весьма неоднородно. Оно состоит из ряда главенствующих, авторитетных фигур детства. Надо сказать, что у людей, которые воспитывались бабушками и дедушками, информация в Родительском состоянии особенно устарела. Они зачастую дезадаптированы в обществе.

Важно отметить, что когда человек обучается прислушиваться к своему Родительскому состоянию, то может услышать много разных, узнаваемых голосов. И их беседы далеко не всегда носят мирный харак- тер. Расслышать эти голоса, проанализировать содержание их бесед — значит многое понять в собст- венном Родительском состоянии. Может быть, даже разрешить некоторые свои проблемы и освободить свой внутренний мир от голосов, постоянно повторяющих одно и то же.

В тех условиях, когда Родительское состояние полностью заблокировано и не функционирует, человек лишается этики, моральных устоев и принципов, родительского инстинкта.

Такой человек больше не обращается к мудрости, накопленной веками." Он живет, потакая своим жела- ниям. Может активно пользоваться вновь получаемой информацией. В изменяющихся условиях он соз- дает приспособленную к ним, каждый раз обновленную этику и мораль. В литературе указывается, что именно такие люди могут состояться в качестве известных политических деятелей или главарей мафии.

ВЗРОСЛОЕ СОСТОЯНИЕ

Человек не закрыт для мира. Каждый из нас постоянно получает, накапливает, обрабатывает и хранит

информацию из внешнего мира, собственного организма, собственной психики. Мыслит и принимает решения в соответствии с поступившей информацией, приспосабливается к изменяющемуся миру. И все это делается с помощью части психики, получившей наименование Взрослого состояния, или просто Взрослого.

Кроме того, развитое и компетентное Взрослое состояние может стать координатором, осуществляющим посредничество между другими составляющими психики человека.

Чаще всего это достигается при помощи специальной психотерапии.

Взрослое состояние имеет свои характерные, узнаваемые черты и характеристики.

В мимике оно проявляется глубокомысленной концентрацией внимания на процессе мышления, в заинтересованности человека, изучающего окружающее. Взрослый сосредоточенно собирает информацию. Он рассматривает, прислушивается. Использует возможности всех своих анализаторов. И, что особенно и принципиально важно, Взрослое состояние в отличие от других способно развиваться в течение всей жизни человека.

Словарь Взрослого построен без предубеждения к реальности и состоит из понятий, при помощи которых можно объективно измерить, оценить и выразить объективную и субъективную реальность. Это существительные, глаголы и другие части речи, которые объединяет то, что все они лишены предубеждения к реальности. Например, такие, как «способный», «экономный», «конструктивный». И вопросительные слова: «Почему?», «Что?», «Где?», «Когда?», «Как?» и т.д.

Именно Взрослое и только Взрослое состояние технологично. Оно отвечает за то, как достичь поставленной цели, как добиться желаемого результата. Такие люди обретают Взрослое качество жизни.

К сожалению, эта часть Взрослого состояния у многих людей, живущих в нашей стране, развита слабо, ведь наша национальная черта — иррационализм: «Наша жизнь — таинственный природный процесс!» Многие совершаются, исходя из принципов: «Мало ли что», «Как бы чего не вышло», «А вдруг», «Авось да небось». Более того, наши национальные реликвии — Царь-Колокол, Царь-Пушка — формы, лишённые содержания. С точки зрения технологий они представляют собой производственный брак. Наша культура не технологична. И только развитие Взрослого состояния сможет привести нас к успеху в области технологий. Впрочем, технологии в нашей жизни пока имеют малое значение.

В случае преобладания Взрослого состояния с полным подавлением других составляющих психики человек становится рациональным, объективным, способным просчитать наиболее адаптивное поведение. Это очень сухой и очень рациональный человек.

Конечно, самое главное в жизни — уверенно ответить себе на вопросы: что мы совершили и какими мы стали?

Такой человек легче других приспосабливается к изменяющейся действительности. И вместе с тем он лишается моральных и этических ценностей и убеждений.

Кроме того, он теряет способность испытывать многие эмоции и радоваться жизни. Это часто приводит к тому, что человек, при всей его кажущейся успешности, теряет интерес к жизни. А смысл жизни лишь хорошо осознаётся и выражается словами, однако вместе с тем теряет свою привлекательность.

В мягких случаях это приводит к пассивности прежде результативных людей. А в крайних случаях — к саморазрушающему поведению и даже к самоубийствам внешне успешных и преуспевающих людей.

Взрослое состояние не развивается, когда за человека все решения принимают другие.

Когда Взрослое состояние заблокировано и не функционирует, человек живет в прошлом. Он не способен осознать изменяющийся мир. Его поведение колеблется между эпизодами бесшабашных развлечений и самого строгого соблюдения пуританского образа жизни. Его Родительское состояние стремится к контролю над Детским. И часто это ему удается. А когда Детское состояние вырывается на свободу, это приводит к эксцессу. Родительское вновь обретает власть. Это ведет к раскаянию и воздержанию. Такой человек теряет возможность постоянного тестирования реальности. А его странное поведение может вызвать у окружающих подозрения о наличии психических проблем.

Кроме Родительского и Взрослого, есть еще Детское состояние.

ДЕТСКОЕ СОСТОЯНИЕ

Каждый человек прежде был ребенком, и все мы родом из детства.

Детское состояние представляет собой зафиксировавшуюся внутреннюю реальность детства каждого человека. С каждым месяцем, с каждым годом жизни его развитие все больше замедляется. Его желания, стремления, страхи, радости, удовольствия, чаяния и заблуждения. И многое другое, что заполняло психическую жизнь ребенка. Его функции: опрометчивые поступки, порывы, любопытство, чувства и эмоции, интуитивное творчество.

К Детскому состоянию относятся и основные влечения человека: пищевое, половое, самосохранение. Поскольку ранние реакции человека на внешний и внутренний мир не могут быть выражены в словах, а выражаются мимикой,

движениями, вегетативными и соматическими проявлениями, постольку именно эти проявления особенно важны для понимания Детского состояния.

Ребенка ярко характеризуют гримасы, надутые и дрожащие губы, всхлипывания, высокий хнычущий голос, закатывание глаз, хихиканье, смех, выражение восторга, страха и даже ужаса, ерзанье, ковыряние пальцем в носу и шмыганье носом... Для Детского состояния типичны: пожимание плечами, потупленный взор, улыбка, застенчивый наклон головы, высокий хнычущий голос.

Голосовые проявления носят как вербальный, так и невербальный характер. Это лепет, междометия, шутки, прибаутки, поддразнивания, сленг, некоторые ругательства, «матерки», клятвы. В Детском состоянии понятия часто используются в превосходной степени: «огромный», «обжираться».

Детскому состоянию нужна безопасность, определенность, уверенность, защищенность. В Детском состоянии человек верит, что он благодаря своей беспомощности может заставить других решать его проблемы. Беспомощность может стать формой насилия, направленного вовне. Человек игнорирует свои способности решать проблемы. Свои усилия направляет на все более настойчивые попытки заставить окружающих делать это за него. Такие попытки могут облачиться в форму психосоматических симптомов и заболеваний, нервных срывов и расстройств или злоупотребления средствами, вызывающими зависимость.

Детское состояние выбирает из окружения людей для общения и манипулирования ими. И важно помнить что товарищей, друзей, врагов, супругов, любовников выбирает в основном наше Детское состояние.

У него зачастую есть три базовых верования: в свое бессмертие, в неотразимость своего очарования, во всемогущество своих мыслей и чувств. Эти верования лишь частично осознаваемы. И они обеспечивают некоторую защищенность. Им противостоят страхи: угрозы смерти, собственной ущербности и бессилия.

В случае полного преобладания Детского состояния, когда два других полностью подавлены, человек становится чувственным, радостным, беззаботным. Его жизнь превращается в череду простых удовольствий. Он живет и действует бездумно и безответственно. Такой человек растрчивает все свои ресурсы и склонен попадать во всякие неприятные для себя ситуации.

Находясь в Детском состоянии, человек склонен преувеличенно воспринимать свои проблемы. Вернее, каждую проблему человек в Детском состоянии может оценивать как трагедию и катастрофу. При встрече с трудностями Детское состояние выдает бурю эмоций и чувств. А лишившись способности к автоматическому, бездумному реагированию с одной стороны и к логическому мышлению — с другой стороны, такой человек склонен попадать в ситуации повышенной вероятности серьезных проблем и даже гибели. Эти люди обретают Детское качество жизни.

В тех же ситуациях, когда Детское состояние заблокировано и не функционирует, человек лишается многих простых радостей и удовольствий. Он лишен основных влечений. Это мрачный, консервативный, все просчитывающий тип, который даже собственным успехам не радуется.

Частичное блокирование и вытеснение Детского состояния приводит к запрету на воспоминания детского периода жизни и вытеснению их.

Детское состояние украшает нашу жизнь, делает ее интересной и разнообразной.

Само Детское состояние не однородно. Оно проявляется в двух вариантах: Спонтанный Ребенок и Воспитанный Ребенок. Спонтанное состояние — это природный Ребенок во всем его естественном очаровании. Природный Ребенок придает теплоту и обаяние личности человека. Он боязлив. Им владеет первичный страх неожиданного нападения страх оказаться покинутым и страх разоблачения.

Именно со Спонтанным Ребенком связано такое важное для всего трансактного анализа понятие, как Марсианский взгляд на мир.

Марсианский взгляд на мир — это взгляд предельно наивный, самый простой, буквальный, не отягченный какими-либо обязательствами или апперцепцией. Для него характерно Марсианское восприятие, Марсианское мышление и Марсианские умозаключения. Причем все, что говорится и пишется, должно быть понятно ребенку в возрасте не старше шести—семи лет. Марсианский взгляд на мир так глубоко и надежно спрятан в результате многих запретов социализации человека. И часто проявляется только в сновидениях и фантазиях. Чтобы вернуться во взрослой жизни к Марсианскому взгляду на мир, важно позволить это себе, дать себе разрешение. И скорее всего придется пройти специальный тренинг вос-

становления и развития Марсианского взгляда на мир и собственную персону. Необходимо отметить, что Марсианский взгляд на мир покоится на фиксированной эмоциональной установке человека. Эта установка имеет выраженное влияние на Марсианское мышление.

Приведем пример.

Солидная, хорошо одетая дама пришла на прием к пси-хо'терапевту. Она попросила об обеспечении полной конфиденциальности встречи. Затем сообщила, что ее брат — сильно пьющий человек. Его лечили, только это совсем не помогло, да и не может помочь. Недавно она услышала, что есть такое лекарство, которое «вшивается в мышцы, это больно. И человек ходит с этим лекарством, а если выпивает, то может умереть. Это лекарство трудно достать. Я готова заплатить сколько надо. А вы вшейте моему брату сразу три таких препарата».

Психотерапевт немного помолчал, а затем прямо и жестко спросил: «За что же вы так ненавидите своего брата, что желаете, чтобы я убил его?» Женщина начала громко рыдать. Немного успокоившись, она сообщила, как брат компрометирует их семью, ее саму, ее мужа, детей и как она чувствует себя виноватой перед братом.

Этот Марсианский вопрос положил начало успешной семейной психотерапии.

К Марсианскому взгляду мы еще вернемся, приводя в пример жизненный сценарий Красной Шапочки. Природный Ребенок часто скрыт и проявляется в фантазиях человека. Воспитанный Ребенок прошел через социализацию, различные формы воспитания. И представляет собой продукт социальных воздействий.

Чаще всего нам приходится иметь дело с адаптированным Ребенком. Спонтанный ребенок раним и беззащитен. Кроме того, он пакостлив и безрассуден. Поэтому многие люди позволяют себе проявлять Спонтанного Ребенка только в ситуациях, когда ему не грозит опасность и он не скомпрометирует их в обществе.

Подводя итог сказанному, надо отметить, что Родительское состояние в основном складывается в течение первых лет жизни и содержит в себе внешнюю реальность жизни человека. Оно живет устаревшими догмами и пытается навязать заимствованные суждения. Детское состояние также складывается в течение первых лет жизни и содержит в себе внутреннюю реальность первых лет жизни.

Содержание Родительского и Детского состояний в основном устарело. Находясь в Родительском состоянии, мы сознательно и неосознанно контролируем, опекаем и наказываем свое Детское состояние. В Детском состоянии мы допускаем необдуманные импульсивные поступки, основываясь на дологическом мышлении, а главным образом — просто на капризе и желании.

И только у развитой личности между Родителем и Ребенком стоит Взрослый. Он посредничает между ними.

Взрослое состояние может интенсивно развиваться в течение всей жизни. Оно стремится оценить и классифицировать ситуации, подчинить жизнь логическим схемам. Компетентное Взрослое состояние принимает решения, изучив ситуацию, осмыслив полученную им информацию и сведения, содержащиеся в Родительском и Детском состоянии. И качество решений зависит от того, насколько хорошо информирован Взрослый и насколько он способен выбирать и анализировать информацию, содержащуюся в Родителе и Ребенке.

Родительское и Детское состояния могут существовать совершенно отдельно. Они не обязательно противопоставлены друг другу, а часто попросту не осознают друг друга.

СТРУКТУРИРОВАНИЕ ВРЕМЕНИ

Выделяются два варианта структурирования времени: часовое и целевое.

При часовом структурировании человек живет по расписанию, исходя из затрат времени. Наиболее дисциплинированные люди ежедневно по часам расписывают свой день. При целевом структурировании человек живет выполняя поставленные задачи, достигая поставленные цели и не очень следит за тем, чтобы быть пунктуальным. Часовое структурирование обеспечивает возможность эффективно взаимодействовать с другими людьми. Оно задает форму нашей жизни. Целевое структурирование времени обеспечивает результат нашей деятельности, обеспечивает ее содержание и глубину.

Приведем пример. В одной семье растут две девочки, две родные сестры. Старшую родители очень ждали, хотели чтобы у нее все получалось очень хорошо, и она не спешила. Старшая сестра получила и восприняла родительское послание: «Не спеши. Будь лучшей». Младшую сестру родители тоже очень ждали. Мама составляла гороскопы и получалось так, что удачно жизнь будущего ребенка складывалась только если она родится немного раньше положенного срока. Родители очень хотели счастья для своего ребенка. Много говорили об этом. И родившаяся девочка получила и восприняла родительское

послание: «Поспеши. Не опаздывай». В результате старшая сестра родилась на несколько дней позже положенного срока, тогда как младшая родилась раньше. Обе они получили удачные гороскопы. Обе живут в окружении одних и тех же людей. Старшая сестра все делает не спеша. Стремится быть самой лучшей в учебе, в спорте. Она

соревновательна и всегда желает быть первой. Она лучше пропустит занятия школе, чем пойдет на уроки с плохой подготовкой. Она поздно ложится спать и поздно встает. Она часто опаздывает и это ее все не тревожит. Да и окружающие обычно прощают ее опоздания. Ведь она демонстрирует лучшие результаты.

Поведение младшей сильно отличается. Она везде приходит первой и никогда не опаздывает. Она может не выучить уроки и это ее не особенно беспокоит. И тем не менее ей необходимо прийти в класс первой. Ее оценки и успехи беспокоят меньше, чем необходимость придти вовремя. Она рано ложится спать и рано просыпается с мыслью, не опоздала ли в школу. И так постоянно — она спешит и не опаздывает.

Так живут рядом и приспособились друг к другу две сестры с противоположными, крайними типами структурирования времени: часовым и целевым. И только когда семья собирается куда-то пойти вместе, возникает конфликт, связанный со структурированием времени сестрами. Старшей важно как следует подготовиться к выходу, младшей — не опоздать и быть вовремя. Обе сестры соревновательны. Только свой успех, свой результат они формулируют по-разному. Старшей важно быть первой по содержанию деятельности, тогда как младшей главное придти первой по времени. На каждом этапе своего развития родители приспособляются к своим детям, дети приспособляются к родителям и каждый адаптируется к изменяющемуся другому.

В организациях люди с часовым структурированием времени наиболее успешно выполняют внешние функции — дела за пределами структуры, представительство, структурирование деятельности организации. Сотрудники с целевым структурированием работают внутри организации. Они во многом обеспечивают содержательную часть работы. И важно, чтобы каждый выполнял свой контракт, по которому одни обязаны работать по часам, другим необходимо обеспечивать содержательный результат работы, не привязанный жестко к временным затратам. И каждый сотрудник должен представлять особенности контрактов тех, кто работает с ним рядом.

Каждое состояние личности по-своему относится к структурированию времени. Детское состояние мало способно самостоятельно структурировать свое время. Оно нуждается во внешней помощи и руководстве. Детское состояние не ценит время и может беспечно расходовать его. Считает, что его время бесконечно. Более того, часто уверено в возможности времени течь в обе стороны, как вперед, так и назад. Это как кино- или видеопленка — их можно отмотать назад и прокрутить снова бесконечное число раз.

Родительское состояние живет в прошлом: ведь известно, что раньше и «хлеб был вкуснее, и сахар слаще, и вода мокрее». И пережитое в прошлом имеет особо важное значение. Это важный опыт и золотой запас нашей личности. Взрослое состояние умеет ценить время. Для него это улица с односторонним движением и река, в которую нельзя войти дважды. Взрослое состояние оценивает и измеряет временные затраты. Именно Взрослый контроль позволяет нам оптимально структурировать наше время. Ведь, только Взрослое состояние способно оптимально структурировать время зрелого человека. Наши цели и амбиции в прошлом принесли нам сегодняшние результаты.

По мнению Д. Рона (1998), если наши сегодняшние награды не впечатляют, значит, наши прошлые успехи тоже были невелики. И если наши сегодняшние усилия малы, то будущее вознаграждение будет также невелико. Если мы достаточно разумны, чтобы вкладывать опыт прошлого, и достаточно мудры, чтобы «заимствовать» возбуждение и вдохновение из нашего будущего, то опыт прошлого и вдохновение будущего начинают работать на нас сегодня. Конечный результат, который мы предвидим, руководит нами в наших сегодняшних усилиях, делает достижения лучшего будущего неизбежным завершением.

Сила будущего — это особая, невероятная сила. Она наполнена энергией, побуждающей нас делать все то, что мы можем делать.

Какую часть нашего будущего мы действительно видим и верим всем сердцем, что сумеем этого достичь? Достаточно ли ясна эта картинка в нашем сознании и в нашей душе, чтобы поднимать нас с постели каждое утро и заставлять нас засиживаться допоздна каждую ночь?

Мы рискуем потерять нашу собственную мечту под влиянием пессимизма тех людей, которые не разделяют наших устремлений — больше работать, чтобы лучше жить и эффективно выполнять ту работу,

которая дает возможность лучше жить. Так считает Д. Рон.

Важно понимать, что каждому состоянию присуще свое мышление, свои чувства, свое поведение. Сегодня особенно важна адаптивность и гибкость личности. Адаптивность — функция в основном Взрослого состояния. Она требует осторожности, дипломатичности, терпимости. Гибкость — это способность пожертвовать частью своих ожиданий, довольствоваться менее полным их удовлетворением. Адаптивный и гибкий человек проводит свои действия мягко и терпеливо. Он делает то, что требуется, что нужно сейчас. Он переходит из Взрослого состояния в Детское и старается миновать Родительское, которое может все испортить.

И все мы постоянно переходим из одного состояния в другое.

Впрочем, люди предпочитают определенные состояния. Одни много времени находятся в Родительском состоянии, другие — во Взрослом, третьи — в Детском. Каждое состояние приносит свои результаты, свои приятные переживания.

Некоторые избегают находиться в каком-то одном из состояний или даже в двух. Такие люди значительно обедняют свою жизнь. И когда им удастся прислушаться к своим внутренним диалогам, то они слышат только один или два голоса.

Когда же удастся услышать три равноправных голоса, это уже свидетельствует о том, что личность человека достаточно развита и готова к автономности.

ФАСИС — ЖИЗНЕННАЯ ЭНЕРГИЯ

Жизненная энергия, движущая прогресс внутри личности и между поколениями людей получила название фасис. Как мы переключаемся из одного состояния в другое? Это можно узнать введя понятие катексис. Когда одно состояние увеличивается по своей интенсивности, другие уменьшаются с целью компенсации, поскольку общее количество катексиса остается прежним. Катексис — принятое понятие, обозначающее переход психической энергии, фасиса, из одной части личности в другую.

Некоторые люди могут иметь некоторое количество активного катексиса во всех трех состояниях личности одновременно. И тогда они невероятно быстро переходят из одного состояния в другое. Иногда даже складывается впечатление, что такие люди одновременно находятся сразу в двух или даже трех состояниях своей личности.

Человек может ощущать те состояния, в которых в данный момент есть фасис. Одни люди способны и обучены энергизировать и как бы включать себя, перераспределяя потоки фасиса. Наиболее доступный способ делать это с помощью эмоций. Как положительные, так и отрицательные эмоции наполняют наши эго-состояния фасисом. Только фасис в результате отрицательных эмоций быстро расходуется и требует нового наполнения, новой подпитки, а значит и новых отрицательных эмоций. Такие люди ищут возможности раз-

гневаться или обидеться. Он как бы разовый. А вот уровень фасиса повышенный в результате положительных эмоций лишен свойства быстро расходоваться и может стать ресурсным состоянием личности. А вот мнение основоположника психосинтеза Р. Ассаджоли (1994) Между нами и другими людьми все время протекают процессы «психологического осмоса». Протекают они также между нами и окружающей нас психической средой.

Мы обнаруживаем также огромный запас недифференцированной психической энергии, скрытой в каждом из нас, — пластичную часть бессознательного, которая находится в нашем распоряжении, наделяя нас неограниченной способностью к научению и созиданию.

Таким образом, мы остановились на анализе структуры личности первого уровня. В Трансактном анализе разработаны также учения о структурах личности второго и третьего уровней. Это сложные конструкции. И наш дидактический опыт свидетельствует о том, что к изучению структуры следующего порядка следует переходить только тогда, когда полностью усвоена более простая структура. Наша терапевтическая практика показывает необходимость работать в структуре первого порядка до тех пор, пока это приносит результат. Когда для решения проблем пациента необходим анализ структуры второго, а затем третьего порядка, только тогда мы переходим к ним. Преждевременный переход к структурам второго и третьего порядка приносит непонимание и путаницу как в учебном, так и в терапевтическом процессах. Это приводит к особому эклектичному подходу, когда только частично используются возможности знания уровней структуры личности.

Конечно, человек не только слушает свой внутренний голос или голоса. Он часто общается с другими людьми. И анализ общения составит материал следующей лекции по трансактному анализу.

АНАЛИЗ ОБЩЕНИЯ

ЕДИНИЦА ОБЩЕНИЯ

Многие из нас зачастую питают иллюзию, будто мы говорим на одном языке и всегда понимаем друг

друга.

На самом деле мы говорим на разных языках. Каждый несет в себе по крайней мере три языка: Родителя, Взрослого, Ребенка. Находясь в разных состояниях, мы по-разному видим, слышим, чувствуем.

Может быть и так, что в одном из состояний, чаще всего в Детском, человек пользуется одним ему известными значениями общепринятых понятий, тогда как в Родительском и Взрослом вкладывает в них общепринятый смысл.

В одни и те же слова мы вкладываем разный смысл. Для специалиста в области транзактного анализа иногда это бывает столь очевидным, что приходится часто спрашивать собеседника о том смысле, который он вкладывает в слова и понятия. А в случае длительных взаимодействий, как это может быть при психотерапии, иногда даже составляют словарь терминов и понятий. В глубоко работающих психотерапевтических группах участники подходят к такому этапу взаимодействия, когда осознают, что понимают не все говорящееся в группе. И более того, понимают речь только части участников группы. И достижения понимания становится важной частью продвижения группы.

Когда в основных технологиях психотерапевтического интервью мы говорили о присоединении, подстройке к собеседнику, то не обратили внимания на необходимость присоединиться к смыслам его понятий. Во всяком взаимодействии с человеком всегда важно учитывать своеобразие понятийного аппарата частей его личности. Работая в традициях транзактного анализа, мы придаем особое значение общению, взаимодействию между людьми.

Транзактный анализ предлагает свое понимание общения, где единицей общения является взаимодействие.

Каждое взаимодействие обязательно включает в себя стимул и ответ. Многие имеют несколько уровней. Для нас важны, пожалуй, два.

Первый — явный, или социальный уровень взаимодействия. Он передается словами и является информационным.

Второй — скрытый, или психологический уровень. С нашей точки зрения, этот уровень точнее называть психоте-

рапевтическим. Ведь в нем главное взаимодействие, взаимовлияние людей. В этом состоянии их называют собеседниками. Он передается жестами, тоном голоса, выражением лица, положением тела, частотой и глубиной дыхания, изменением частоты пульса, расширением зрачков, потением. Передается невербально и является мотивационным, содержащим психотерапевтическое послание.

Явный уровень взаимодействия воспринимается в форме информации. Ее можно измерить числом знаков. Скрытый уровень — восприятие эмоций, мотиваций психотерапевтического послания — можно измерять по их эффекту, оказанному на принимающего послание. И здесь особенно важно, насколько данный человек готов принимать психотерапевтический уровень послания, насколько собеседники открыты друг для друга.

Всякое взаимодействие имеет социальный и психотерапевтический уровни. Поэтому в каждом взаимодействии есть явная и скрытая части. Причем социальный уровень коммуникации лучше прочитывается Взрослым и Родительским состоянием, тогда как психотерапевтический уровень воздействия во много зависит от Детского состояния. А в Детском состоянии от спонтанного Дитя и его способностей к Марсианскому восприятию мира, его разрешения воспринимать, мыслить и делать умозаключения по-марсиански. Здесь мы подходим к выводу, что уровень, глубина и интенсивность психотерапевтического влияния в коммуникации представляется как взаимодействие спонтанных Детских состояний с их Марсианским мировосприятием.

Пять ПРАВИЛ КОММУНИКАЦИИ

Первое правило гласит, что все взаимодействия с самим собой, между двумя, а также большим количеством людей можно описать семью вариантами, или типами взаимодействия. Перечислим их: уход в себя, процедура, операция, ритуал, развлечение, игра и близость. В дальнейшем мы достаточно подробно разберем эти понятия, и каждый сможет убедиться, что они действительно позволяют охватить все варианты взаимодействия человека с самим собой, другими людьми.

Второе правило сообщает о принципиальной возможности бесконечной длительности взаимодействий между людьми, когда эти взаимодействия параллельны, то есть стимулы и ответы не пересекаются между собой. При пересекающихся взаимодействиях коммуникация прерывается, и для ее восстановления нужно, чтобы хотя бы один из участников изменил свое актуальное состояние «Я».

Третье правило: поведенческий результат взаимодействия определяется на психотерапевтическом, а не на социальном уровне; на скрытом, а не явном.

Всякое взаимодействие — это обмен эмоциями, мотивациями и энергией. Одни привычно больше от-

дают, другие — потребляют. Среди называемых донорами людей, обычно передающих эмоции, мотивации и энергию, важно упомянуть детей, актеров, юмористов, психотерапевтов. Сюда же можно отнести и домашних животных (прежде всего собак). Это четвертое правило коммуникаций.

И пятое правило говорит о том, что общение возможно только тогда, когда его участники присоединились, подстроились друг к другу. Присоединение может быть различной степени или, по-другому, глубины выраженности. Об этом мы подробно говорили в лекциях, посвященных психотерапевтическому интервью. Здесь важно добавить, что можно подстраиваться одноименными состояниями, например Родительским к Родительскому, Детским к Детскому, а Взрослым к Взрослому, и разноименными. Например, когда человек в Детском состоянии подстраивается к Родительскому состоянию собеседника. Сообщив о правилах, перейдем к рассмотрению типов взаимодействия. Важно обратить внимание, что они могут рассматриваться в качестве взаимодействия как между людьми, так и между компонентами личности внутри нее.

Типы КОММУНИКАЦИИ

Определены следующие типы коммуникаций:

- уход в себя;
- процедура;
- операция;
- ритуал;
- развлечение, или времяпрепровождение;
- игра;
- близость.

Остановимся на каждом типе коммуникации. (Психологические игры будут рассмотрены в следующих лекциях.)

УХОД В СЕБЯ

Характеризуется наличием стимула и отсутствием ответа на стимул. Стимул может быть различным, как вербальным, так и невербальным. А если ответа нет совсем, то, по сути дела, взаимодействие не состоялось. Есть только половина

взаимодействия — как улица с односторонним движением. Донор передает свое сообщение. А реципиент полностью закрыт для восприятия сообщения. Причины такой закрытости могут быть самыми разными, и мы здесь не ставим перед собой цели обсуждать их.

ПРОЦЕДУРА

Следующий вариант взаимодействия — процедура. Она определяется как серия простых дополнительных Взрослых взаимодействий, направленных на получение предполагаемого и предсказуемого результата.

Процедура может быть более или менее эффективной. Когда мы сообщаем человеку о наших результатах, планах, возможностях, а он, получив информацию, воспринимает ее на логическом уровне, причем и мы, и он во Взрослом состоянии, — это эффективная процедура.

ОПЕРАЦИЯ

Родственная, но более сложная форма взаимодействия — операция. Это серия простых, дополнительных коммуникаций с заранее известными целями.

В операции, в отличие от процедуры, действуют не только Взрослые состояния.

Например, нам рассказывают о туристической поездке. Передавая информацию о невысоких ценах, обращаются ко Взрослому состоянию. Сообщая об экзотической пище и сказочном купании — к Детскому состоянию. Говоря о безопасности путешествия — больше к Родительскому состоянию.

РИТУАЛЫ

Это принципиально отличная, более сложная и, несомненно, значительно более разнообразная форма взаимодействия. Она определяется как стереотипная серия простых, дополнительных, заданных внешними обстоятельствами и вначале контролируемых Родительскими состояниями взаимодействий.

Элементарная составляющая ритуала — поглаживание или пинок.

Ритуал — это зачастую знак взаимного признания.

Он может быть простым и состоять из двух поглаживаний. Например, при встрече два человека сказали друг другу по одному слову: «Привет» — «Привет». То есть выразили взаимное узнавание и признание на социальном уровне.

Ритуал может быть весьма длительным. Так, приветствия на Востоке и тосты на Кавказе могут продолжаться часами.

Ритуал как знак взаимного признания, с одной стороны, освобождает от неуверенности и тревоги. С

другой стороны, он позволяет избегать сближения и сохранять дистанцию.

Многие обряды являются ритуалами. Ритуал представляет собой социально программируемое структурирование времени, где участники приходят к соглашению делать одно и то же.

Ритуал позволяет уменьшить взаимные обязательства и вместе с тем снижает результативность взаимодействия. А в связи с тем, что Родительское состояние привносит много ограничений, у многих ритуалов вслед за обязательной Родительской частью наступает освобождение Детского состояния, позволяющего расслабиться, получить удовольствие. Так, ритуальные собрания состоят из формальной и неформальной частей. Во время празднования юбилея сначала Родительская торжественная часть, затем Детское застолье. При защите диссертации Родительское заседание защитного совета, затем Детская часть — банкет. А Взрослое состояние занято в основном содержанием диссертации. В советскую эпоху: сначала лекция о международном положении, с обязательным и гневным Родительским обличением коварных планов международного империализма, затем буфет и танцы. Именно Детское желание участвовать в танцах собирало молодежь в клубах.

Процедуры и ритуалы объединяет то, что при них стоит только произойти первому действию, как все остальные предсказуемы и, более того, обязательны.

Прерывание процедуры и особенно ритуала вызывает Родительский гнев. Люди, прерывающие процедуры и тем более ритуалы, осуждаются обществом. Их часто избегают или не выбирают, не приглашают для дальнейших взаимодействий.

Итак, ритуалы — это социальные обряды, где все пришли к соглашению делать одно и то же. Это очень надежное взаимодействие, позволяющее сохранить дистанцию, не вовлекаться в лично значимое общение, избегать обязательств. Они структурируют время и позволяют человеку сохранять свой образ. Кроме того, ритуалы могут нести в себе и более сложные и важные для человека функции. В литературе высказывается мнение (45), что родовые обряды, связанные с рождением, инициацией, браком, погребением, возведением в сан и так далее — все это призвано служить для перевода переломных моментов в жизни и деяниях индивида на язык классических, безличных форм. В них он открывается для самого себя не как конкретная личность, а как воин, невеста, вдова, священнослужитель, вождь; и в то же время они призваны воскресить в памяти остального сообщества старые уроки архетипических стадий. Все участвуют в церемониале соответственно своему рангу и функциям. Все общество зримо для самого себя предстает как непреходящее живое единство. Поколения индивидов уходят как анонимные клетки некоего живого тела; но основополагающая, неподвластная времени форма остается. Выходя за рамки индивидуального видения в поле зрения сверличностного, человек обнаруживает в себе новые силы, обогащается, находит опору и возвеличивается. В своей мирской роли, сколь бы скромна она не была, он причащается к прекрасному, праздничному образу человека — образу, потенциально присутствующему и неизбежно таимому в каждом из нас.

Это сложные ритуалы. А достаточно простые ритуалы, о которых говорит транзактный анализ, постоянно выполняются вокруг нас и с нашим участием. Перейдем теперь к взаимодействиям, названным разлечениями или времяпрепровождением.

РАЗВЛЕЧЕНИЕ или ВРЕМЯПРЕПРОВОЖДЕНИЕ

Пятая форма взаимодействия называется развлечение, или времяпрепровождение.

Это серия простых дополнительных взаимодействий, сгруппированных вокруг одной темы с целью структурирования определенного интервала времени. Начало и конец развлечения обозначаются процедурами или ритуалами.

Основная функция времяпрепровождения — специальное социальное зондирование, когда поиск знакомств, связей, информации не отягощен обязательствами. Развлечения обычно содержат в себе поглощения, и каждый участник способен получить максимальный выигрыш, часто не осознавая, что попросту теряет время.

Эта форма взаимодействия не отягощена взаимными обязательствами и, благодаря этому, позволяет держаться на безопасной дистанции, избегать близости. Она временно помогает избежать чувства вины, отчаяния. И часто приводит к скуке.

Впрочем, она не так и бесполезна. Именно при времяпрепровождении люди находят себе партнеров для более сложных и ответственных форм взаимодействия, таких, как психологические игры и близость. Существуют наборы развлечений, типичных для определенных возрастных, социальных, половых групп.

Для мужчин: «А наутро» — обсуждается, кто сколько выпил, что совершил и как себя чувствует. «Эта водка

чище» — обсуждаются достоинства напитков. «Он победит на выборах» — обсуждаются политические

новости. «Биз-не'с» — обсуждаются способы получения денег. «А вот я вам расскажу про женщину» — обсуждаются мужские подвиги. «На рыбалке», «На охоте» — названия говорят сами за себя. «Современный автомобиль» — обсуждаются марки машин, их достоинства.

Для женщин: «Гардероб» — обсуждаются фасоны одежды. «Эти современные дети» — обсуждается воспитание детей и их проступки. «Все из-за него» — сообщается о муже-тиране и связанных с этим потерях. «Обаятельный молодой человек» — рассказывается о флирте. «Кухня» — передаются рецепты блюд. «Как быть красивой» — сообщается о способах поддержания красоты.

Для мужчин и женщин характерно развлечение «Цены» — обсуждаются особенности цен в разных местах.

Человек, начинающий то или иное развлечение, рассчитывает на поддержку интересных для него собеседников. Если кто-то один в группе начинает противоречить устраивающему других развлечению, то его обязательно не примут в другие формы взаимодействия. Он также не будет вновь приглашен в данную компанию.

Приведем пример из литературы.

Женщины в начале рабочего дня собрались, чтобы выпить кофе и поправить макияж. Они привычно развлекаются «Все из-за него». Каждая по очереди рассказывает, чего она лишилась в результате тирании мужа.

В их кругу появляется новая сотрудница, которая развлекается, исполняя «Розовые очки». Она с энтузиазмом рассказывает, как прекрасен ее муж и какие блестящие условия для счастья он ей создает. Можно быть уверенным, что новую сотрудницу не только больше не пригласят на утренний кофе, но в этот же день в учреждении станет известно о многих ее недостатках.

Близость

Это свободный от игр, искренний обмен чувствами, без эксплуатации, исключая извлечение выгоды.

При близости обязательно прямое выражение значимых чувств, без скрытых целей или откладывания. Во время близости мы открываем наши истинные чувства и желания без цензуры и вытеснения. Как ложь — необходимое условие игры, так и откровенность — необходимое условие близости. А искренность ведет к откровенности.

Близость мало исследована научными методами. Наибольшие сведения о близости накоплены поэзией и художе-

ственной литературой. Принято считать, что близость при попытках ее научного изучения разрушается. Действительно, все три состояния «Я» настороженно относятся к близости.

Родительское состояние боится быть скомпрометированным близостью, считает, будто близость расценивается окружающими как проявление слабости. Оно допускает близость только в частной жизни.

Взрослый понимает, что близость — это такое состояние, в котором человек особенно незащищен и которым легко злоупотребить злоумышленнику.

Детское состояние боится расплаты за близость.

Может быть, поэтому в нашей жизни так мало близости. А для того чтобы избежать опасной близости и невыносимой скуки, люди и заполняют играми наиболее интересные часы своей жизни.

По мере усложнения форм взаимодействия и восхождения от замыкания к близости возрастает степень психологического риска общения, увеличивается непредсказуемость поглаживаний — «одной стороны.

И увеличивается возможность достижения незаурядного результата — с другой стороны.

Важно, что самый значительный, самый большой результат может дать близость.

Близость далеко не во всех случаях сопровождается только поглаживаниями. Достаточно часто во время близости происходит обмен интенсивными пинками. Вместе с тем честные и откровенные выяснения отношений приводят к позитивному результату, к разрешению даже застаревших конфликтов. Поэтому-то мы и утверждаем, что результат близости всегда конструктивен.

В одной из своих работ основоположник транзактного анализа Э. Берн писал: «Близость и интимность — искренние, прямолинейные взаимодействия между двумя Детскими состояниями, без игр и эксплуатации. Она устанавливается Взрослыми состояниями участвующих сторон с тем, чтобы они хорошо понимали условия своих контрактов».

Вместе с тем важно отличать близость от ложной близости, в которой есть скрытые мотивы и откладывание действий. Ложная близость — это по сути дела хорошо замаскированная, сложная игра.

Игры пронизывают всю нашу жизнь и особенно важны для изучения.

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ИГРЫ. ВВЕДЕНИЕ

Мы никогда, никогда не забудем Игры, в которые играют люди. Нас с тобой наконец настигли Люди,

которые играют в игры.

Слова из песни 2000 г. группы «Гости из будущего»

Я выхожу из дома. Недалеко от моей парадной продают сувениры. Цена на одни и те же поделки зависит от того, кто интересуется покупкой: иностранец из дальнего зарубежья, житель СНГ или соотечественник. У расторопных продавцов много игр. Остановимся на одной. Вам приглянулась чудесная маленькая шкатулка с обворожительной миниатюрой на крышке. Вы с удовлетворением узнаете, что и цена, по сравнению с подобными вещицами, вполне приемлема. Вы решаете купить. Продавец заворачивает вам вашу покупку, в это время второй продавец не умолкая и старательно фиксируя на себе все ваше внимание, предлагает вам другие товары. Он беззастенчиво фантазирует об их свойствах и происхождении. Вы уходите с покупкой и еще долго вспоминаете и обдумываете то, что говорил вам второй продавец. И... когда вы разворачиваете свою покупку, то оказывается, что вместо изумительной деревянной шкатулочки с лаковой миниатюрой у вас шкатулка из картона с наклеенным на ней рисунком на бумаге. У вас отсутствует чек или иной документ, удостоверяющий ваши права, и остается только горько сетовать, а лучше громко рассмеяться... Вы вновь стали жертвами игры.

Я выхожу из дома. Недалеко от моего парадного, рядом с магазином «Овощи, фрукты» продают овощи и фрукты. И в самом магазине продают овощи и фрукты и другие продукты. Только в магазине цены повыше. Конечно, эти женщины заняты неразрешенной торговлей, и милиция иногда ими интересуется. Тогда некоторые из них убегают, тогда как другие лишь чуть-чуть отходят в сторону. Вы спрашиваете: «Откуда фрукты?». Вам отвечает чернявая женщина: «Молдавские, свежие, сладкие, красивые, дешевые». И все это вы видите сами. И это действительно так. Вы говорите: «Взвесьте мне три килограмма». Продавец начи-

нает взвешивать и вдруг вскрикивает: «Милиция, побежали». Подхватив свои фрукты, она спешно удаляется в полутемную подворотню. Вы бежите рядом с ней. И там, в полумраке, она взвешивает вам три килограмма фруктов. Даже не задавая традиционного для московских рынков вопроса: «Вам взвесить или вы на своих весах взвесите?». В хорошем настроении вы приходите домой. С гордостью отдаете свою покупку жене. И вдруг слышите ее слова: «И для чего же покупать такие плохие яблоки. А кстати, сколько здесь?» В каждой московской семье есть весы. И вскоре оказывается, что яблок вовсе не три килограмма, а значительно меньше... Вы вновь стали жертвой игры. Перед тем как перейти к следующему примеру, важно дать два пояснения, имеющих отношение к играм.

При покупках на рынках Москвы продавцы задают вопрос: «Вам взвесить или вы на своих весах взвесите?» Чаще всего у такого продавца двое весов типа безмен. Одни точные, другие подкрученные, облегченные. И в зависимости от того, будете ли вы перевешивать, в ход идут те или иные весы. Теперь о чернявом продавце фруктов. Она действительно молдаванка. Только из Молдавии уехала очень давно и круглый год продает в Москве фрукты. А когда она не торгует, гордо, в шикарном шубе, иногда проходит мимо продающих фрукты. Никогда не останавливаясь, она заходит в магазин «Овощи, фрукты» и делает свои покупки там.

Я выхожу из дома. Недалеко от моего парадного обменный пункт валюты. Как только курс рубля начинает колебаться, возле обменного пункта выстраивается очередь. И сразу появляются разные люди, предлагающие услуги по обмену денег. Кто просто без очереди, кто по более выгодному курсу. И в результате нескольких несложных манипуляций в ваших руках вместо денег может оказаться то, что называется «куклой». То есть бумага, сверху обернутая в деньги. Или вы можете лишиться денег и быть сильно напуганными возможностями уголовного преследования, когда в вашем незаконном обмене денег в качестве нежданного участника появляется человек в форме милиционера и сообщает вам о предстоящем уголовном преследовании. Вы спешно покидаете опасное место. И когда проходите мимо, с удивлением обнаруживаете, что ваш «меняла» преспокойно выискивает новую жертву... Вы вновь стали жертвой игры.

Я выхожу из дома... И если вспомнить игры улиц большого города, то сразу приходят в голову шесть или даже восемь. Впрочем, это материал для специальной книги по трансактному анализу.

Я выхожу из дома и осознаю, что игр, в которые меня вовлекают, становится все больше. А может быть, я их просто лучше вижу, осознаю и избегаю. Это игры улиц и площадей, вокзалов и аэропортов, скверов и парков. Как тяжело тем, кто приезжает в Москву из других городов! Именно они часто становятся жертвами игр. А вот москвичи часто приобретают иммунитет ко многим играм вовсе не за счет их распознавания, а за счет формирования множества личностных защит. Это, конечно, помогает адаптироваться в огромном мегаполлесе. Только личностные защиты препятствуют усвоению новой информации, открытости человека. Я уж не говорю о многих профессиональных качествах специалистов, работающих с людьми. Рассмотрим значение игр в нашей жизни.

ЗНАЧЕНИЕ ИГР

Все люди, за некоторым незначительным исключением, играют в игры.

Игры позволяют занять, заполнить время — или, как принято говорить в транзактном анализе, структурировать время. Игры будоражат чувства и наполняют жизнь переживаниями. Игры дают энергию для свершений или для удерживания себя от деятельности.

Игры позволяют человеку поддерживать свой образ, причем без существенных усилий. Они позволяют также поддерживать образы других людей, сохранять их образы такими, какие выгодны для нас.

Заполняя нашу жизнь, игры постепенно начинают определять стиль нашей жизни и могут превращаться в нашу судьбу. При этом происходит обеднение жизни человека. Ведь люди, для которых игры определяют их судьбу, не могут быть удачниками, победителями.

Игры разыгрываются в семьях с момента рождения человека. Затем в обществе разыгрываются семейные игры. Каждое состояние «Я» человека испытывает свои неудачи и получает свое вознаграждение в играх. Играя из нашего Родительского состояния, мы повторяем игры наших родительских фигур. Играя из Детского состояния, мы вновь и вновь повторяем неуспешность и иллюзии своих первых лет жизни. Такие игры обычно являются ближайшим бессознательным, а когда осознаются, то разрушаются. Правда, часто вновь возникают и повторяются, уйдя в ближайшее бессознательное. Игры, разыгрываемые из Взрослого состояния, рассчитаны и осознаваемы.

Каждое действие игры сопровождается поглаживаниями. В начале игры поглаживаний больше, пинков меньше. Чем

дальше, тем интенсивнее поглаживания. И в конце игры — самые сильные поглаживания и самые сильные пинки.

Игры включают в себя момент переключения, когда игроки испытывают чувство, будто что-то произошло или скоро произойдет. Одни воспринимают это как весьма непредвиденное и неприятное. Другие ощущают скорую развязку и выигрыш. Впрочем, такое чувство может длиться лишь несколько мгновений, затем уходит и забывается.

Итак, игры — это:

- структурирование времени и в конце концов судьбы;
- укрепление старых решений;
- стимуляция чувств, эмоций и энергии;
- репетиция будущих сцен;
- отчаяние при отказе партнера играть: «А что же теперь делать?»

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ИГР

Существует несколько определений игр.

Так, под играми понимается продолжительный ряд действий, часто заученных, с определенной скрытой целью, движущихся к определенному, предсказуемому исходу. В таком общем определении суть игр остается непонятной.

Вот еще одно определение. Последовательность действий, часто заученных, на первый взгляд очевидных, но со скрытой мотивацией, называется игрой. Это определение хорошо дополняет представление об играх.

Есть совсем простое и короткое определение, где играми называется ряд движений с ловушкой. Здесь внимание акцентируется на ловушке.

А вот и более подробное определение. Игрой называются взаимодействия, содержащие слабость, ловушку, ответ, удар, расплату, вознаграждение. Каждое действие в них сопровождается определенными чувствами. Более того, ради получения чувств часто и совершаются действия игры.

АНТИТЕЗИСЫ

Для понимания игры важно и даже обязательно раскрыть ее антитезис. Последний представляет собой внешнее освобождение от игры. В каждой игре — свое внешнее освобождение. Или даже несколько освобождений.

Стремление обнаружить общее внешнее освобождение для многих игр позволило нам сделать заключение, что таким общим или даже всеобщим внешним освобождением является избегание лжи.

Когда оба участника игры прекращают лгать, продолжение или начало игры становится невозможным. Впрочем, не всякая ложь — игра, хотя всякая игра содержит ложь.

КОНТРАКТЫ

Контрактам посвящена специальная лекция. Здесь мы скажем о них лишь кратко. Контракт — это договор с самим собой, другим лицом или организацией о деятельности для достижения определенных, оговоренных целей.

Умение заключать контракт, доводить его до конца, изменять, когда это необходимо, не оставляет места для игр и приводит человека к желанным результатам.

Важными характеристиками контракта являются четкость целей и обязательств, ясность и краткость. В таких контрактах исключаются возможные игры.

Контракт в психотерапии обязательно включает в себя четыре части:

- 1) цель, сформулированную ясно, простым языком;
- 2) решение предпринять что-либо, связанное с определенной целью;
- 3) возможности и технологии выполнения задач, определенных целью;
- 4) санкции при невыполнении задач, недостижении цели.

Одна из важнейших характеристик успешного, результативного человека — умение заключать контракты, формулировать их так, чтобы избежать игр. Также чрезвычайно важно уметь изменять контракты, когда это необходимо, и доводить их до конца.

Итак, используя антитезис, мы можем разрушать игры. Применяя договорные отношения, можем не допускать игры.

Впрочем, иногда возникают такие ситуации, что, распознав игру, лучше довести ее до конца к обоюдному удовлетворению обеих сторон.

В иных случаях, осознав себя втянутым в игру, ничего не остается, как начать свою встречную игру и выиграть в ней. Эта увлекательная, заманчивая и рискованная стратегия поведения может показаться очень интересной и даже особенно соблазнительной. И более того, весьма результативной.

Вместе с тем игровое поведение все же не является наиболее результативным. Самыми результативными формами взаимодействия представляются операции и близость. Операции эффективны при простых взаимодействиях. Бли-

зость — при любых. Операции и близость мы уже рассмотрели в предыдущей лекции.

Итак, особенности игр состоят в следующем: — игры постоянно повторяются;

— игры, в большинстве случаев, проигрываются вне Взрослого сознания;

— во время игры и при ее завершении испытываются чувства, знакомые с самого детства;

— игры включают в себя обмен скрытыми взаимодействиями;

— игры всегда содержат в себе ложь;

— игры укрепляют старые решения и позволяют репетировать будущие сцены.

СТЕПЕНИ ИГР

Принято выделять три степени игр.

Игры первой степени приняты в обществе, не скрываются и не приводят к тяжелым последствиям.

Игры второй степени скрываются, не приветствуются обществом, приводят к ущербу, который нельзя назвать непоправимым.

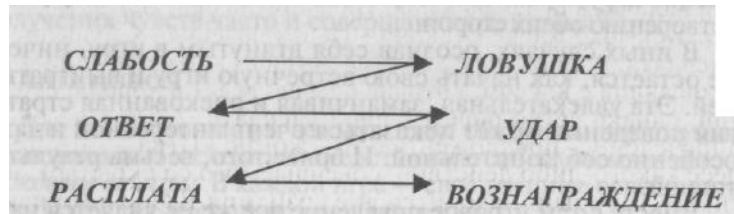
Игры третьей степени скрываются, осуждаются, ведут к непоправимому ущербу для проигравшего.

Игры зачастую разыгрываются двумя игроками. В некоторых играх значительно больше двух ролей.

Каждый игрок может исполнять несколько ролей. Иногда игрок разыгрывает игры с организацией. Для понимания игр важно знать формулу игр.

В определении игр мы назвали формулу игры. Игра может состоять из огромного многообразия действий. Только шесть из них являются и обязательными и необходимыми. Приведем их на схеме.

Схема 1



Формула игры первого класса — Мышеловка.

Эту формулу для наглядности и простоты запоминания мы назвали мышеловкой. Итак, в доме завелась мышка. Она доставляет много проблем и неприятностей хозяйке. Хозяйка покупает мышеловку. Она знает, что мышка любит сыр, и кладет сыр в мышеловку. Мышка, улавливая запах сыра, приближается и тянет кусочек сыра. Мышеловка срабатывает, мышка погибает. Хозяйка получает удовлетворение, навсегда избавившись от мышки. Ходы игры здесь следующие. Мышка — участник 1. Хозяйка — участник 2. Слабость мышки состоит в том, что она любит сыр. Хозяйка на данную слабость ставит ловушку, заряжая сыром мышеловку. Мышка отвечает, дергая вожаделенный сыр. Мышеловка захлопывается. Мышка расплачивается жизнью. Хозяйка получает вознаграждение, навсегда избавившись от мышки.

Внешнее освобождение или антитезис для игры сформулирован известной поговоркой — бесплатный сыр бывает только в мышеловке.

Данный класс игр мы назвали первым или играми с мышеловкой. Важно обратить внимание, что в выдающейся работе основоположника транзактного анализа Э. Берна «Игры в которые играют люди: Психология человеческих отношений» описан именно этот класс игр. А в каталоге приводится 7 групп игр. Всего 36 игр. Перечислим группы игр: бытовые, супружеские, общественные, сексуальные, преступного мира, в приемной врача и хорошие игры. Выше мы описали Игры городских улиц. Позже мы добавим к этим группам еще шесть групп: Игры маленьких детей, Игры финансовых пирамид, Семейные игры, Административные игры, Игры нищих, Игры с самим собой, а в группу Игры в приемной врача еще и Суицидные игры. Этому мы посвятим специальную лекцию. А теперь переедем к играм второго класса.

Если игры первого класса мы назвали мышеловкой, то игры второго класса отличаются от первых сменой ролей или наличием переключения. Их формула описана Э. Берном как Крючок+Клев=Реакция—Переключение—Смущение-Расплата. А Игра определяется автором как серия скрытых транзакций с клевом, которая обычно ведет к хорошо скрытой, однако четко определенной расплате. А вот еще одно определение, предложенное В. Джойнс «Игра — это процесс какого-либо действия, совершаемого со скрытым мотивом, который: находится вне сознания Взрослого; явно не проявляется до момента изменения участниками своего поведения и приводит к тому, что участники испытывают смущение, непонимание и желание обвинить партнера».

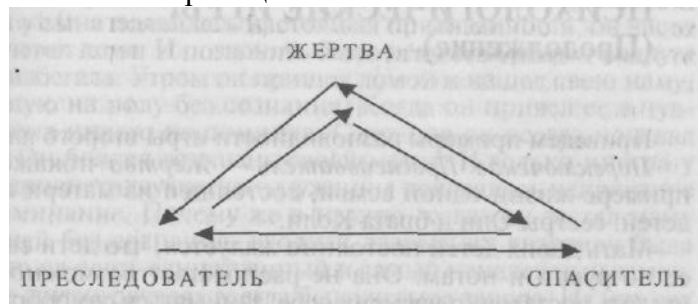
В играх этого класса всегда присутствует удивление происходящим и смущение по поводу происходящего. В формуле это соответствует четвертому действию, переключению, когда игроки меняются ролями и смущение испытывается именно по этому поводу. В отличие от первого класса игр, данные игры мы называем — ловля крокодила на удочку. При переключении, оба участника отдают и получают интенсивные пинки. Вот именно в этот момент происходит осознание, что на крючке не рыбка, а крокодил. И кто кого поймал!? Это даже уже не вопрос. Просто вы попались.

Анализировать игры второго класса удобно используя драматический треугольник С.Карпмана. (Схема 2) В играх люди проигрывают одну из трех ролей: Жертва, Спаситель, Преследователь. Жертва признает свое неблагополучие, игнорирует свою способность самой решать свои проблемы и ищет помощи. Получая помощь от спасителя она подтверждает свое неблагополучие и беспомощность. Когда же жертва находит преследователя, он унижает ее и ставит на место. Спаситель считает себя благополучным и, исходя из своего более высокого положения, игнорирует возможности других людей, считая их неблагополучными. Преследователь, считая себя благополучным, нуждается в том, чтобы вокруг были неблагополучные люди. Он игнорирует их способности и возможности.

Все три роли считаются не аутентичными, ведь человек действует из своего прошлого, очередной раз проигрывая свои сценарные стратегии поведения, а не из реальных потребностей аутентичной личности.

Важно обратить внимание, что в играх второго класса люди всегда меняют свои роли и являются то в роли жертвы, то спасителя, то преследователя.

Я. Стюард и В.Джойс (1996) приводят изменения в представлениях об играх основоположника транзактного анализа Э. Берна. Они убедительно показывают, что в начале он говорил об играх первого класса, затем об играх второго класса. В последующем некоторые транзактные аналитики стали относить к играм только игры первого класса, другие — лишь игры второго класса. С нашей точки зрения, игры как первого, так и второго класса являются психологическими играми, открытыми и изученными Э. Берном. Возможно будут открыты еще и игры, которые будут отнесены к другим классам. Ведь человеческая предприимчивость в стремлении удалиться от близости и вместе с тем структурировать время не знает границ!



Драматический треугольник С.Карпмана

Игры второго класса классифицируются по типам переключения. Исходя из схемы драматического тре-

угольника, возможны 6 вариантов переключения: переключение Преследователь—Жертва; переключение Жертва—Преследователь; переключение Жертва—Спаситель; переключение Спаситель—Жертва; переключение Спаситель—Преследователь; переключение Преследователь—Спаситель. На своеобразии игр второго класса мы остановимся в следующей лекции.

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ИГРЫ

(Продолжение)

Приведем примеры разновидности игры второго класса.

Переключение Преследователь — Жертва покажем на примере жизни одной семьи, состоящей из матери и двух детей: сестры Оли и брата Коли.

Мать двоих детей постоянно жалуется, что дети связали ее по рукам и ногам. Она не располагает возможностями уделять достаточно времени себе: заниматься самообразованием, путешествовать, делать карьеру на службе. Да и более того — обратить на себя внимание достойного мужчины и выйти за него замуж. Хотя на улице мужчины не только обращают на нее внимание, но и подают ей знаки. И она не реагирует ни на что — и все из-за детей. Здесь отмечается известный вариант игры первого класса «Все из-за тебя». Мать является преследователем, дети — жертвами. Старшая сестра в 17 лет уходит из дома и, преследуемая проклятиями матери, уезжает с нелюбимым мужчиной подальше от нее. В дальнейшем она поддерживает отношения только с братом, который пересказывает ей все злобные высказывания матери в ее адрес. Мать постоянно, впрочем достаточно вяло, пытается найти ее, чтобы «все сказать этой неблагодарной твари». Однако удовлетворяется своей игрой и продолжает заочно преследовать свою дочь.

После ухода дочери, несмотря на высвободившееся время, образ жизни матери меняется мало. Она продолжает преследовать дочь и подрастающего сына. У сына начали появляться девушки. Мать против того, чтобы он с ними где-то ходил, разрешает приглашать их домой. Знакомится с ними. Через короткое время у каждой девушки отношения с сыном не складываются. По-разному бывает. То ли он девушку не устраивает, то ли девушка его. Только они расстаются.

Мать говорит, что у сына тяжелый характер, что он весь в нее и жить может только с ней. Возраст сына уже приближается к 30 годам. Теперь он делает попытки хоты бы некоторое время пожить не с мамой, а с другой женщиной. Мать просит только одного — обязательно звонить вечерами. И когда он звонил, то обычно выяснялось, что мама очень плохо себя чувствует. Она больна и нуждается в уходе. Если подруга этого мужчины включалась в помощь его матери, то, как и прежде с другими, их отношения быстро расстраивались. Если же она не включалась, то мама говорила слабым голосом сыну: «Что же она даже не придет познать-

миться? Неужели ты выставляешь меня такой страшной?» Когда у сына появилась настоящая привязанность, он часто не ночевал дома. И позвонить было некуда. И встреч подруга сына избегала. Утром он пришел домой и нашел свою маму, лежащую на полу без сознания. Когда он привел ее в чувство, она ничего не помнила. С тех пор он всегда ночевал дома. Он боялся за жизнь своей мамы. И только иногда у этого тридцатидвухлетнего мужчины появлялось неприятное воспоминание. Почему же в то утро, когда он застал маму лежащей без сознания, входная дверь в их квартиру была заперта на единственный и самый ненадежный замок. Ведь в других случаях всегда было четыре запора. Из них два открывались только изнутри.

Теперь Николай начал выпивать. И когда он приходил домой выпивши, он ругал свою маму. Он высказывал ей всю горькую правду о своей не складывающейся жизни. А она становилась жалкой и какой-то забитой и ничего не возражала. Только соглашалась, плакала и говорила, что любит сына. Такие пьяные вечера становились все чаще.

Приезжала сестра Оля. Первый брак у нее оказался коротким. Вскоре она вновь вышла замуж, и жизнь ее сложилась счастливо. Оля часто встречалась со своим отцом. Он жил счастливо во втором браке. С мамой отношения у Оли так и не наладились. Оля редко бывала в родительской семье, а в свою семью мать не допускала. И вот во время короткого визита Оля была свидетелем пьяного дебоша брата, когда он кричал, плакал, обвинял во всем мать. А она соглашалась, тоже плакала и пряталась. Такие откровенные высказывания на Олю произвели очень сильное впечатление. Ведь в их семье трювенность не была принята. Зато наутро мать взяла реванш. Она отчитывала и выговаривала Николаю. А он молчал или бурчал себе под нос, что виноват.

У Оли возникла идея — нужно лечиться у врача-нарколога. Маме эта идея тоже очень понравилась — да, Коле нужно к наркологу!

Врач, обследовав Николая, не нашел алкогольной зависимости, а обнаружил выраженные расстройства отношений в семье. Николай получил курс психотерапии с акцентом на алкогольную экологию. И вско-

ре, неожиданно для мамы, переехал в другой город. Там Николай вскоре женился. В его семье уже двое детей, и они сообщают, что не желают на этом останавливаться. Мама Николая рвется переехать в их город, чтобы жить с ними. Пока Николаю удается не только противостоять этому, но и практически исключать общение мамы с его женой. Кстати, здоровье мамы значительно улучшилось.

Анализируя данную игру, нужно отметить, что она, конечно же, третьей степени. Мама была преследователем, а дети жертвами. Дочь вышла из игры, сбежав из семьи с нелюбимым мужчиной. Игра продолжалась без ее непосредственного участия. Впрочем, она оставалась заочным участником игры. Эта достаточно частая ситуация пока мала изучена в теории и практике игр (игры с заочным участником). Игра длилась много лет. Переключение в игре наступило, когда выпивающий сын начал играть роль преследователя, а мать — жертвы. Впрочем, обратное переключение происходило каждое утро после эксцесса. Игра матери и сына была разрушена при помощи использования проверенного антitezиса, когда участники игры стали жить в разных городах и не встречались.

С позиции игр первого класса здесь даже две самостоятельные игры. Одну мы уже называли. Ее название «Если бы не ты». Название второй звучит; «Будь счастлив — только не покидай меня». Впрочем, в такую сценарийную игру родители чаще играют с девочкой, младшим ребенком в семье. Родители готовящее для того, чтобы она обеспечивала комфорт их старости.

Такой девочке внушают идеи почитания родителей и семьи. Она получает одну из помогающих профессий: врача, психолога, социального работника. Ей чаще непозволительно выходить замуж. И она живет, обслуживая родителей. Впрочем, для этого родители должны быть достаточно беспомощны и больны. И они становятся такими. Когда же игра разрушается, состояние и самочувствие родителей может даже улучшаться.

Переключение Жертва—Преследователь. Ее можно показать на следующем примере.

Участница учебно-тренинговой психотерапевтической группы (назовем ее Натальей Сергеевной) в одном медицинском учреждении вдруг сделала заявление: «У меня не складываются отношения с мужем и я ему изменяю». Данное заявление имело эффект разорвавшейся бомбы. Ведь в этом традиционно женском врачебном коллективе именно семья Натальи Сергеевны считалась примерной. Группа только начинала работу и, как это обычно бывает, участники начали давать советы Наталье Петровне. Предложения формулировались так: «Наталья Петровна, а вы пробовали...» или «Наталья Петровна, а почему бы вам не...» Ведущий группы с самого начала испытывал дискомфорт и ощущение, что что-то здесь не так. И когда Наталья Петровна в очередной раз сказала: «Да я это пробовало, но не помогло...», стало ясно, что это игра. Ведущий принял решение

выдерживать игру столько, сколько она будет длиться. Это решение оказалось верным. И когда через 2 часа 20 минут советчики иссякли со своим морализированием и своими советами, наступила тягостная пауза молчания. Участники группы выглядели уставшими, растерянными, беспомощными и разочарованными. Они смотрели на ведущего и ждали помощи. Ведущий молчал. И здесь, вначале совсем тихо, а затем все громче и громче начала говорить Наталья Петровна. Она говорила о себе, о муже, о каждом из участников группы. Она выдавала все секреты, обличала и выдавала тайны. Ее монолог длился 38 минут. Затем вновь наступило молчание. И... стали говорить все. Эти хорошо и много лет знакомые друг с другом женщины, воспитанные так, «чтобы не выносить сор из избы», откровенно обвиняли друг друга, каялись, плакали и обнимались. И через 20 минут наступило ощущение полного взаимопонимания и легкости.

Анализируя данную игру, можно отметить, что ее первая часть представляет собой известную игру первого класса «Почему бы вам не, да, но...». Вторая часть игры, после переключения, когда жертва становится преследователем, а преследователи, советчики, спасители становятся жертвами, была выполнена очень полно. Все это привело к тому, что в конце работы группы развилось состояние близости, что и завершило эту группу.

Переключение Спаситель—Преследователь можно показать на примере одной из классических игр в приемной врача. К доктору, работающему в государственном медицинском учреждении, приходит очередной пациент. Он производит впечатление рядового больного, которых приходит слишком много к доктору. Только говорит он не как рядовой пациент. «Доктор я давно лечусь, никто мне не помог, и вот я узнал, что вы хороший врач. И надеюсь, вы поможете мне». Доктору приятно слышать хвалебные высказывания, и вместе с тем он не особенно заинтересован в этом пациенте. Впрочем, как и в других. Он устал, а его заработная плата совсем не зависит от качества его работы. «Я выпишу вам лекарство. Оно вам обязательно поможет», — говорит доктор. И передает пациенту рецепт. Проходит неделя, пациент является вновь и говорит: «Доктор я пью ваше лекарство в точности так, как вы сказали». Доктору становится приятно. Ведь далеко не все пациенты принимают прописанные лекарства. Только пациент

продолжает: «И мне стало хуже». Доктору становится неприятно и грустно. И тогда он говорит пациенту: «Я назначу вам два лекарства. Уж они то вам обязательно помогут» и облегченно вздыхает, когда пациент уходит. Через неделю разъяренный пациент

врывается в кабинет врача: «Доктор я пью два ваших лекарства, в точности как вы сказали, и мне еще хуже! Что вы со мной сделали, доктор!» Доктору очень неприятно и очень грустно, и он отвечает: «Я только старался вам помочь». И затем уже пациент диктует то, что он желает получить от доктора. А доктор выполняет требования пациента. И это может длиться достаточно долго.

В первом классе игр эта игра в приемной врача получила название «Я только стараюсь вам помочь». Она заканчивается расплатой врача, когда он и произносит фразу, ставшую названием игры. В играх второго класса здесь отмечается два переключения Спаситель — Преследователь. Когда пациент сообщает о результате лечения. По-видимому первое переключение для пациента представилось недостаточно сильным, поэтому он проделал еще одно действия. И после второго переключения стабильно начал выполнять роль настоящего преследователя.

Приведем еще пример из игр улиц большого города. Молодая женщина, назовем ее Наташей, приехала с подругой в Москву из Сибирского Севера. Прямо возле здания аэровокзала ее внимание привлекла группа молодых людей во что-то игравших. «Девушка, бросьте кубики», — предложил ей веселый, приятно улыбающийся молодой человек. «А что это?» — спросила наша сибирячка. — «Давайте я за вас брошу, у меня рука легкая», — сказал все тот же юноша. — «Девушка, вы сразу выиграли. Получите ваш выигрыш». — Наташа изменила маршрут своего движения и подошла, чтобы получить свое свалившееся в столице счастье. «Минуточку, минуточку», — сказал другой молодой человек. — «Тут еще женщина получила столько же очков». — «Ничего, мы ее перебьем деньгами», — уверенно сказал первый молодой человек. — «Девушка, вы откуда, как вас зовут?». — «Я из Сургута и зовут меня Наташа». — «Вот девушки из Сургута всегда перебивают деньгами», — весело закричал первый молодой человек. Вместе с тем разные молодые люди плотным кольцом окружали играющих. Они сразу начали болеть, подзадоривать Наташу. Второй молодой человек с кислой миной осведомился у женщины, есть ли у нее деньги. Та, смутившись, сообщила, что денег у нее немного. И тогда подзадориваемая болельщиками Наташа согласилась на простые правила: кто даст большую сумму, тот забирает весь выигрыш, все деньги. Веселый парень называл суммы. В начале они были небольшие, и Наташа легко вносила их. Тогда как ее сопернице эти суммы давались с большим трудом. Складывалось впечатление, будто она всякий раз отдавала последние деньги. Более того, при появлении очередной суммы она вдруг сказала, что денег у н^ее не хватает и она займет у матери. А стоящая рядом женщина оказалась ее матерью. Игра была продолжена. И Наташа вскоре обнаружила, что она передала молодому человеку все свои деньги: и те, которые могла потратить в Москве; и те, которые нужно было передать знакомому студенту от его родителей; и те, на которые нужно-было покупать обратный билет на самолет. Она беспомощно оглянулась вокруг и сказала, что у нее кончились деньги. И здесь сразу два из ее болельщиков предложили ей свои деньги в займы. Для этих людей главным было выиграть. «Выиграем, закончим игру — отдашь», — повторяли они.

И в этот момент вмешалась подруга Наташи. В пылу азарта о ней все забыли. «Так, деньги больше не берем и вы никому деньги не передавайте», — обратилась она к веселому молодому человеку. — «А мы идем в милицию». Все участники и несколько болельщиков начали кричать: «Это не честно, не по правилам». А подруга, завидев милиционера, закричала: «Товарищ милиционер! Товарищ милиционер!». Он подошел, пообещал разобраться и предложил Наташе и ее подруге пройти в отделение милиции. Подруга потребовала, чтобы два организовавших игру парня предъявили свои документы и осталась сторожить их на площади.

Наташа вдруг вышла из какого-то особого состояния сознания и поняла, что с ней произошло. Она рассказала все в милиции, был составлен протокол. Наташа пообещала, что будет жаловаться, пока не добьется возврата денег, «вплоть до министра». Милиция пообещала, что во всем разберется и все прекратит. И действительно, когда Наташа с двумя милиционерами вернулась на место игры, молодые люди довольно быстро вернули ей более половины ее денег. Милиционеры начали составлять на них протокол, угрожать возбуждением уголовного дела.

Наташа испытывала слабость, сонливость, желание быстрее уйти от этих неприятных людей. Что они с подругой и сделали. Пребывание в Москве пришлось сократить, и когда Наташа улетала домой и проходила мимо играющих, она уже знала сленговое название этой игры и близких к ней. Они назывались «лохотронами». Веселый молодой человек вновь обратился к ней: «Девушка, бросьте кубики». Наташа увидела как на нее с ожиданием и интересом смотрят все неизменные персонажи ее игры. Два молодых человека: веселый и неуверенный, женщина и ее мать, якобы болельщики. И Наташе стало особенно

обидно от того, что они ее явно не узнавали. А она-то их запомнила, наверно, на всю жизнь.

В данной игре крючком является возможность получить деньги, оказаться везучим, использовать особо любимую у нас халяву. Клев состоит в том, что Наташа решила использовать эту возможность. Реакция из многих взаимодействий по передаче денег для игры.. Здесь важен артистизм преследователей и болельщиков, которые тоже являются преследователями. И еще особое состояние, в которое впала Наташа. Это суженное состояние сознания. Особый транс, который развивается у азартных игроков и не позволяет им прекратить игру. И даже увидеть подвохи и явные обманы. Из этого состояния Наташу вывела спутница, жестко потребовав прекращения действий и призвав на помощь милиционера. В этот момент Наташа была готова занимать деньги и тем самым продолжить Реакции и, более того, обеспечить дополнительно двух Преследователей, которые будут требовать возврата денег после полного проигрыша. Они будут отвлекать внимание от тех, кто забрал основные деньги, и с ними придется расчитываться вещами или попытаться скрыться.

Наташа при помощи спутницы обрела Спасителя в лице милиции, а сама из Жертвы переключилась в Преследователя. А жертвами, как показалось Наташе и ее спутнице, оказались вымогатели денег. Впрочем, оказалось, что это тоже игра. Держатели «лохотрона» и вся их «бригада» не только продолжали свою деятельность, но, по-видимому, даже особо и не пострадали, ведь никто из них даже не узнал Наташу через несколько дней после их первой встречи. А ведь милиция обещала...

Теперь сопоставим игры двух классов. Для наглядного сопоставления игр первого и второго класса важно привести их формулы.

Формула игры первого класса:

Слабость — Ловушка — Ответ — Удар — Расплата — Вознаграждение.

Формула игры второго класса:

Крючок + Клев... = Реакция — Переключение + Смушение + Расплата.

Игра первого класса состоит из двух частей. Игра второго класса — из трех. В первой части Ловушка и Крючок совпадают по своей природе и предназначению. Ответ по своему значению совпадает с Клевом. Слабость в играх второго класса не называется, но в общем подразумевается. Реакция в играх второго класса представляет собой вторую часть. Это сложные взаимодействия игроков, частично совпадающие с Ответами и Ударами игр первого класса. И отличительной чертой игр второго класса является Переключение. За ним

следует Смушение. В играх первого класса оно отмечается пр^и Расплате. Это действие иногда так и называется: Смушение и Расплата. Расплата в играх второго класса частично совпадает с Расплатой игр первого класса и частично совпадает с Вознаграждением в первом классе игр. Ведь во втором классе выделяется расплата негативная и позитивная. Поэтому последний составляющий элемент формулы игры- Расплата можно обозначать как Расплата / Вознаграждение.

С другой стороны при играх второго класса предполагается, что оба участника игры не выигрывают. Это можно показать на примере того, как Я. Стюард и В. Джойнс (1996) описывают игры при помощи модели Драматического треугольника. По мнению авторов, все три роли Драматического треугольника являются неаутентичными. Находясь в одной из этих ролей, люди реагируют исходя из своего прошлого, а не реальности «здесь и теперь», используя при этом старые сценарные стратегии, которые они взяли на вооружение детьми или заимствовали у своих родителей.

Таким образом, игры первого класса по своей фабуле зачастую проще игр второго класса. В них четко подразделяются действия первого и второго участника игр. Каждый элемент формулы часто проще, чем в играх второго класса. Кроме того, игра второго класса может состоять из двух самостоятельных игр первого класса. Игры второго класса чаще представляются сценарийными, то есть составляющими фрагментами неосознаваемого плана жизни. Вместе с тем, оба класса психологических игр доктора Э. Берна важны для понимания психологии и поведения человека.

В том и другом классе игр зачастую есть дополнительные условия для того, чтобы игры начинались или продолжались. К этим дополнительным условиям относятся: дефицит времени, отличия человека от других людей в одежде. Или эмоциональные расстройства: повышенная тревога, неуверенность, переживания горя. Или личностные качества, такие, как повышенная внушаемость, гипнабельность и другие.

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ИГРЫ

(Продолжение)

КАТАЛОГ ИГР

Начнем с важной разновидности игр, которую можно назвать игры маленьких детей. Можно спросить — насколько маленьких? Мы наблюдали первую игру у ребенка 3,5 месяцев отроду. Опишем ее.

Как только Катя начинает беспокоиться, мама обычно берет ее на руки. В этот раз мама не подходила довольно долго. И девочка начала плакать. Мама взяла ее на руки. И Катюша вроде бы сразу успокаивается и просит грудь. Мама предлагает ей грудь.

Катя не берет, начинает хныкать, всхлипывать, обижаться и не берет. Тогда мама начинает гладить ее и говорить ласковые слова. Катя вздыхает и как бы нехотя, делая одолжение, начинает сосать грудь. В другом варианте, когда ей предлагают грудь, дочка отворачивается и смотрит в сторону. Мама начинает убирать грудь. Тут Катюша поворачивается, хватается за грудь и с аппетитом дольше обычного сосет ее, постепенно успокаиваясь и засыпая. В первом варианте это игра с грудью первого класса. Во втором варианте игра второго класса.

Перейдем к описанию более сложной игры маленьких детей. Кате пять месяцев. Она окружена заботой и лаской, и растет здоровым ребенком. Родители Кати очень озабочены ее воспитанием. В частности постоянно занимаются тем, что называется ранним привитием навыков опрятности. Прямо сказать — получается не очень хорошо. В семье друзей, вое-питающих маленького мальчика, это получается лучше. Подставляешь в определенное время баночку и мальчик туда писает. Во-первых, Катя не намерена писать, когда родители держат баночку, во-вторых, если и писает, то делает это обычно мимо баночки. Эта процедура сопровождается возней, смехом, яркими эмоциями со стороны родителей и Кати. Кажется, она всех волнует и всем очень нравится. Катя очень любит, чтобы с ней играли, и с нежеланием засыпает.

И вот в один прекрасный поздний вечер родители укладывают Катю спать, гасят свет в детской, закрывают двери и удаляются в гостиную. И здесь вдруг они слышат тот звук, при помощи которого сами предлагают Кате пописать:

«А, а». Этот ласкающий слух родителей звук раздается из детской. Они забегают в детскую, включают свет, достают ребенка из кроватки и пытаются усадить на горшок. Девочка выпрямляет крепкие ножки, упирается и не садится. И машет рукой в направлении ванной комнаты. В этом любимом Катей помещении ее купают, учат плавать, там много ярких предметов, которые можно тянуть в рот. Родители доставляют Катю в ванную комнату. Здесь она садится на горшок, просит дать ей любимые игрушки и начинает играть. Писать она явно не намерена. Тогда расстроенные родители вновь укладывают ее в кроватку, гасят свет и закрывают двери в детскую. На очередное Катин «А, а» родители вначале просто не реагируют. А потом нехотя подходят к кроватке дочери. И обнаруживают, что вся постель мокрая насквозь. Тогда родители включают свет, достают Катю из кроватки и меняют всю постель. А пока они заняты этим, Катя радостно играет своими игрушками.

Анализируя данную игру, важно отметить, что слабость родителей состоит в том, что они желают, чтобы их ребенок развивался особенно хорошо и быстро. И они не учитывают, что маленькие дети запоминают эмоции. Ловушка со стороны Кати в том, что она вызывает родителей, в то время, когда должна спать, предложением высадить ее на горшок. Родители отвечают, высаживая ребенка на горшок. Ребенок наносит удар нежно и трепетно любящим родителям: требует игрушки и не писает. Расплата родителей в том, что они оказались обманутыми в их чувствах. Вознаграждение ребенка в возможности играть, общаться с родителями, получать от них множество поглаживаний. Родители получают второй удар, когда Катя уже не удерживает мочу, а выливает ее всю на постель. Тем самым получает еще возможность играть, а не спать. А поглаживания от родителей вперемешку с их недовольным ворчанием. Для ребенка лучше, чем одинокое лежание в кроватке. Важно отметить, что родители сами, своим поведением провоцировали игру ребенка. Эту разновидность игр маленьких детей с физиологическими отправлениями мы называем — игры вокруг горшка. Можно еще много говорить об играх маленьких детей. Только мы уже перейдем к взаимодействиям с нищими. К сожалению, в этом ремесле все чаще используются дети.

В наших городах и селах нищих можно встретить повсюду. Многие люди у нас живут по пословице: от тюрьмы, сумы и желтого дома не зарекайся. Или: помощь нищему — жертвоприношение богу. Или: помни о нищих. Эти люди просят помощи, выставляя напоказ свои уродства и другие слабости. Часть из них действительно зарабатывают себе на пропитание и по другому прокормиться не могут. А если немного понаблюдать за нищими то оказывается. Что собирающие деньги на протез годами собирают деньги, только изменяют мста своего промысла. И никакие протезы себе не делают. Ведь обрета протезы они лишаются заработка. У человека с гиперкинезами, собирающего деньги на свое лечение, эти деньги каждые два часа забирают его чернявые «хозяева», а ему оставляют самую малость. А он в своей инвалидной коляске с утра до позднего вечера под солнцем, ветром и дождем просит милостыню на лечение. Некоторые нищие становятся агрессивными: «Дай, а то прокляну». Или всем своим видом демонстрируют: пока не подадите, буду стоять здесь, возле вас, и не уйду. Или вдруг после получения

милостыни нищий становится злобным, и оскорбляет подателя. Требуется компенсации обиды. Это уже игра второго класса, когда после переключения нищий из жертвы превращается в преследователя, а податель милостыни из спасителя становится жертвой.

Антитезисы, позволяющие избегать неприятные игры с нищими — это иметь определенную стратегию поведения по отношению к ним. Например: подавать один раз в день. подавать возле определенного храма, жертвовать, чтобы сохранить свое хорошее настроение или создать его. А может быть, выполнить старинный языческий ритуал жертвоприношения.

Наш опыт общения с нищими показывает, что большинство из них — это не люди, попавшие в беду, а профессионалы психологических игр, зарабатывающие себе таким образом на жизнь. У некоторых из них, впрочем, весьма обеспеченную. Игры с просящими милостыню составляют специальную группу игр.

Наше описание игр было бы неполным без семейных игр. Есть разные варианты таких игр. Так, Э. Берн описывал Супружеские игры. Мы остановимся на Семейной игре в варианте Родители — Дети. Начнем с примера.

В этой семье три человека. Мать, ее сын 23 лет и дочь 14 лет, назовем ее Таней. Брат с сестрой раньше часто ссорились, но матери удавалось сохранять свою власть в семье. В последний год брат с сестрой все чаще находили общий язык и матери приходилось сталкиваться с их объединенной позицией и отступать. Власть матери в семье очень пошатнулась и она далеко не всегда владела ситуацией. Мать пыталась поссорить своих детей; это не удавалось. И тогда в один из дней она предприняла следующие действия. По телефону по-

звонила подруга дочери. Она не пошла в школу и хотела узнать домашнее задание. Уроки в школе еще продолжались, и дочери, конечно же, не было дома. Тогда как ее брат был дома. Мать начала беспокоиться, говорить о том, что уроки уже завершились, ее подруга дома, а дочери все нет, и она может попасть в плохую компанию — и выпить, и покурить, и еще что... Дочь теперь перестала слушать маму: Она слушается брата. А ему, как видно, все равно, — причитала мать в ожидании дочери.

Дочь после окончания занятий в школе без всяких задержек поспешила домой сообщить о своих двух пятёрках по самым трудным предметам. Ее встретила расстроенная мама и напряженный брат. Он требовал признания в том, где и с кем она была на самом деле. Между ними возникла ссора. Затем брат начал бить сестру и сломал ей палец. Мать бегала по комнате и успокаивала детей.

После этой истории более месяца сестра и брат не разговаривали. Доверительные отношения между ними были расстроены навсегда. Мать стала посредником между детьми. И, как прежде, могла манипулировать каждым из них. И только через 12 лет, посещая терапевтическую группу, Татьяна смогла разобрать игры матери, разрушающие ее жизнь, жизнь ее брата и сломавшие судьбу их матери.

В этой игре участником № 1 являются брат и сестра, участницей № 2 — их мама.

Слабость сибсов состоит в их доверии матери и недостаточном жизненном опыте. Мать ставит ловушку, оговорив сестру перед братом. Ответом было разбирательство, спровоцированное матерью. Ударом, разрыв отношений. Расплатой явились длительные натянутые отношения сибсов. Вознаграждением матери служил рост ее власти над детьми.

Изначальный каталог далеко не исчерпывает игры, в которые мы вовлекаемся или успешно их избегаем. Так, описание игр, с которых мы начали данную лекцию. Это игры улиц большого города. Можно остановиться на играх в финансовые пирамиды. Приведем пример одной завершившейся игры.

Одной молодой паре врачи сообщили, что они обречены не иметь детей. Тогда молодые супруги решили устроить свою жизнь в климатически привлекательном регионе огромной страны. Они выбрали для себя регион. На последние сбережения съездили туда на отдых. И отправились на Крайний Север зарабатывать средства на уютную, спокойную жизнь в Краснодарском крае. Через 27 лет они завершили свой трудовой путь, вышли на пенсию. Поехали в Красно-

дарский край, присмотрели себе дом. Именно такой, о каком мечтали. Хозяин дома заверил их, что, хотя покупателей несколько, он готов подождать именно их в течение нескольких месяцев. Пожилая чета уехала готовиться к переезду, с чувством, что мечта их жизни вот-вот станет реальность. Все эти годы они сэкономили деньги, старательно сохраняли их при всех реформах и всех финансовых переменах в стране. Кроме того, у них была продуманно обставленная трехкомнатная квартира и участок с маленьким летним домиком в огородничестве товариществе. Такие товарищества на два месяца в году подключали к электроснабжению.

Вернувшись на Север, они продали свою квартиру, часть мебели, только на летний домик покупателя не нашлось. Оказалось, что всех денег, которые им удалось собрать, хватало на покупку дома, скромного дома, мечты их жизни. А вот на сам переезд, обустройство на новом месте денег не было. Дело бли-

зились к осени, а их летний домик никто не хотел покупать.

В эти годы в стране процветали разного рода финансовые пирамиды. Пожилая чета прочитала в местной газете статью высокопоставленного столичного чиновника, где сообщалось, что государство финансовые пирамиды закрывать не будет, «ведь от этого могут пострадать люди». Восприняв это как гарантии государства, люди, привыкшие верить печатному слову, рассчитали, что если вложить большую часть их денег в одну из пирамид, то через три месяца у них уже будет необходимая сумма.

Они сообщили владельцу дома в Краснодарском крае, что приедут через три месяца, и вложили деньги в финансовую пирамиду. А предстоящие три месяца решили прожить в своем летнем домике, запасаясь дровами. Это оказалось значительно дешевле, чем в гостинице. В своем летнем домике, под завывание осеннего ветра, они топили печку-буржуйку и мечтали о теплых вечерах на Юге.

Им не пришлось долго ждать. Денежная пирамида рухнула. И вкладчики не только дивидендов, но и вложенных ими денег не получили. И тогда эта пожилая пара посвятила свою жизнь тому, чтобы получить причитающиеся им деньги. Они пять лет жили в своем летнем домике и всеми путями пытались вернуть деньги. Так как пенсии на жизнь явно не хватало, за эти годы они потратили все остатки своих сбережений.

Затем их следы затерялись. Может быть, до настоящего времени они активно участвуют в организациях обманутых вкладчиков.

В данной игре, несомненно третьей степени, слабость состояла в желании быстро заработать много денег, не прилагая

к этому значительных усилий. Дополнительным условием начала игры явилось заверение в прессе об устойчивости финансовых пирамид. Ловушкой служили высокие проценты и рекламная компания. В ответ пожилая чета поместила в пирамиду свою основную часть денег. Удар состоял в том, что пирамида лопнула. Расплата — в потере денег. Вознаграждение — для выигравшей стороны в получении денег. Своеобразие данной игры состоит в том, что получив один удар и одну расплату, эта пожилая чета еще долго боролась, в течение пяти лет получая удар за ударом и расплату за расплатой.

Психологическое своеобразие жителей Севера, их доверие к государству было показано нами на примере азартной уличной игры второго класса. Сейчас же остановимся на пирамидах. Конечно же пирамида это самая устойчивая конструкция. По принципу пирамиды построены многие успешные организации и даже государства. Чем же отличаются игровые пирамиды? Обычно это финансовые пирамиды или организации многоуровневого маркетинга.

Рассматривая деятельность этих организаций, важно обратить внимание на то, каков продукт, используемый данными организациями. Откуда берутся деньги и как они движутся. Какие усилия необходимы для того чтобы зарабатывать в такой структуре. В том случае, когда в структуре нет никакого продукта, то продуктом становятся деньги вкладчиков. Ваши деньги. А если в этой организации и есть продукт и вам предлагают купить его на большую сумму, чтобы в будущем получать свои дивиденды, можете быть уверены — вас приглашают в качестве участника 1 в психологическую игру. Делают это часто квалифицированно, с напором и знанием технологий внушения. Поэтому к психотерапевтам все чаще попадают пациенты, которые являются жертвами «тоталитарных маркетингов».

Игры в финансовые пирамиды вызвали создание политических партий и общественных движений и, конечно же, сделали многих людей несчастными. Впрочем, есть и такие, которые выиграли. Этим людям иногда везло, а иногда они становились азартными игроками финансовых пирамид.

Еще одна, более распространенная в нашей стране группа игр — это административные или чиновные игры.

Чаще это игры первого класса, где участником один является проситель. Участником два — администратор. Проситель обычно менее опытен, ведь перед ним возникают разнообразные проблемы в жизни. Администратор располагает большим опытом именно в своей области. К тому же, он на своей защищенной охраной, секретарями, очередью и другими преимуществами территории. Типичную игры можно назвать Приходите завтра или Приходите вчера. Слабостью просителя является то, что он не может решить свою проблему без администратора и не знает своих прав и возможностей. Ловушка состоит в том, что будто бы только этот администратор может решить данную проблему. В ответ проситель записывается в очередь, И когда он попадает к администратору, тот, внимательно его выслушав, наносит удар. Оказывается, что сегодня проблему решить нельзя, нужно придти завтра. Или проситель уже опоздал, нужно было придти вчера. Расплатой является потерянное время и нерешенная проблема. А вознаграждением — что бесполезный и не нужный проситель отправлен и больше не досаждают.

Антитезис для просителя состоит в том, чтобы тщательно взвесить, стоит ли обращаться именно к дан-

ному администратору. Если стоит, то тщательно готовиться к предстоящей встрече. Чтобы не оказаться участником игры № 1. Тем участником, который начинает и проигрывает.

Еще одну административную игру первого класса можно назвать Принесите еще одну справочку. Приведем пример завершившейся игры. Человек долго ждал получения квартиры от производства. Некоторые работники предприятия получали квартиры, и ему обещали. Наконец, долгожданный момент наступил. Ему сообщили, что выделяют квартиру. Он тайно вечером с женой сходил и посмотрел двор, подъезд. Представил, какой будет его квартира. Был очень рад и доволен своей будущей квартирой. Своим счастьем. Необходимые документы для оформления квартиры были давно заготовлены. И счастливый будущий владелец отправился в городскую управу, к администратору, занимающемуся оформлением ордеров на квартиры. Возле кабинета совсем не было очереди. Ведь мало кто теперь получал квартиры от своего производства. Все больше покупали. И стоили квартиры очень дорого.

Администратор принял счастливого претендента на квартиру весьма сдержанно. Долго и придирчиво рассматривал каждую печать на документах, каждую подпись. Затем вяло сказал, что документы в порядке, только не хватает еще одной справки. Нужно принести еще одну справку и тогда можно будет подумать о выписке ордера. Будущий владелец квартиры заверил, что он сегодня же еще до обеда принесет требуемую справку. Администратор просил не торопиться, ведь он работает каждый день пять дней в неделю. Следующий администратор сказал, что он готов выдать справку.

Только для этого ему нужна еще одна справка и официальный запрос с места работы соискателя. И так далее...Весь вечер будущий квартировладелец вместе с женой составлял список 'справок, запросов и других документов, которые нужно представить для получения единственной вожаделенной справки, необходимой для выписки ордера на квартиру. Их оказалось 23.

Для решения данных проблем можно было мобилизовать родственников для стояния в очередях. Добрые люди посоветовали соискателю обратиться к знающему человеку в этой же государственной городской управе. И действительно, вопрос был улажен быстро, необходимая справка получена. И стоило это не очень дорого. И еще, служащий, выписывающий вожаделенный ордер на квартиру, был как-то даже приветлив.

Так и закончилась эта игра первого класса и первой степени. Будущий квартировладелец — участник один. Администратор — участник два в этой игре. Слабость состоит в том, что человек впервые в жизни получает квартиру. Он взволнован, неуверен, повышенно тревожен. Ловушка — принесите еще одну справку. Ответ состоит в желании сделать это как можно быстрее. Затем следует множество ударов, состоящих в необходимости принести еще ряд документов. После получения ударов претендент на квартиру применяет антитезис. Он находит человека, который способен решить проблемы со справкой. Расплата состоит в испорченном настроении, ощущении своей беспомощности и некоторой потраченной сумме денег. О вознаграждении администратора можно только догадываться.

Впрочем, в последние годы отмечается большое распространение более прогрессивного варианта этой игры. Везде, где необходимо сложное оформление документов, возникают негосударственные структуры, готовые оказать помощь в оформлении документов. Так оформляются документы на жилье, другую недвижимость, осуществляется таможенное оформление документов и так далее. Впрочем, все документы вы можете оформлять самостоятельно, и может быть у вас получится. Или официально заказываете оформление документов — и за вас это делают быстро, качественно, официально и не очень дорого. Исходя из представления об играх, вам сразу предлагают антитезис, услуги фирмы, которая оформляет ваши документы. То есть вам сразу предлагают и игру и антитезис.

Диву даешься, как быстро складываются эти игровые формы. Так, летом 2000 года у многих жителей России вдруг

появились средства для выезда на отдых. То, что это случилось «вдруг», конечно, тоже свои игры.

Впрочем, мы не об этом. Возник дефицит железнодорожных билетов. И сразу же множество предприимчивых структур начали предлагать гражданам игру в приобретение билетов. От легального способа, предлагаемого туристическими фирмами, до нелегальных путей, с разной степенью риска, предлагаемых различными сотрудниками железнодорожных вокзалов и поездов и предприимчивыми гражданами.

Здесь участник 1 — человек, желающий приобрести билет; участник 2 — предлагающий этот билет. Участник 1 имеет слабость — у него нет билета на проезд к месту вожаделенного отдыха. Участник 2 предлагает этот билет. Участник 1 отвечает согласием приобрести билет. Участник 2 наносит удар, сообщая о повышенной стоимости этого билета. Или наносит удары, в несколько раз повышая стоимость. Участник 1 расплачивается деньгами, участник 2 получает свое вознаграждение так же деньгами. Сумма потерянных денег весьма разна. И если нет возможности использовать антитезис, то иногда прихо-

дится выбирать того игрока на этом поле, во взаимоотношениях с которым соотношения потерянных денег и риска оптимальные.

Приведем еще одну административную игру. Ее можно назвать Вы приглашаетесь... на конференцию. Уже более десяти лет наших соотечественников приглашают участвовать в профессиональных собраниях за рубежом. Более того, такие поездки часто оплачиваются приглашающей стороной. Вначале администрации это очень нравилось, ведь именно она определяла, кто же поедет в эти дефицитные, престижные, комфортные, иногда даже определяющие будущее командировки. Скорее всего, участники конференции, по выбору администрации редко удовлетворяли зарубежных партнеров. Поэтому они начали присылать именные приглашения. Последнее вовсе не устраивало администраторов. И начались игры. Одни из них состояли в том, что в перечне документов, которые присылались из-за рубежа, кто-то изымал наиболее важные формы, что делало поездку невозможной. И специалист, приглашавшийся на конференцию, получал не полный пакет документов. Да еще ему создавали временной дефицит для подготовки поездки.

В этой игре специалист, приглашающийся на конференцию — участник 1. Администрация учреждения — участник 2. Участник 1 имеет слабость: плохо знает свои права, мало осведомлен в административных играх и другие слабости. Участник два ставит ловушку — передает пакет с приглашением на конференцию. Участник один отвечает согласием и загорается желанием поехать на конференцию. Удар содержится в наборе документов в переданном пакете. Там нет самых важных. Расплата состоит в пустых хлопотах в попытке оформить зарубежную поездку. Вознаграждение администрации — в сохранении ее власти.

В нашей стране эта игра относится к первой степени.¹ Возможны разные антитезисы. Один из них — претендент на поездку самостоятельно, связавшись с зарубежным организационным комитетом получает необходимые формы и добивается осуществления поездки. Второй состоит в том, что претендент начинает разбирательство и ищет виновников среди администрации. Здесь уже возникают возможности для игр второго класса. Когда претендент из жертвы становится преследователем. Впрочем, администрация в таких играх почти всегда выигрывает. Конечно, у нее есть опыт, навыки игр, профессиональная солидарность и другие важные данные для успешной борьбы.

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ИГРЫ

(Продолжение)

КАТАЛОГ ИГР

Симулянт и истерик из 4 палаты — Сегодня ночью повесился.

Из отчета дежурного врача неврологического отделения на утренней пятиминутке.

Специалистам в области ментального здоровья все чаще и чаще приходится встречаться с суицидным поведением. Это суицидные мысли, намерения, действия. Клиническая практика заставляет нас серьезно относиться к суицидам. Конечно, у наших пациентов часто диагностируются расстройства личности истерического круга и само суицидное поведение представляется демонстративным. И все же мы серьезно относимся ко всему, что касается суицидов. Здесь уместно привести фразу, сказанную на отчете о ночном дежурстве врача неврологического стационара. Она звучит так: «во время дежурства истерик и симулянт из 4 палаты повесился». И все же в суицидном поведении очень часто встречаются игры.

Приведем примеры трех таких игр — первой, второй и третьей степени.

Молодой, только что окончивший учебное заведение, врач позже всех коллег по стационару завершает свой рабочий день. К тому же, он остался один на время отпуска коллег. Он снимает белый халат и выходит из ординаторской. Его мысли с его друзьями, которые ждут его в кафе, в часе езды от работы. В коридоре возле ординаторской его поджидает одна из пациенток. Это опрятная старушка 63 лет. Она говорит тихим голосом: «Доктор, я знаю, как много у вас больных, и они тяжелее меня. Можно, я скажу вам только несколько слов». — «Пожалуйста», — говорит доктор. Он приглашает старушку в кабинет и сам присаживается на край стула. Пациентка говорит своим тихим неэмоциональным голосом: «Доктор, вы сейчас уйдете домой, а я уйду из жизни». Молодой доктор одевает халат, садится за свой рабочий стол, достает историю болезни старушки и говорит: «Я вас внимательно слушаю». Их беседа продолжалась в течение полутора часов. В результате тихая опрятная старушка ушла удовлетворенной, без явных суицидных намерений. Доктор опоздал на встречу с друзьями. Он ехал домой со смешанными чувствами. С одной стороны, ему нравилось, что он становится «настоящим доктором», с другой его не оставляло чувство, что старушка им манипулировала. Дома поздно вечером он читал книгу Э. Берна «Игры, в которые играют люди».

В этой игре слабость врача состояла в отсутствие опыта и пламенном желании быть «настоящим доктором».

ром». Ловушка пациентки — в просьбе об очень короткой встрече. Ответ молодого доктора — в согласии. Удар — в угрозе суицида. Расплата врача — в расстройстве его планов на вечер. Вознаграждение опрятной старушки в том, что она получила все назначения и ответы на все свои вопросы, ее подробно, как никого другого из пациентов, выслушали.

Антитезис в данной игре состоял в том, что бы молодой доктор не начинал беседу, приглашая старушку в кабинет. Можно было попросить пациентку обратиться к медицинской сестре или дежурному врачу. В следующей игре второй степени два участника, одна семья. Мальчик 12 лет — участник № 1 и нежно любящая его мама — участник №2. Можно было видеть такую живописную картину. Женщина и мальчик с очень большим и очень невоспитанным голубым догом идут по улице. Мальчик, назовем его Денис, видит мороженное и требует купить. Мама отказывается, мотивируя простудой сына. «Ах так, тогда я брошусь под машину!» — говорит Денис. И направляется к краю тротуара, где по мостовой на большой скорости проносятся самосвалы. «Куплю, куплю, тиран!» — кричит вдогонку женщина. «Купи мне три мороженных!» — настаивает Денис. И вот они идут по улице. Впереди Денис; он откусывает от мороженного и надует пузыри соплей из носа, пытаясь спасти два других мороженных от прыгающего вокруг него огромного пса. Оказалось, и собаку он завел таким же способом. Мама уходила на работу. Сын один оставался дома. Он начал часто говорить о том, что ему скучно и страшно, и просить маму завести ему собаку — друга и защитника. Мать не соглашалась. И тогда Денис начал встречать маму с работы, стоя на подоконнике открытого окна. Мама кричала ему на третий этаж с улицы, чтобы он слез с подоконника. Он говорил, что ему одному страшно и он выпрыгнет, если у него не будет друга и защитника. Тогда мама с Денисом сходила на рынок, где продавали собак, и купила маленького красивого щеночка. Впрочем, мама хотела щенка маленькой породы, а Денис, как обычно, настоял на своем. Они очень полюбили щенка и баловали его. И, конечно, вовсе не заметили, как дог вырос в кобеля больших размеров.

В данной игре слабостью является неумение матери противостоять капризам сына. Ловушкой — суицидные угрозы.

Ответом матери — согласие на требования сына. Ударом со стороны подростка — усиление этих требований. Ему нужно не одно мороженное, а три. Щенок собаки не маленькой породы, а самой большой. Расплата со стороны матери состоит в том, что она потакает неразумным требованиям сына. Вознаграждение Дениса — в удовлетворении его желаний.

Антитезис в этой игре — относительно безопасной ситуации, при очередных суицидных угрозах мальчика ему будет сказано: «Давай, валяй, кончай жизнь самоубийством!» И игра будет разрушена. Только делать это важно профессионально.

Приведем пример игры третьей степени. Юноша, назовем его Эдуард, предстал перед психотерапевтом в сопровождении психолога университета. Юноша говорил о том, что он желает перейти в иной мир, взяв с собой своих друзей и уважаемых им людей. Он ехал на машине и перевернулся, отделавшись царапинами и поломанным автомобилем. Эдик хотел собрать этих людей на вечеринке, подмешать в коктейль снотворное. А затем открыть газ и плотно закрыть двери и окна. Или еще как-нибудь по-другому перейти в иной мир. Он человек не религиозный и плохо представляет себе этот иной мир. Только здесь в этом мире, ему плохо. Мир жесток и несправедлив.

Эдик жил отдельно от родителей. После того, как он перевернулся на автомобиле психолог не оставлял его в одиночестве. Только иногда, когда он уходил к своей жене и маленькому ребенку, с Эдиком постоянно находился преподаватель физики. Вот так они и жили, опасаясь за жизнь юноши, да и собственные жизни.

Каких-либо психических расстройств у юноши обнаружено не было. Он происходил из обеспеченной семьи руководителя большого промышленного предприятия. Был единственным ребенком в семье. Отлично учился в школе. Все его любили и прочили незаурядное будущее. Впрочем, этому весьма способствовало то, что промышленное предприятие, где директором был отец, шефствовало над школой. И именно от шефов зависело материальное благополучие школы, да и многих педагогов. После окончания школы Эдик поступил в университет. Оказалось, что школьные знания у него не столь крепкие и учиться было трудно. Кроме того, он попал совсем в другую среду, где его семья не оказывала никакого влияния. Да и в самой семье произошли коренные изменения.

У отца выявился роман с его референтом. Она забеременела и родила сына. Мать для сохранения семьи забеременела и родила дочь. Отец переехал жить к референту. Мать постоянно плакала, у нее не было молока для кормления дочери. И она просила Эдика помогать ей по хозяйству. Эдик жил отдельно в своей квартире. Ему было неприятно появляться в районе, где он жил и учился в школе. Ведь его девушка его оставила. Знакомые, раньше заискивавшие и искавшие его расположения, теперь

при встрече отворачивались или язвили в его адрес. То же и учителя из его школы. И только один человек был мостиком между прошлым и настоящим. Это психолог, который ранее работал в школе и, как и другие люди, был обязан его отцу. А теперь он перешел в университет. И, как и в школе, был весьма популярен и даже любим молодежью.

Отец был очень занят своими делами. Его референт не очень-то допускала к нему Эдика. Да он и сам отстранился от старшего сына, после того как Эдик разбил только что подаренный отцом автомобиль. Эдик в этой игре участник №2, психолог, физик и некоторые другие люди — участники № 1. У участников 1 есть слабость — они не знают психологических игр и чувствуют большую ответственность за сохранение жизни Эдика и еще немного боятся его. Ловушка участника 2 — в заявлении о желании уйти из жизни. Ответ участников 1 состоит в том, что они уделяют Эдику больше внимания. Удар — в демонстрации самоубийства во время езды на машине. Расплата в том, что они никогда не покидают Эдика, даже в ущерб себе и своим семьям. Вознаграждение в том, что Эдик окружен интересными, популярными людьми, близость к которым позволяет ему выделяться, сохранять свой статус.

Это игра третьей степени, в связи с тем, что вероятность совершения юношей суицида или даже расширенного суицида очень высока. Ведь он оказался в очень неблагоприятной для него жизненной ситуации. Жизнь повернулась к нему своей изнанкой. Он не находил выхода. И для сохранения необходимого ему окружения использовал суицидные угрозы. И вероятность того, что он их реализует, была высока.

Антитезис, который использовал психотерапевт в этой ситуации, состоял в том, что он был вынужден начать свою игру, где Эдик оказался участником 1, а профессионалы психотерапии — участниками 2. В итоге получилось две игры, которые вместе составили игру второго класса. Подробнее о данной игре можно прочитать в нашей специальной книге по трансактному анализу.

ИГРЫ С САМИМ СОБОЙ

Один вариант игр: человек заявляет окружающим (что менее важно) или себе (что особенно важно), будто он в любой момент прекратит... На место многоточия можно поставить то, от чего человек не собирается отказываться: курить, пить, потреблять слишком много пищи или сладкого и т. д.

Человек может даже привести пример, когда он уже прекращал... (курить, пить, потреблять слишком много пищи или сладкого) и справился с этим. Правда, затем снова начал. Часто без особой веской на то причины, просто так.

Его заявление, будто он способен прекратить в любой момент по своему желанию, выглядит малоубедительным. Более того, ясно, что он не осознает глубины мотивов, побуждающих его продолжать, и ускользает от активных действий по прекращению.

Антитезис здесь состоит в стремлении стимулировать человека к попытке прекращения вредной для него деятельности без промедления и откладывания. И если такая попытка даже окажется неудачной, то человек все же осознает свою проблему. А это значит, что игра с самим собой будет осознана и разрушена.

Другой вариант игр человека с самим собой состоит в том, что он заявляет окружающим (что менее важно) и себе (что более важно), будто он в любой момент готов начать... На месте многоточия может быть: заниматься спортом, учить иностранный язык, регулярно принимать витамины и минеральные комплексы, укреплять свое здоровье и т. д.

Антитезис в этих ситуациях схож с таковым в играх предыдущего класса: важно начать без промедления и откладывания.

Третий вариант игр состоит в стремлении откладывать прекращение какой-то приятной деятельности или начало чего-то, требующего усилий. Все мы часто встречаемся с ситуацией, когда человек заявляет: «Начну худеть с понедельника, а сейчас можно плотно поужинать». Осенью он может говорить: «Вот придет лето, и я сяду на велосипед и по двадцать километров каждый день!» А весной: «Скорее бы зима. На лыжи — и сгонять вес!»

Следующий вариант игр с самим собой, когда человек между прекращением какой-то приятной для него деятельности или началом неприятной выставляет условие или незначительную дополнительную деятельность. В последующем выполнение этого простого условия оказывается довольно сложным, а дополнительная деятельность либо чрезмерно затягивается, либо оказывается несовместимой с основной. Человек говорит себе: «Вот полежу пять минут, встану и все сделаю». Когда он просыпается через несколько часов, то уже нужно уходить из дома. Только тогда он понимает, что ничего из запланированного не сделал. Дает себе обещание сделать в следующий раз — и так может повторяться бесконечно.

Во всех названных классах игр с самим собой антитезисы схожи и приведены выше. Антитезисом для многих игр, наряду с отказом от лжи, является заключение контрактов.

ЗНАЧЕНИЕ ИГР в ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПОДГОТОВКЕ

ПСИХОТЕРАПЕВТА

Завершая об играх доктора Э. Берна, хочется отметить, что в профессиональной подготовке психотерапевтов, в сохранении его профессиональной чувствительности, диагностика игр является тем же, чем является решение шахматных этюдов для шахматистов.

Наиболее хорошо игры распознаются все-таки в психотерапевтических ситуациях, при индивидуальной и особенно групповой психотерапии. Когда мы надеваем футболки и свитера, на них как бы написаны наши девизы и приглашения играть в игры. Когда мы надеваем пиджак и галстук, то на груди у нас как бы большой значок с надписью, приглашающей играть в игры.

Спереди как бы написано то, что мы осознаем и желаем предъявить окружающим, а сзади как бы изображены скрытые послания психологического уровня. Именно по посланиям на спине мы выбираем тех людей, с которыми желаем играть в игры. Когда же мы как следует рассмотрим послание на груди и на спине, у нас может появиться потребность в откровенных, близких отношениях.

ЧЕЛОВЕК ОТКРЫТЫЙ и ЧЕЛОВЕК-ИГРОК

Люди, стремящиеся получать результат преимущественно при помощи откровенности и близости, и люди, достигающие своего результата преимущественно при помощи игр, при внимательном изучении очень отличаются друг от друга.

Игрок старается производить впечатление открытого и надежного. Он осторожен в обязательствах. Работает с неполной отдачей. Может действительно выполнять взятые на себя обязательства и держать данное им слово, когда это ему выгодно. Правда, это вовсе не значит, что за вашей спиной он не затевает какую-нибудь интригу, где результат будет в его пользу, а вы можете оказаться в проигрыше. Он прежде всего следует своим собственным интересам. Жесткий расчет не мешает ему постоянно заботиться о сохранении видимости, масок. Ведь для него важнее казаться кем-то, чем быть на самом деле. Он плохо справляется с противоречиями и конфликтами. В трудных ситуациях попросту пропадает, исчезает. Впрочем, после разрешения такой ситуации появляется очень быстро.

Часто это человек с удивительно гибким и динамичным поведением, развитым воображением. Он стремится получить информацию об интересующем его объекте. Вместе с тем сведения о себе передает скупой и только в необходимом количестве. Редко удается познакомиться с людьми, долго и близко знающими игрока и не зависящими от него. Аз-начит, способных и расположенных к свободным суждениям о нем.

Он всегда находит вас, тогда как вы далеко не всегда знаете, как найти его. Он неохотно сообщает свой настоящий адрес. Когда вы звоните, то обнаруживаете, что на его аппарате стоит опознаватель номера или автоответчик. Если он не поднимает трубку, это вовсе не значит, что его сейчас нет дома. Просто он играет в свои игры, и если вы, как персонаж его игры, нужны ему сейчас, то он обязательно поднимет трубку.

Из вариантов взаимодействия, кроме игр, он предпочитает ритуалы и развлечения.

Его фиксированная эмоциональная установка: «Я благополучен — Вы не благополучны». «А если вы пока благополучны, то ненадолго. С моей помощью вы скоро освободитесь от этого ненужного груза самодовольного благополучия». Впрочем, он мастерски скрывает свою основную фиксированную установку.

Общаясь со своими жертвами, игрок зачастую весьма предупредителен и тщательно скрывает свое пренебрежительное отношение к ним.

Игрок способен быть действительно результативным. Наиболее динамичным и результативным он может оказаться в начале дела. Он политик, и успех его политический.

По мере развития дела, когда такие характеристики, как надежность и стабильность, становятся особенно важными и даже необходимыми, игроки часто оказываются несостоятельными, подрывают доверие к себе и сходят с дистанции, уступая лидерство людям, способным к откровенности и близости.

Открытый человек предпочитает операции, откровенные взаимодействия и близость. Фиксированная эмоциональная установка таких людей: «Я благополучен — Вы благополучны». «Каждый человек может стать партнером. И каждый благополучен или имеет возможность достичь благополучия».

Такие люди устанавливают тесные взаимодействия с другими людьми. Они не так ярко проявляют свои достоин-

ства, как игроки. Ведь для них главное — быть, а не казаться. Признают свои слабости и неудачи.

Они способны убеждать, вызывают доверие. Они привержены делу. Их результат возрастает по мере углубления в избранное дело. Заботятся о своих последователях.

С ними спокойно. С ними можно чувствовать себя уверенно. Они надежны и стабильны. Только вот быстро разобраться в этом удается далеко не всегда.

Мы рассмотрели два очень отличных друг от друга варианта успешных и результативных личностей. Их мировоззрения, установки, жизненные кредо находятся на разных полюсах. Такие люди могут результативно и длительно сотрудничать друг с другом. Хотя близкое знакомство и не приводит их к особым взаимным симпатиям.

Каждый человек несет в себе всю свою жизнь — от зачатия до настоящего и от настоящего до смерти. Свою и своих предков. Отчасти даже жизнь своих потомков.

Эти идеи развиваются в яркой и убедительной концепции Э. Берна о неосознаваемом плане жизни, или жизненном сценарии. На следующих лекциях мы подробно рассмотрим этот подход в психотерапии. А теперь будем завершать об играх.

Психотерапевты распознают игры. Основная задача психотерапевта помочь человеку перейти от игр к более конструктивным формам взаимодействия, например совместной деятельности или близости. Для этого при необходимости используются антитезисы и разрушаются игры. В других случаях можно начинать свою игру и переигрывать вовлекающих вас в игру. Чаще же всего важно выявлять приглашения участвовать в играх Крючки и Ловушки и избегать их. Это делает нашу жизнь более результативной и наполненной.

ВВЕДЕНИЕ В УЧЕНИЕ О СЦЕНАРИЯХ ЖИЗНИ

Человек создает Бога, который создает человека, а тот, в свою очередь... изобретает психотерапию.

Д.А. Стехликова

ВВЕДЕНИЕ в СЦЕНАРИИ

Неосознаваемый план жизни получил название жизненного сценария.

Легко можно представить, что свой жизненный цикл проживают не только люди, но и семьи, группы, организации, города, государства, культуры, вся планета.

Жизнь каждой личности — это единственная в своем роде драма, которая испытывает влияние более широких сценариев: семейных, учрежденческих, районных, городских, региональных, государственных. Взаимодействие жизненных сценариев влияет на жизнь каждого человека и в результате разворачивается в историю народов. Более того, по мнению Дж. Кэмпбелл (1997) в своих жизненных проявлениях индивид только частично и искаженно представляет целостный образ человека... Целостность — полнота человека заключена отнюдь не в отдельном лице, а в обществе, как едином целом. Индивид может быть только членом его — органом. Сообществу, к которому он принадлежит, он обязан своим образом жизни, языком его мыслей и общения, идеями, которыми он живет; к прошлому его общества восходят те гены, которые создают его тело. Отважившись отмежеваться, будь то в действиях, помыслах или чувствах, он отлучается от самих источников своего существования.

Сценарий личности может более или менее гармонизировать с другими, более общими сценариями. Тогда человек, возможно, проживет долгую и спокойную жизнь. Когда же сценарий личности входит в постоянное противоречие с более общими сценариями, жизнь человека превращается в тяжелую борьбу, становится короткой и ненадежной.

Сегодня в нашем обществе сложилось или интенсивно складывается несколько самостоятельных субкультур. Они могут существовать автономно, могут игнорировать друг друга, конфликтовать или сотрудничать.

Человеку важно жить в своей субкультуре. Попадание во враждебную субкультуру может привести к драматичному результату. Важно максимально быстро диагностировать враждебную субкультуру и покинуть ее. Убежищем для человека зачастую является семья. Помощь может оказать и организация, где работает человек.

Организации, как и личности, могут иметь успешные, банальные и неуспешные сценарии. У них есть история, мифы и легенды, прошлое, настоящее и будущее. У них есть свои Родительские убеждения, этика, правила. Есть Взрослые технологии и стратегии решения проблем. Есть Детские развлечения, любопытство, мечтательность. У каждого из этих состояний есть свой энергетический уровень, свой ритм жизни.

История группы не всегда начинается с начала ее существования — часто с поступка первого значимого героя.

Все сказанное об организациях относится и к городам. И к целым народам. Так когда-то народы Западной и Восточной Европы разделились как бы на два лагеря. Народы Западной Европы стали жить, опи-

раясь на законодательства. Тогда как народы Восточной Европы жили, руководствуясь «велениями сердца». Сегодня различия в истории этих народов весьма очевидны. Впрочем, это отдельная тема. Нам больше интересуют семьи.

СЦЕНАРИИ СЕМЬИ

Каждый человек несет в себе всю свою жизнь. Свою и своих предков. Более того — своих потомков. От зачатия и до настоящего. От настоящего и до смерти.

Семья — это тот абсолют и та важнейшая, всеобщая единица измерения, которая позволяет оценивать все происходящее с обществом, с каждым человеком. То, что полезно конкретной семье, полезно обществу. А если это приносит урон семье, то вредно и для общества.

Семейные сценарии передаются из поколения в поколение. Из Родительского состояния в Родительское передаются модели семьи — каково оптимальное количество детей и как их воспитывать. Семейные традиции, ответственность и права каждого члена семьи. Вплоть до мелких подробностей семейного быта.

В семейных моделях есть место для героев и злодеев, подвигов и подлости. Они несут в себе семейные истории, мифы и предания.

Семейные модели могут быть жесткими, которые необходимо выполнять, и мягкими, от которых можно отойти

или изменить их содержание. Они содержат установленные традиции и ожидания для каждого члена семьи.

В семейном организме каждый человек исполняет свою роль.

Родители создают эмоциональный климат, который, подобно атмосферному, может быть теплым и холодным. Родители могут обеспечивать постоянную нежную заботу своим детям, могут поощрять конструктивные сценарии удачливых. Могут проявлять непостоянство, агрессию или, хуже того, безразличие, пренебрежение детьми, и тем самым способствовать развитию деструктивных или непродуктивных сценариев неудачливых.

Лучшее, что могут сделать родители, — это познать свой собственный сценарий, сценарии своих родителей, оценить их. Принять одно из наиболее важных и далеко идущих решений в жизни: стоит ли передавать сценарии своей семье своим детям?

И если вы приходите к решению, что этого делать не стоит, то важно обучиться, как отказаться от передачи неудачных сценариев и способствовать формированию у детей жизненных сценариев гармоничной, счастливой личности.

Дети, как радары, ловят сообщения о себе, о своей ценности, ожидания взрослых в свой адрес. Они надолго запоминают свои ощущения от контактов или игнорирования их другими людьми.

Они особо остро реагируют на косвенные оценки, запреты и разрешения. Подсчитано, что сценарийных запретов ребенок получает в 17 раз больше, чем разрешений. Запреты льются как из ведра, разрешения — как отдельные редкие капли.

Обдуманное и необдуманное заявления взрослых зачастую служат сценарными посланиями. Ребенок может принять главное сценарное решение, реагируя на одно-единственное событие или замечание значимых других. На основе такого решения формируется сценарий, который может определять всю жизнь человека.

Можно предложить простую формулу закладки сценария: сценарий равен сценарийным запретам плюс сценарийным разрешениям и решениям, которые принимает по их поводу ребенок.

Впрочем, у него всегда есть возможность трансформировать сценарийные послания, изменить их содержание и направленность. Здесь очень важно напомнить, что ребенок воспринимает сказанное взрослым по-своему, вкладывая в его слова свои понятия.

Это одна из основных причин того, что непрерывно возникают все новые и новые сценарии жизни. Для этого необходи-

мо преодолеть и даже отбросить старые ожидания и традиции — процесс редко приятный и часто болезненный. • Само по себе освобождение, с одной стороны, дает человеку свободу, с другой — делает его персонально ответственным, приводит к необходимости постоянно принимать все новые самостоятельные решения. Тогда как в прошлом такой человек мог следовать автоматическим, сценарийным решениям и не думать, не заботиться о принятии ответственности.

СКАЗКИ и ДЕТСКИЕ ИГРЫ

В ФОРМИРОВАНИИ СЦЕНАРИЕВ

В формировании сценариев большое значение имеют сказки и детские игры.

Сказки заставляют ребенка верить: чтобы стать счастливым, нужно изрядно пострадать, претерпеть ли-

шения и, может быть, даже совершить подвиги.

Когда ребенок еще беспомощен, сказки дают ощущение волшебной власти и контроля над жизнью. А магические сказочные решения позволяют не потерять надежду в безнадежных, казалось бы, ситуациях. Сказочный мир в отличие от реального может быть совершенным. И очень важно, что сегодня наши народные и авторские сказки дополняются сказками других народов.

В наших сказках много доброты, искренности. В них побеждают самые честные и порядочные люди. Отрицательные образы не отличаются особой жестокостью и кровожадностью.

Правда, в наших сказках никто, включая главных героев, не утруждает себя систематическим, каждодневным трудом, не достигает успеха в жизни путем накопления благ от каждодневного труда. В наших сказках много бедных, и они не очень-то настроены избавляться от своей бедности. Люди богатые, накапливающие материальные блага, являются отрицательными героями. В наших сказках мало фигурируют деньги. Их роль весьма ограничена. В этом смысле «самый богатый в мире селезень Скрудж Мак-Дак» студии Диснея хорошо дополняет наш фольклор.

Психологом И. Морозовской проведен анализ современных историй и сказок, рассчитанных на детей до восьми лет. Оказалось, что в североамериканской культуре семь из десяти персонажей являются удачниками. В русской же — один или два из десяти. Примером полного удачника может служить разве кот Матроскин из книги «Трое из Простоквашино».

Есть еще одна, пожалуй, даже более известная сказка.

СКАЗКА О КРАСНОЙ ШАПОЧКЕ

Эта сказка известна детям практически всего мира и уже несколько сот лет говорит их воображению что-то очень важное.

В прочтении сказок важен Марсианский взгляд. Приводим пример из книги Э. Берна- «Что мы говорим, сказав "Здравствуйте"?» (1971).

«Жила-была прелестная маленькая девочка, звали ее Красная Шапочка, и однажды мама послала ее в лес отнести бабушке пирожок. По дороге она встретила соблазнителя-Волка, которому она показалась лакомым кусочком. И он посоветовал ей вместо того, чтобы идти с серьезным видом, резвиться, петь и рвать цветочки. Сам он тем временем отправился к домику бабушки и съел старую леди. Когда подошла Красная Шапочка, он заявил, что он и есть ее бабушка, и предложил лечь с ним рядом. Так она и сделала. И сразу же обнаружила в его внешности много странностей, которые заставили ее усомниться, действительно ли это старая леди. Сначала он попытался успокоить ее, а потом съел (точнее, проглотил, не разжевывая). Пришел охотник и освободил ее, вспоров волку брюхо, а заодно выпустил и бабушку. После этого Красная Шапочка радостно помогла охотнику набить волчье брюхо камнями. В некоторых вариантах Красная Шапочка зовет на помощь, и охотник убивает волка ударом топора, в последнюю минуту спасая ее от злодея, собиравшегося ее съесть.

Здесь имеется традиционная сцена соблазнения невинной девочки, которая любит собирать цветочки, ловким зверем, обманувшим ее. Зверь любит кушать деток, но кончает тем, что его брюхо набивают камнями. Красная Шапочка отправляется с поручением, попадает в беду, встретив на пути Волка, и обретает друга-спасителя.

У марсианина эта история вызывает несколько любопытных вопросов. Он все принимает на веру, включая говорящего волка, хотя он ни разу такого не встречал. Марсианину важно докопаться до сути и понять, как же устроены эти люди, что с ними происходят такие странные вещи?

Итак, вот его мысли по этому поводу. Реакция Марсианина.

Однажды мама Красной Шапочки послала ее в лес отнести еду бабушке, и по дороге девочка встретила Волка.

Что же это за мать, пославшая маленькую девочку в лес, где водятся волки? Почему она не отнесла пирог сама или не пошла вместе с Красной Шапочкой? Если бабушка была такой беспомощной, то почему мать бросила ее одну в далекой избушке?

Но если уж Красной Шапочке было необходимо идти, как могла мать не предупредить ее, что нельзя останавливаться поболтать с Волком? История ясно показывает, что Красной Шапочке никогда не говорили, что это опасно. Ни одна мать не может быть настолько глупа, так что, похоже, мать мало интересовалась, что случится с Красной Шапочкой, и, возможно, она даже хотела избавиться от дочери.

Ни одна девочка тоже не может быть так глупа. Как могла Красная Шапочка, глядя на глаза, уши, лапы и зубы Волка, все же думать, что он — ее бабушка? Почему она не убежала без оглядки?

К тому же она оказалась злой девочкой, поскольку помогала собирать камни, чтобы набить Волку брюхо. Любая более или менее разумная девочка, поговорив с Волком, конечно, не остановилась бы собирать цветочки, а сказала бы себе: «Этот сукин сын собирается сожрать мою бабушку, нужно скорее

звать на помощь».

Даже охотник и бабушка не остались вне подозрений.

Если теперь мы рассмотрим персонажей этой истории как живых людей, имеющих каждый свой сценарий, мы увидим, как точно складываются их характеры с Марсианской точки зрения.

1. Мать определенно старается «случайно» отделаться от дочери или, по крайней мере, получить возможность говорить: «Ну до чего же ужасно, в наши дни уже и в парк не выйдешь без того, чтобы какой-нибудь волк...» и т. д.

2. Волк вместо того, чтобы довольствоваться кроликами и им подобными, явно переоценивает свои силы и должен знать, что кончит плохо, значит, сам напрашивается на неприятности. Он явно читал в юности Ницше или ему подобных (если он способен говорить и завязывать чепец, почему бы ему не уметь читать), и его девиз звучит примерно так: «Живи в опасности и умри с блеском!»

3. Бабушка живет одна и не запирает дверь, значит, она ждет каких-нибудь интересных событий, чего-то, что не случилось бы, живи она с родственниками. Может быть, потому она и не съехалась с ними и не переехала поближе. Возможно, она была еще достаточно молода, чтобы ждать приключений — ведь Красная Шапочка еще маленькая девочка.

4. Охотник является явным спасителем, который с увлечением уничтожает своих врагов с помощью маленьких хорошеньких девочек: явно подростковый сценарий.

5. Красная Шапочка совершенно определенно говорит волку, где он может снова ее встретить, и даже забирается к

нему в постель. Она явно играет в игру «Чужая вина» и кончает дело к собственному удовольствию. Главное в этой истории то, что все в ней ищут действия почти любой ценой. Если за настоящую цену принять окончательную расплату, вся история становится ловушкой для бедолаги Волка, которого заставили вообразить себя умнее всех, используя в качестве наживки Красную Шапочку.

Пожалуй, мораль этой сказки не в том, что маленькие девочки должны держаться дальше от волков, а в том, что это бедным волкам следует остерегаться шастающих по лесу невинных маленьких девочек с их коварными бабушками. Здесь же встает интересный вопрос: «Чем занималась мать, на целый день избавившись от Красной Шапочки?».

Чтобы все это не казалось циничным или несерьезным, давайте рассмотрим Красную Шапочку в настоящей жизни. Главным здесь будет вопрос о том, какой выросла Красная Шапочка с такой матерью и после такого приключения?

Вот характеристики реальной Красной Шапочки:

1. Мать часто посылала ее с поручениями.

2. Ее соблазнил дед, но она не сказала об этом своей матери. Если бы она сказала, то ее бы назвали лгуней. Иногда она делала вид, что слишком глупа, чтобы понять происходящее.

3. Сама она редко помогает людям, но любит организовывать помощь и всегда ищет такие возможности.

4. Повзрослев, она продолжает ходить с поручениями. Она часто идет торопливо или бредет, как маленькая девочка, а не ходит с чувством собственного достоинства.

5. Она ждет какого-то существенного события, а тем временем скучает, потому что встречаются ей только волчата, на которых она смотрит сверху вниз.

6. Ей нравится набивать волчье брюхо камнями и проводить эквивалентные, более обычные процедуры.

7. Пока еще не ясно, являются ли для нее мужчина-психиатр спасителем или просто милым несексуальным дедушкой, с которым ей уютно и немножко печально и на ком она останавливается за неимением лучшего.

8. Она смеется и соглашается, когда он говорит ей, что она напоминает Красную Шапочку.

9. Как ни странно, у нее почти всегда есть красное пальто или что-то красное из верхней одежды.

Нужно отметить, что мать и родители матери должны соответствовать сценарию Красной Шапочки.

Счастливый конец этой истории тоже подозрителен и в настоящей жизни не встречается. Сказки рассказываются родителями, желающими добра, и счастливые концы бывают результатом вмешательства благосклонного, но лживого Родительского состояния личности; сказки, придуманные самими детьми, более реалистичны и совсем не обязательно хорошо кончаются; на самом деле они примечательно мрачны».

Вот так Э. Берн, используя Марсианский подход, рассказал сказку о Красной Шапочке.

ЗНАЧЕНИЕ РОЛЕВЫХ ИГР

В ФОРМИРОВАНИИ СЦЕНАРИЕВ

Так же как сказки, для формирования сценария важны и детские игры. Какие роли определяют окружающие ребенку в ролевых и спортивных играх. Какие роли он сам охотно выбирает и выполняет. Данные выборы и чувства, возникающие в играх, могут оказывать значительное влияние на формирования сценария.

Приведу в пример двух пациентов.

Первый из них — Андрей Андреевич, 48 лет. Обратился по поводу часто повышающегося артериального давления крови. Вернее, обратилась жена, и только затем пришел он сам.

На протяжении всей трудовой жизни пациент настроен на карьеру. Успешно достигает все новых административных высот. Работает в государственных учреждениях.

Часто испытывает тревогу, боится испортить карьеру, лишиться места. Подозрителен к сотрудникам. Избавляется от каждого, кто может составить конкуренцию. Некоторые из уволенных им сотрудников успешно делают карьеру в других государственных учреждениях. И получают еще больше возможностей претендовать на место Андрея Андреевича.

В процессе обследования выяснилось, что гипертонические расстройства носят психосоматический характер. Их обострения вызываются явными или мнимыми угрозами карьере.

В дошкольном и младшем школьном возрасте во всех играх обязательно стремился быть лидером, главным, заводилой. За эти роли всегда боролся до победы. В процессе борьбы или после ее завершения изгонял всех соперников. В последующем они иногда возвращались и «свергали» его. Достигали это обычно с помощью протекции и покровительства старших братьев или друзей. Так случалось несколько раз.

А вот один случай он помнит очень ясно. Тогда Андрюша выиграл борьбу за место капитана сборной футбольной команды четвертых классов. Под его руководством команда расчистила поляну для футбольного поля, сделала ворота, начала тренировки. Он занял место своего главного соперника — центрального нападающего. И совершенно неожиданно на третью тренировку пришел старшеклассник, капитан команды всей школы, в сопровождении изгнанного соперника. Капитану школьной команды понравилось поле, понравилась команда и не понравился только капитан команды. И капитан школьной команды сказал, что теперь он сам будет тренировать и защищать команду четвертых классов. Капитаном будет изгнанный соперник Андрея. А Андрюше он сказал: «Пошел прочь, дерьмо, малявка!»

С тех пор Андрей прочно усвоил две идеи: важно не достигать такого результата, чтобы у тебя его желали отнять более сильные, и важно прочно и надежно избавляться от соперников. Впрочем сформулировать эти глубоко укоренившиеся в нем идеи он смог через несколько десятилетий, достигнув зрелости.

Так он и поступает в течение всей своей успешной карьеры. Вот только артериальное давление крови все чаще поднимается и мешает ему работать и бороться с соперниками. А их становится все больше. И они ждут своего часа, когда можно будет сказать: «Пошел прочь, дерьмо...» А ведь у Андрея Андреевича ничего, кроме работы, нет. И даже финансовой независимости он себе и своей семье не обеспечил. «Не дождетесь», — часто шепчет он, сжимая зубы. И тут же начинает слышать тяжелые удары крови в висках. И чувствовать себя стареющим волком, окруженным стаей более молодых и сильных соперников.

Второй пациент — Дима, 14 лет. Он получал терапию, пребывая в специальной школе для несовершеннолетних правонарушителей. Он отличался от других подростков, его не любили и тайно били. Отличался он по стилю поведения, а главное — по причине попадания в школу. В окружении воришек и прогульщиков он сильно выделялся. В возрасте 12 лет он убил 10-летнего мальчика, который согласился с ним играть. Увел его на пустырь. Ударил камнем и, когда мальчик упал, «как фашист, бросал в него маленькие камушки, пока тот продолжал дышать».

Дома Дима был свободен, предоставлен самому себе. Жил с мамой, которая много работала и редко бывала дома. Сверстникам он не нравился, и в игры его обычно не принимали. И только когда нужен был исполнитель самой непрестижной роли, например, капиталиста, кулака, палача, фашиста, иностранного шпиона, предателя и никто не соглашался, тогда вспоминали о Диме. Он соглашался, когда ему что-нибудь давали впридачу. Иногда ничего не давали, зато по своей игровой роли он мог «пытать и мучить» захваченных им пленников.

Эта возможность «пытать и мучить, вызывать страх и даже ужас», эта полная власть над другим человеком его все больше привлекала. Впрочем, его по-прежнему не принимали на другие роли. Только теперь он уже охотно соглашался на свои непрестижные для других детей роли. И ему уже не нравилось, когда не давали полную волю в «пытках». Тогда он стал приглашать для игр более младших мальчиков. Причем теперь уже активно выбирал для себя роли, связанные с мучением жертвы и полной властью

над ней. В эти минуты он входил в какое-то особое состояние и как бы забывался. Ему трудно было прекратить начатые мучения. Так он и убил, как бы незаметно для себя. Впрочем, особенно и не раскаивался. И более охотно говорил о том, как бы он отомстил своим обидчикам в спецшколе.

НЕОБХОДИМЫЕ ПЕРСОНАЖИ СЦЕНАРИЯ

Сценарийные решения принимаются в соответствии с возможностями ребенка познать реальность, проникнуть в нее. На основе этой информации, исходя из чувств и переживаний, принимаются важнейшие решения на всю жизнь. Уверенность на фоне хорошего настроения приводит к оптимистическим решениям. Страх и тревога на фоне подавленного настроения вызывают пессимистические решения.

Сценарий зачастую базируется на родительском программировании. Оно дает цель жизни, позволяет структурировать время.

Важно отметить, что ребенок большинство поступков совершает не для себя, а для кого-то другого.

Этими другими часто являются родители или друзья.

В последующие годы, особенно в зрелом возрасте, мы многократно проигрываем стратегии, избранные нами в детстве. Важных для нас людей мы неосознанно идентифицируем с фигурами из прошлого.

Мы по несколько раз совершаем одни и те же ошибки и просчеты. Многократно пытаемся разрешить основной нерешенный вопрос: «Как добиться безусловной любви и внимания всех людей?».

Итак, сценарий нашей жизни уже написан нами. Мы приступили к его написанию, едва родившись. А некоторым из нас при рождении вручили уже готовый сценарий.

К четырем—пяти годам мы определили основные моменты его содержания. К семи—девяти годам внесли в сценарий все существенные детали. До двенадцати—четырнадцати лет занимались его совершенствованием, добавляя в некоторые места отдельные фрагменты. В юношеском возрасте усовершенствовали свой сценарий, наложив его на реальность нашей жизни. В молодом возрасте активно готовились к основному представлению, проигрывая весь сценарий или его важные фрагменты. В зрелом возрасте могло состояться основное представление нашего сценария. А в пожилом мы будем доживать, завершив свой сценарий.

Здесь приведен хоть и самый частый, но далеко не единственный жизненный путь. В течение жизни каждый несколько раз переписывает свой сценарий. Причем основной сюжет зачастую остается, а вот действия могут меняться.

Сценарий может много раз проверяться, переписываться, репетироваться, прежде чем он будет готов к генеральному драматическому представлению.

Несомненно то, что в нашем сценарии есть герои и героини, злодеи и злодейки; необходимые и второстепенные персонажи; основная тема и отдельные сюжетные линии.

Каждый ищет себе людей, нужных в качестве персонажей в его сценарии. Сценарий жизни может быть комичным или трагичным, восхитительным, скучным, вдохновляющим или позорным. Сценарий человека может походить на сентиментальную Драму, на фантастическое приключение, трагедию или сагу, на фарс или роман, на веселую комедию или скучную пьесу. Такую пьесу, которая надоела актерам и нагоняет сон на зрителей. Он может быть в различной степени конструктивным, деструктивным или непродуктивным — тупиковым, никуда не ведущим.

Станем зрителями нашей собственной пьесы. Захочется ли нам аплодировать, плакать, свистеть, смеяться или просто уйти спать? А может быть, мы почувствуем себя обманутыми и попытаемся попросить назад наши деньги за билеты. Или еще как-нибудь по-другому проявим себя?

Решение важнейшей задачи — осознать неосознаваемый план жизни, жизненный сценарий — удастся далеко не всем. Его можно получить в результате длительного самоанализа, прозрения или психотерапии.

Такое осознание обычно ведет к желанию внести изменения. Это работа часто болезненная и требующая больших усилий. Кто-то пожелает изменить отдельные фрагменты сценария. Другие — переписать его полностью. Тогда как третьи — выйти из сценария и жить, постоянно принимая все новые, автономные решения.

«КАЧЕЛИ жизни»

Анализируя сценарии, мы обычно пользуемся представлениями о «качелях жизни».

«Качели жизни» — это метафорическое наименование типичного для каждого человека явления в социальной жизни, когда, достигнув вершины одного социального периода, мы переходим в другой и оказываемся в самой низкой его точке. Покажем это на примере.

Мы в самой старшей группе детского сада. Мы знаем, что можно, а что нельзя, какие наказания за какие провинности обязательно последуют и каких можно избежать. Мы сильнее всех физически, и у нас самые крепкие связи среди сверстников и персонала. Мы наверху «качелей жизни».

И вот мы приходим в школу и оказываемся самыми маленькими. Такими, что даже на переменах в коридор нас не выпускают, так как могут сбить и не заметить! Мы стремительно несемся вниз на «качелях жизни» и очень быстро оказываемся в низшей точке. Теперь нам предстоит длинный и непростой подъем.

Мы в конце обучения в выпускном классе. Наши «качели жизни» снова в верхней точке...

Может быть, кому-то из нас покажется, что так будет всегда. Это только желание. И для его выполнения нужно жить в искусственно сконструированном мире. Между тем внешний мир полон неожиданностей.

Еще много раз мы будем оказываться наверху и внизу качелей жизни. И уже выходя на финишную прямую, когда мы станем, как принято называть в развитых странах, старшими гражданами (или, как это принято говорить у нас, выйдем на пенсию), тогда с удивлением для себя можем обнаружить, что «качели жизни» вновь в самой низкой точке. И есть все возможности подниматься на новую вершину.

СЦЕНАРИИ ЖИЗНИ (Продолжение) НОВЫЕ СЦЕНАРИИ

Предлагаю назначить нашего руководителя управляющим демократией.

Н. Ковальская, участница тренинговой группы 3110.1998, г. Омск

СТАРЫЕ и НОВЫЕ СЦЕНАРИИ

В наше время ломаются многие старые сценарии, складываются новые. Недавние победители становятся неудачниками. Прежде никому не известные люди становятся знаменитыми. То, что недавно расценивалось как уголовное преступление, сегодня является наиболее престижной и уважаемой деятельностью. Так, частная предпринимательская деятельность раньше наказывалась, теперь считается самой престижной. И с ней связаны надежды на процветание нашей страны.

Многие люди живут без сценариев. Они должны постоянно принимать автономные самостоятельные решения.

Учение о неосознаваемом плане жизни, о жизненном сценарии в современном обществе особенно важно и необходимо. Ведь разрушение традиций может переживаться как «культурный шок». На самом деле это в 1917 году мы резко изменили маршрут движения. Теперь мы так же резко пытаемся вновь вернуться на широкую и ровную дорогу.

Сегодня, когда старые ожидания и традиции отброшены, возникают новые сценарии. Этот процесс чаще болезненный, реже приятный. И он крайне важен для прогресса личности, семьи, всего общества в целом.

Приведем пример рождения нового сценария. Опишем Татьяну, наблюдающуюся нами 35 лет. Теперь ей 60 лет. Она пенсионер, в прошлом врач.

Татьяна родилась третьим, самым младшим в семье ребенком. Родители — простые люди, занимались сельскохозяйственным трудом. Это были скрытные люди, стремившиеся не выносить сор из избы.

Мама мечтала, чтобы дети хорошо учились, получили высшее образование и жили в городе. Эта незаметная и часто грустная женщина содержала дом в порядке и во всем подчинялась отцу.

Отец был-властным, своевольным, часто грубым. Отец хотел сына.

Первого ребенка они назвали Верой. Отец принял первенца-дочь хорошо. Считал ее будущей нянькой и ожидал сына. Второго ребенка назвали Надежда. Отец отнесся к ее рождению с некоторым напряжением. Вскоре после рождения второго ребенка началась война, и отец был призван на фронт.

Самым важным событием в жизни этой традиционной сибирской семьи было то, что глава семьи вернулся домой с фронта инвалидом. В госпитале ему ампутировали обе ноги. Эта высокая ампутация привела к тому, что он с трудом мог перемещаться. Большую часть времени проводил на кровати.

Будучи человеком стеничным и упорным, он все же настоял на рождении наследника. Говорил, что жена будет рожать, пока не родит сына.

Родилась девочка, которую назвали Татьяна. Это имя может переводиться как устанавливающая, определяющая, назначающая. Только реализовывать себя, согласно своему имени, она будет в далеком будущем. А пока эта миниатюрная и очень ладная крошка с изящной фигуркой и забавным личиком вызвала зlobу отца. Ее вина состояла в том, что она не мальчик. Татьяна оказалась самым младшим ребенком в семье.

Отец постоянно лечился. В семье только и говорили о его здоровье. Самыми авторитетными для семьи людьми стали медицинские работники. Отец подолгу собирался поехать в районный центр к врачу. Затем его увозили. И привозили назад в хорошем или плохом настроении.

Врачи были далеко. А в их селе был единственный медицинский работник — фельдшер. Отец все больше выпивал. Мать прятала от него спиртное высоко, на шкафу, под потолком. Тогда отец ставил лавку, ведро, тазик, на тазик кастрюлю и доставал бутылку. Пьяным он был шумным и грубым. Татьяну

не любил и часто бранил ее.

Семья с маленькими детьми без мужчины-кормильца жила трудно. И когда нужно было разрешить какие-то важные проблемы: починить дом, заготовить дрова на зиму, вспахать огород — отец переставал вставать с постели. Приглашали фельдшера. Она выслушивала жалобы отца, шла в правление колхоза и договаривалась о помощи семье инвалида.

Отцу сразу же становилось лучше. Он вновь начинал пить и дебоширить. Припугнуть и утихомирить его можно было, только пообещав пожаловаться врачам в районе — ведь они, в его представлении, могли лишить его группы инвалидности.

Мать в такие дни плакала и причитала, обращаясь к дочерям: «Хочу, чтобы вы выучились, жили в городе, а мужья ваши не пили».

Старшая сестра, получив неполное среднее образование, переехала в районный центр, где работала и училась. Она стала инженером, успешно вышла замуж, родила двух мальчиков, поселилась с семьей в закрытом военном городке.

Средняя сестра стала врачом. Она вышла замуж за преуспевающего комсомольского работника, родила сына и дочь и переезжала с мужем из города в город, где он занимал заметные посты в советско-партийной номенклатуре. В той и другой семье родители и дети были здоровы до зрелого возраста.

Мужья алкоголем не злоупотребляли.

По-другому сложилась жизнь Татьяны. В школе она училась очень старательно. Только вот способностей часто не хватало. Поэтому начиная с четвертого класса она начала пропускать учебные дни по болезни, именно когда проводились контрольные по нелюбимым ею предметам. Старшие сестры, отличницы учебы, стремились помочь ей, занимались с нею, защищали ее интересы.

По мере отъезда сестер отец становился все более невыносим. Всячески демонстрировал отрицательное отношение к младшей дочери. Именно она была виновата в том, что ему плохо. А ее чувство очень большой вины и страх перед отцом постепенно перерастали в ненависть. И Татьяна решила уехать из семьи.

Она поступила в медицинское училище. В училище готовили медицинских сестер и фельдшеров. На фельдшерском отделении учиться было труднее и дольше. Татьяна поступила именно туда. Учиться было трудно. На практике в лечебных учреждениях каждый больной мужчина напоминал ей отца. Она распределилась в пригород большого города. Работала фельдшером, жила в общежитии. У нее было совсем мало друзей, и молодые люди не очень-то обращали на нее внимание. Так продолжалось два года.

Отпуск Татьяна проводила у родителей в деревне. Отец вел себя по-прежнему буйно и непримиримо. Только теперь он был в руках Татьяны. Она лечила его импортными лекарствами, привезенными из города. Отцу становилось лучше, затем у него возникали осложнения, проявлялись побочные действия лекарств. И он все больше нуждался в помощи Татьяны. Ей нравилась ее все возрастающая власть. Тот отпуск привел к еще одному важнейшему событию в ее жизни. В своей деревне она встретила Толика. Молодой человек отслужил в армии, теперь учился в институте в городе, где работала Татьяна, и общежития их были по соседству. Удивительно, как они не встретились до сих пор. Ведь ему, сельскому парню, было совсем одиноко в большом городе, в престижном учебном заведении.

Они начали встречаться. Толик оказался очень способным, добродушным, здоровым, работающим и самостоятельным молодым человеком, и Татьяна очень боялась потерять его. Вскоре они поженились. Свадьба была скромная, студенческая, как у всех. Ночью, когда все разошлись и Татьяна легла в постель, она увидела тень приближающейся фигуры мужа. Собрав всю свою ненависть к отцу, она с презрением сказала: «А ты-то куда лезешь, в семейных трусах, и ноги худущие, как спички!»

В эту ночь Толику не удалось продемонстрировать свои мужские достоинства. Утром Татьяна была строгой, молчаливой, холодной и отчужденной. Толик был наполнен чувством вины и собственной несостоятельности. В этот день у него разболелась голова, и тут Татьяна целиком переменялась. Она начала лечить его, заботиться о нем. Был поставлен диагноз «мигрень» и назначено длительное лечение. Теперь для того, чтобы получить расположение жены, нужна была головная боль. С той поры приступы мигрени оставили Толика только один раз, на курорте. Впрочем, это отдельный эпизод, предмет нашего дальнейшего рассмотрения.

Через год у них родился мальчик. Сына назвали Колей.

Находясь в отпуске по уходу за сыном, Татьяна задумалась о несоответствии уровня образования ее и мужа. Муж заканчивал престижный институт по престижной профессии. Ему прочили блестящую карьеру ученого. А она всего лишь фельдшер. Это важно и достаточно для жизни в деревне, а здесь большой

город. Сможет ли она сохранить семью? И Татьяна принимает решение учиться на врача. Поступить в институт удалось с первого раза. В то время были созданы особо благоприятные условия поступления, да и обучения, для людей, имеющих среднее специальное образование и стаж работы. Учиться и в училище-то было трудно, а теперь, в медицинском институте... Невысокие способности, насколько это было возможно, заменялись дисциплинированностью и особым прилежанием. Впрочем, во время зачетов и экзаменов часто приходилось прибегать к испытанному способу — болеть. И все же удавалось учиться, скрывая свои трудности и явную несостоятельность по многим предметам. Впрочем, так учились многие студенты, имевшие среднее медицинское образование и стаж практической работы. Со значительными трудностями институт был закончен. Впереди были вроде бы спокойные годы работы.

Татьяна формировала себе свой собственный образ — заботливого и опытного врача. Вот только из всех возможных диагнозов у пациентов она выбирала самые тяжелые. Сообщала об этом родственникам. И, назначая большие дозы лекарств, часто получала осложнения. В связи с этим к ней все чаще предъявлялись претензии со стороны администрации поликлиники. Коллеги ее не любили. Поэтому ей приходилось менять места работы. А в конфликтных ситуациях надолго уходить на больничный. Сын рос послушным, тихим мальчиком, хорошо учился в школе, у него появились друзья, а потом и девушка. Татьяна переживала, что он отдаляется от нее. Муж успешно делал карьеру. Он очень много работал и приходил домой совсем поздно. Этот добрый, скромный, способный и трудолюбивый мужчина редко выражал свои чувства, только улыбался. Татьяна переживала, что и он отдаляется от нее. И, что особенно важно, с ее точки зрения они начали отставать от знакомых уровне материального благополучия. В то время различия в материальном благополучии выражались весьма незначительно. Какими-то простыми новыми вещами, престижными книгами, мебелью. И все же это было весьма заметно и значимо для людей.

Татьяна начала ощущать себя никому не нужной, неудачницей. И пошла по привычному для себя пути. Она заболела. Заболела серьезно и тяжело. Ее обследовали, лечили в стационарах различного профиля. Ведущие светила медицины пытались установить ей диагноз. Некоторое время это не удавалось. Затем был установлен окончательный диагноз — рассеянный склероз. Эта страшная весть облетела весь большой город, точнее, всех знакомых и коллег. Рассеянный склероз — страшное заболевание нервной системы, которое начинается медленно, исподволь, приводит к нарушениям движения, в первую очередь со стороны ног, к слабоумию и завершается смертью.

Татьяна плохо ходила. Она лежала на белоснежной постели. Ее квартира сияла чистотой. Обед был приготовлен. Она говорила тихим голосом и смотрела с укором.

Сын много времени проводил возле матери. Он расстался со знакомой девушкой. Муж также стал раньше приходить с работы. Его головные боли усилились, пришлось назначить большие дозы сильнодействующих лекарств. И Татьяна лечила его с энтузиазмом. К ней часто приходили коллеги. Профсоюз выделял пособия, распределял ценные дефицитные вещи.

Татьяна лежала на постели и управляла семьей, знакомыми, коллегами. И такая жизнь ее в общем-то устраивала. Её заболевание медленно прогрессировало и, казалось, исход предрешен. Но здесь произошло совершенно неожиданное.

Анатолий получил путевку на один из курортов южного берега Крыма, где можно было полечить головные боли. Он уехал и не позвонил до самого возвращения.

Татьяна заподозрила неладное. Муж вернулся посвежевшим. Он казался счастливым и сказал, что у него ни разу не болела голова. Татьяна смотрела на него с осуждением, и головная боль вернулась в этот же день. И все-таки он изменился.

Все стало окончательно ясно, когда Татьяна обнаружила в почтовом ящике письмо от женщины. И хотя оно было адресовано Анатолию, она, конечно же, прочитала письмо, и оказалось, что у мужа был курортный роман с одинокой женщиной. И эта женщина писала, как она вспоминает их счастливые дни. Как же поступила Татьяна? Она выздоровела, вышла на работу, добилась путевки для прохождения повышения квалификации и уехала в город Ленинград.

Там она влюбилась в профессора. После возвращения Татьяны домой об этом узнали все. Она стала писать письма профессору и получала от него ответы. Более того, она пригласила профессора в свой город для консультаций и привела его к себе домой. После этого еще несколько лет Татьяна вела разговоры, какой чудесный человек профессор и в каких близких она с ним отношениях.

Вновь начались серые будни. Больные, дежурства, диагнозы, осложнения от лечения, недоброжелательные коллеги. Татьяна часто брала больничный и, лежа на своей любимой кровати, разговаривала по

телефону, управляла мужем и сыном.

Коля к тому времени закончил школу. Поступил в тот же престижный институт, что и его отец. Он по долгу отсутствовал дома, стал отчуждаться и грубить Татьяне.

Она стала настаивать, чтобы он два раза в день приходил домой, чтобы поесть. Она постоянно с напряжением спрашивала его о работе кишечника. А при малейших сбоях начинала давать ему много лекарств. И становилась спокойной, доброй и уравновешенной, только когда лечила сына. Татьяна часто говорила, что от нерегулярного питания возникает язвенный колит кишечника, мелочно опекала сына. Максимально ограничивала его свободу и самостоятельность. Несколько раз обследовала его желудочно-кишечный тракт.

Когда у Коли появились первые кровянистые выделения из заднего прохода, Татьяна сразу же начала его интенсивно лечить, назначая множество лекарств. Заболевание приняло хроническую форму. И теперь Коля был накрепко привязан к дому. Он был лишен возможности отсутствовать дома более четырех часов, должен был питаться по часам. Мало что изменилось в жизни Коли, когда он с красным дипломом окончил институт и пошел работать в престижное учреждение. Он не мог задержаться на работе, ведь тут же появлялась его тяжело больная мать и, глядя с укором на всех, начинала расставлять кастрюльки и баночки для кормления сына. Это было трудно перенести.

Впрочем, бесконечно долго так продолжаться не могло. И Татьяна начала подбирать невесту Коле.

Пригласили девушку из семьи врачей. Она понравилась Татьяне и не понравилась Коле. Затем были еще две попытки знакомства, но девушка каждый раз по какой-то причине не устраивала маму или сына, тогда как отец всегда оставался нейтральным. И отношения с девушками прерывались.

Время шло. Наконец, пригласили выпускницу медицинской академии из профессорской семьи. Она приглянулась Коле и вызвала тревогу у его мамы. Татьяна тогда подавила свою тревогу, тем более что семья невесты ей очень нравилась.

Итак, молодая женщина приняла Колю от Татьяны. И в-скоре вдруг заявила, что настаивает на отдельном проживании. Не желает, чтобы свекровь вмешивалась в их жизнь и, более того, даже бывала у них дома.

Татьяна слегла с тяжелым приступом рассеянного склероза. К ее постели пришли все, включая мать и отца невестки. У Анатолия резко обострилась мигрень, у Коли — язвенный колит кишечника. И только эта молодая упрямая женщина отказывалась навещать свекровь. Более того, она высказывала мысль, что такое тяжелое заболевание не может продолжаться более пятнадцати лет.

Анатолий, не без руководства жены, к тому времени стал заслуженным человеком, генеральным директором большого учреждения. Он смог получить квартиру для молодоженов, и они стали жить отдельно. Вскоре в этой семье появился сын, затем еще сын.

Прошло еще несколько лет. Татьяна по-прежнему активно лечила мужа и сына. У мужа от интенсивного лечения развился токсический гепатит — новое заболевание, требующее лечения. Сын разрывался между женой и матерью, и его здоровье не улучшалось. Только когда старший внук Татьяны пошел в школу и она все же настояла, что он будет приходить к ней обедать, состояние здоровья сына несколько* улучшилось. Теперь ему позволялось приходить к матери один раз в день, чтобы забирать сына.

Татьяна вышла на пенсию. Теперь она всю себя посвятила занятию своим здоровьем, здоровьем мужа, сына и внука...

Таким образом, тяжелое ранение отца привело к формированию трагического сценария у младшей дочери и меньше повлияло на формирование сценария старших дочерей. Судьбы старших сестер Татьяны сложились более счастливо. Сценарий старшей сестры сформировался до ранения отца, и она выполняла родительский наказ: хорошо училась, жила в городе, муж ее не бил. Сценарий средней сестры формировался уже под влиянием болезни отца. И она стала врачом. Она также хорошо училась, жила в городе и муж ее не бил. Сценарий Татьяны формировался полностью под влиянием нового состояния отца. Она стала медицинским работником, научилась управлять людьми при помощи своей болезни. Она научилась мстить им — проводя лечение. Татьяна ненавидела мужчин за то, что отец хотел видеть ее мальчиком. Ей трудно было жить в большом городе, трудно было учиться. Так ранение и инвалидность отца привели к формированию трагического сценария у дочери, родившейся после его возвращения с фронта.

Анализ сценариев — кропотливый, увлекательный и эффективный труд. Когда вы приближаетесь к завершению анализа сценария пациента, можете сказать ему: «Когда ваши проблемы будут решены, потребности удовлетворены, а цели достигнуты, как вы будете выглядеть, достигнув своих целей? ^o вы скажете и как будет звучать ваш голос? Войдите внутрь этого образа. Почувствуйте сейчас то, что буде-

те чувствовать тогда! Удастся ли вам ощутить удовлетворение, спокойствие, умиротворенность?»
Здесь нами представлен один из вариантов технологии самореализуемых пророчеств. То, что человек себе пророчесствует, с чем соглашается, что окрашивает положительными эмоциями, то и свершится. Для этого человек сконцентрирует значительную часть своей энергии, других личностных ресурсов и будет осознанно и бессознательно стремиться к достижению цели.

Самореализуемые пророчества — это один из вариантов конструирования будущего. Их закреплением и контролем реализации может служить дневник будущего, когда клиент записывает в дневнике те события, которые должны произойти.

Сегодня, когда разрушаются многие старые сценарии, рождаются новые, особенно важно разбираться в принципах и механизмах их формирования. Хочется процитировать Д. Рона (1998).

Он считает, что, когда мы с трудом установили свой парус и обнаружили изменение направления ветра, то и мы должны измениться. Мы должны снова подняться на ноги и переставить парус так, чтобы снова вести корабль в направлении нашего свободного выбора. «Установка паруса», то есть то, как мы думаем и как мы реагируем, обладает намного большей способностью разрушить нашу жизнь, чем любые невзгоды, которые нам встречаются. То, насколько быстро и ответственно мы реагируем на несчастье, намного важнее, чем несчастье само по себе.

СЦЕНАРИИ ЖИЗНИ (Продолжение) НОВЕЙШИЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О СЦЕНАРИЯХ

Над нами властвует все то, с чем мы себя отождествляем.

Мы можем властвовать над тем и контролировать все то, с чем мы себя разотождествили.

Р. Ассаджоли

Реалии нашей постсоветской жизни дают богатейшую информацию о новых сценариях, новых возможностях человека. Наблюдая за жизнью людей в стабильных западноевропейских государствах, часто удается обнаружить как несколько поколений людей заняты одним и тем же делом. Это семейное дело в прямом смысле этого слова. Они наследуют его от родителей и передают детям. Тем самым уже при рождении человеку «вручается» готовый сценарий. Так, владелец парижского кафе рассказывал, что он всю жизнь мечтал стать летчиком. Поэтому на стенах его заведения так много фотографий летательных аппаратов. Вместе с тем уже четыре поколения его семья владеет этим кафе. Он был единственным сыном и наследником в семье. И его единственный сын в течение всей своей жизни готовится занять место отца за стойкой бара. А то, что он серьезно увлечен подводной жизнью, скорее всего приведет вовсе не к смене профессии и изменению судьбы сына владельца кафе и всей семьи. А только к некоторой смене декораций. Менее ценные фотографии летательных аппаратов на стенах кафе заменятся изображениями подводного мира.

В нашей стране — по-другому. Конечно, есть профессии, которые передаются из поколения в поколение. Только их немного. Да и государство зачастую не поощряло формирование династий. Так, дети врачей испытывали трудности при поступлении в медицинские вузы. Сегодня многие врачебные династии разрушаются за счет того, что входящее в жизнь поколение отказывается наследовать профессию врача. И связано это с падающей престижностью специальности в обществе, большими различиями между затратами труда, высокой ответственностью и нищенской заработной платой. А возможно здесь есть и более глубокие, сценарийные корни.

В исследованиях сценариев соотечественников нами обнаружено, что у тех, кто более других успешен в изменяющихся условиях жизни постсоветского пространства, есть значительные возможности изменить свою жизнь. Вначале сложилось впечатление, будто у таких людей «мягкие» сценарии и множество возможностей для автономных решений и действий, которые не контролируются сценариями жизни. Конечно, такое возможно.

Впрочем, людей, живущих больше согласно своим автономным решениям, а не по сценариям жизни, единицы. Чаще встречаются удачливые люди, у которых есть несколько вариантов развития сценария жизни. Здесь вспоминаются классические работы по сценариям, в которых рассматриваются как сценарии, так и контрсценарии и антисценарии. Последний являет собой такое перевертывание, такую противоположность сценария, которая часто встречается в кризисные возрастные периоды, когда человек отрицает основные ценности своей жизни. Так, это характерно для подросткового возраста, когда юноша или девушка начинают высказывать суждения и совершать поступки, противоположные сценарийным приказаниям. Наиболее ярко антисценарий проявляется различными формами асоциального поведения, когда воспитанный мальчик или девочка на какое-то время резко изменяет свой образ жизни. Их поведение становится вызывающим, вплоть до антисоциального. Они отрицают основные ценности семьи и общества. Отказываются от своих прежних достижений, провозглашают не свойственные им идеалы. Более того, упорно следуют этим, прежде совершенно чуждым идеям. К счастью большинство

из них через несколько лет возвращается в лоно своего прежнего сценария. Такую жизнь по антисценариям удастся наблюдать достаточно часто. И задача психотерапевта в этих ситуациях обычно состоит в том, чтобы смягчить основные отрицательные последствия жизни по антисценарию. Контр-сценарии представляет собой набор решений, которые человек принял в детстве в соответствии с контр-приказами и, идущими от родителей и других авторитарных фигур. Это набор решений, что нужно и что нельзя делать. Это возможный план жизни, основанный на родительских предписаниях. Развитие концепции фиксированных эмоциональных установок позволяет посмотреть на теорию сценариев с иных концептуальных позиций.

По нашим данным, удачливые, успешные люди зачастую располагают несколькими возможностями развития сценария. На большом отрезке своего жизненного пути они могут развивать тот или иной вариант сценария. Они могут переходить от одного варианта к другому. Через какое-то время возвращаться к прежнему. Мы назвали это сценарийными ростками. У человека может быть несколько сценарийных ростков. Чем больше их, тем выше способность человека адаптироваться к изменяющимся условиям жизни. Впрочем, этот феномен только впервые обнаружен у удачливых. Как известно, психотерапевты, в связи со своеобразием своей профессии, взаимодействуют сплошь с людьми проблемными. Обычно неудачниками и середняками. Так вот, дальнейшая работа с ними показала, что у каждого человека есть несколько сценарийных ростков. Одни из них могут развиваться в мощные ветви, тогда как другие — оставаться едва заметными. Согласно классическим представлениям, всех людей, живущих по сценарию, можно разделить на влекомых сценарием и ведомых сценарием. Первых из них так затянуло развитие одного сценарийного ростка, что они даже не предполагают для себя возможностей другой жизни, другого развития событий. Для работы с такими людьми (к ним во многом относится Татьяна) есть особый подход. Здесь может быть переброшен мостик между классическим трансактным анализом и школой катексиса. Последний занят «перерождением». Это такая трудоемкая и многолетняя работа, когда терапевт становится новым родителем пациенту и формирует в нем новую личность, новый жизненный сценарий. Это направление располагает набором своих глубинных технологий и пока не получило развитие в нашей стране.

Для описания нашего понимания сценария жизни человека можно использовать две метафоры: дерева и реки. Сценарий каждого человека можно представить в виде дерева, где корнями является родительское программирование, запрещения и разрешения, косвенные указания и другие влияния; у каждого человека своя корневая система. У кого-то много корней средней величины. У другого есть основной и главный корень и дополнительные, менее выраженные корешки. Корни темного цвета несут в себе запреты. Светлые корни — разрешения. Чем больше светлых корней и чем они мощнее, тем больше возможностей и разрешений. Чем больше и мощнее темные корни, тем больше ограничений. Ствол нашего дерева представлен фиксированными эмоциональными установками. И почти у всех обследованных нами клиентов и пациентов сценарийное дерево имеет четыре ствола, согласно четырем фиксированным экзистенциальным установкам. Каждая сценарийная ветвь вырастает из своего ствола. Сценарийная ветвь удачника произрастает из ствола: «Я благополучен -

Ты благополучен». Сценарийная ветвь середняка из ствола: «Я не благополучен — Ты благополучен» или «Я благополучен — ты не благополучен». Сценарийная ветвь неудачника из ствола: «Я не благополучен — Ты не благополучен». Причем не только сами стволы разной величины, но и произрастающие на них ветви.

Важно отметить, что наше дерево вовсе не одиноко. Вокруг нас другие деревья. Они по-разному относятся к нам. Впрочем, обычно у них есть одно общее качество — они желают, чтобы все оставалось как есть. И больше всего им не нравится, когда наше дерево начинает интенсивно расти. И так наше сценарийное дерево может расти в лесу и касаться своими ветвями других деревьев. Оно может расти на опушке или на поляне, когда расстояние между деревьями значительно. Или же оно может расти в сибирской тайге и плотно переплетаться с соседями своими ветвями. И расти только вместе с ними, не отставая и не опережая.

Используя метафору реки, мы осознаем, что в одном и том же сценарии есть этапы развития. И в одной жизни наше движение осуществляется только в одну сторону. Если вернуться к сценарию «Красной шапочки», то у истока реки это сценарий Красной шапочки, в среднем течении — матери Красной шапочки и в нижнем течении — бабушки Красной шапочки. Приведем пример.

Родители Владимира познакомились в атмосфере великого длинного праздника, когда они возвращались победителями с Великой Отечественной войны. Праздник был выстраданным и, конечно же, он обещал длиться долго. Они ехали из поверженной Германии в любимый Советский Союз в офицерской

форме, с орденами и медалями на груди. Только у каждого из этих двух происходящих из интеллигентных семей людей была своя тайна. Своя оборотная сторона медали. Отец Владимира в начале войны попал в немецкий плен. Ему удалось бежать и закончить войну красным офицером. Но такие, как он, не пользовались доверием государства, более того, они обычно отбывали сроки в лагерях вместе с уголовниками и военнопленными. У матери Владимира был свой, не менее страшный секрет. Еще до войны ее отец был признан врагом народа и репрессирован. Тогда она, дочь врага народа, с трудом удержалась в институте. Затем ее, молодого врача, несколько лет отказывались призывать на фронт. И только тогда, когда многие врачи, направленные на передовую, погибли, ее призвали в действующую армию.

Оба родителя Владимира содержали в своем сценарии выраженные ростки удачников и выраженные ростки не-

удачников. У них были амбиции, притязания и они помогали друг другу. Будучи людьми достаточно зрелыми, они серьезно подошли к строительству семьи. И Владимир был желанным и запланированным ребенком, родившимся на третий год их совместной жизни. Причем еще до рождения мать решила, что она будет любить свое дитя больше всего на свете и заботиться о нем. Тогда как отец твердо настаивал на рождении сына, который должен быть похож на него и жить счастливой жизнью. И даже имя сын должен носить отцовское. Так все и получилось.

Единственный в семье ребенок был окружен вниманием и заботой. Здесь и внимание родителей и двух бабушек. Одна из них была медицинским работником, гордилась внуком и испытывала постоянный страх, что с ним неожиданно случится что-то плохое. Другая была заслуженным учителем, не растратившим своего воспитательного пыла за долгие годы работы в школе. Поэтому Володя получил много сценарийных посланий. В их числе усвоились и запечатлелись: «будь лучшим», «радуй семью», «старайся», «ты сможешь», «ты, как мужчины нашей семьи», «замолчи и будь ниже травы», «ты сильнее», «не ленись», «будь самостоятельным», «слушайся родителей и бабушек».

На базе этих посланий сложились фиксированные эмоциональные установки: «Я не благополучен — Ты благополучен» и «Я благополучен — Ты благополучен». А когда Володя в пятилетнем возрасте остался на весь день один запертым в полупустой квартире, он много фантазировал. В это время сложилась третья установка: «Я не благополучен — Я не благополучен». Затем Володя пошел в детский сад. Сверстники встретили его не слишком дружелюбно, и воспитатели относились вовсе не так приветливо, как это было принято в семье. И в процессе самоутверждения, преодоления неизвестных ранее препятствий у Володи сложилась фиксированная эмоциональная установка: «Я благополучен — Ты не благополучен».

Таким образом, уже в дошкольном детстве у Володи можно было легко обнаружить все четыре фиксированные эмоциональные установки. Все четыре стволика его дерева получили свое развитие. И все же перед началом обучения в школе больше других были развиты установки: «Я не благополучен — Ты благополучен» и «Я благополучен — Ты благополучен». Причем осознание своего благополучия поднимало настроение и наполняло грудь звенящей радостью. А еще давало энергию. Тогда как ощущение неблагополучия лишало энергии и вызывало ощущение грусти.

С началом обучения в школе нужно было завоевать свое место в иерархии одноклассников и детей из всей начальной школы. Это было сделать нелегко. Ведь зачастую отношения выяснялись при помощи кулаков. А здесь Володя оказался не самым сильным даже в своем классе. Его фиксированная эмоциональная установка сдвинулась на: «Я благополучен — Ты не благополучен». Это, конечно, помогло приобрести независимость и окружить себя более слабыми сверстниками.

Только вскоре проявились и отрицательные последствия пренебрежения окружающими. Здесь произошло переключение на установку: «Я благополучен — Ты благополучен».

Это состояние длилось достаточно долго, вплоть до подросткового криза, с его бурными биологическими и социальными изменениями. В этом возрасте установка переключалась многократно, была особенно нестабильной. Только к завершению подросткового возраста сформировались основные сценарийные ростки, которые в дальнейшем и определяли жизненный путь и результат Владимира.

Три главных сценарийных ростка, которым можно дать названия: «Дурачок», «Наставник гения» и «Победитель». Сценарий «Дурачка» вступал в свои права и определял поведение и жизненный путь Владимира тогда, когда он чувствовал собственное бессилие и безысходность. И окружающие не могли предложить каких-либо новых и интересных решений. И все они выглядели такими же неудачниками, как и сам Владимир. Впрочем, этот сценарийный росток не был самым большим. Несколько лет росток «Наставника гения» доминировал в жизни Владимира. Приятно было давать советы. Люди охотно обращались за ними. И тогда Владимир периодически осознавал свои преимущества над окружающими:

«Я благополучен — Ты не благополучен». Впрочем, так было далеко не всегда. Чаще Владимир чувствовал, что он не очень удачлив или попросту неудачлив, а вот советы другому, более успешному человеку он может давать. И потом этот человек отблагодарит своего учителя. И он давал советы. Был наставником. Время благодарности от людей все не наступало, и Владимир чувствовал свое неблагополучие. И это устраивало его и внешнее социальное окружение.

На каком-то этапе это стало периодически его не устраивать. Да и внешнее окружение к тому времени дополнилось теми, кто ждал от Владимира удачи. Настраивал его на удачу. И вот все чаще и чаще Владимир стал рассчитывать на себя, свои способности и переходить в состояние: «Я благополучен — Ты благополучен». Это состояние нравилось одним

людям и не устраивало других. А главное — все больше нравилось самому Владимиру.

*Таким образом внешние обстоятельства и внутренние условия жизни Владимира приводили к переключению одной фиксированной эмоциональной установки на другую. И человек начинает более интенсивно общаться с теми из своего окружения, кого устраивает именно эта его установка-или даже для кого она необходима. Изменение установки приводит к тем условиям и обстоятельствам, которые ее поддерживают. Только у человека есть и другие установки и несмотря на сопротивление ближайшего окружения он переключается на другие установки. Вероятность того, что он вернется к прежней установке или его вернут к ней, высока. Только сценарийные ростки, нуждающиеся для своего развития в иной базовой установке, могут удержать человека. Так формируется личность со множественным сценарием жизни.

Таким образом, исследуя сценарии удачливых в нашей стране, где происходят бурные судьбоносные для ее граждан изменения, мы обнаруживаем значительные возможности изменения сценариев у каждого человека. И сама концепция неосознаваемого плана жизни, в отличие от классических представлений транзактного анализа, представляется динамичной, зависящей от самого человека, его ежедневных решений. Поэтому многие из нас или даже все мы ежедневно как витязи на распутье у камня, на котором написано: «Налево пойдешь — неудачником будешь; направо пойдешь — середняком будешь; прямо пойдешь — удачником будешь». И мы, конечно же, знаем или догадываемся, что везде есть своя плата. И постоянно, каждый день делаем свои выборы!

СЦЕНАРИЙ и КУРС жизни

Важно отметить: жизненный сценарий — это то, что человек запланировал, а курс жизни — то, что реально происходит. Он определяется четырьмя факторами: наследственностью, внешними влияниями, жизненным сценарием и автономными решениями.

Наследственная, генетическая программа человека реализуется с большой степенью автономности от влияний внешнего мира. И только специальные знания могут способствовать вмешательствам с целями изменения реализации наследственности человека.

По отношению к внешним влияниям есть различные точки зрения. Согласно одним крайним представлениям, ничего случайного нет и быть не может. Согласно другим, столь же крайним представлениям, жизнь человека представлена чередой случайных событий.

Автономные решения представляют собой самостоятельные решения, принятые Взрослым состоянием по результатам анализа информации, имеющейся во всех трех состояниях личности человека. Чем больше автономных решений, тем более человек свободен от своего сценария.

Обычное поведение в обыденной жизни может определяться здравым смыслом или автономными решениями. А принятие ответственных решений или поведение в стрессовой ситуации определяется сценариями. И многие люди проживают жизнь, обманывая мир и самих себя.

С целью упорядочения анализа сценариев жизни удобно пользоваться сценарийным анамнезом, статусом и проверочным списком результатов терапии. Приведем краткие варианты данных инструментов с краткими же комментариями каждой позиции.

СЦЕНАРНЫЙ АНАМНЕЗ

ДЛЯ ПОСТСОВЕТСКОГО ЧЕЛОВЕКА

...истина не установилась, а все время устанавливается.

М, Мамардашвили

1. СЦЕНАРНЫЙ АНАМНЕЗ

1.1. До зачатия

Какова судьба и образ жизни ваших прародителей?

Далеко не все люди, выходцы из советской эпохи, знают истории своих предков глубже чем на три поколения. Обычно рассказывают о бабушках и дедушках, иногда о прабабушках и прадедушках. Важно узнать, какими были прародители, за что ими гордятся и что о них скрывают. То, что усиленно скрывают

ется старшими поколениями, для молодежи может явиться предметом гордости.

Опишите характер каждого из прародителей.

Какие поступки прародителей запомнились семьей, какими болезнями страдали прародители, в каком возрасте и от чего умерли?

Какова судьба и образ жизни ваших родителей?

Информация, которая нас интересует по этому пункту, во многом сходна с предыдущей.

1.2. От зачатия до рождения

Были ли вы зачаты сознательно?

Настроены ли были ваши родители зачать ребенка или ваше зачатие явилось случайностью? Готовились ли родители к зачатию? Как они это делали?

Как протекала беременность?

Здесь важны переживания матери во время беременности. Насколько ей было комфортно с вами, и приносили ли вы ей боли, дискомфорт или другие неприятности. Когда вы начали шевелиться, двигаться и даже пинаться. Разговаривала ли с вами мама и реагировали ли вы на ее слова. Прикасался ли папа к маминому животу и слушал ли ухом ваше сердцебиение. Как хорошо было с вами вашим родителям и как вам с ними было хорошо.

Были ли попытки прервать беременность?

Если такие попытки были, то сколько, при помощи чего, к каким последствиям повели?

Была ли необходимость сохранять беременность?

Если такая необходимость была, то в каком триместре беременности, в связи с чем и как она сохранялась?

Важно подробно изучить фотографии семьи до вашего появления и периода беременности вами.

1.3. Рождение и раннее детство

Какова очередность вашего рождения? Важно вспомнить всех детей, которых родила ваша мама. Какой период времени прошел от предыдущих родов до ваших?

Если это были первые роды, то они часто протекают тяжело и для матери, и для младенца. В ряде случаев формируется сценарий разрыва матери.

Назовите дату вашего рождения. Что эта дата значила для семьи и вас?

Родились ли вы вовремя, раньше или позже? Имеет ли дата рождения для семьи какое-то символическое или другое значение?

В каких условиях и как протекали роды? Рождались ли вы в советском родильном доме или в других условиях? Как долго протекали роды? Стимулировали ли родовую деятельность медикаментами? Проводилось ли кесарево сечение? Проводились ли разрезы промежности матери? Зашивали ли промежность после родов? Как «обрабатывали» вас после родов? Как быстро вас приложили к материнской груди? Как долго вы пробыли в родильном доме?

Как повлияли ваши роды на мать? Что с ней произошло? Болела ли она? Как изменилась ее жизнь после вашего рождения?

Назовите даты рождения ваших сибсов. Что эти даты значат для семьи и вас?

Сколько детей хотели иметь ваши родители? Планировали ли они определенное количество детей? Какого пола, какова очередность рождения? Какое будущее предрекалось каждому ребенку?

Были ли вы желанным ребенком? Соответствовало ли ваше рождение планам родителей? Соответствовал ли ваш пол желаниям родителей и семьи? Готовилась ли семья к вашему рождению?

Как отнеслись к вашему рождению мать, отец, прародители, сибсы, другие значимые люди? Читали ли вы свое свидетельство о рождении?

Некоторые семейные легенды и умалчивания рассеиваются, когда берешь в руки свое свидетельство о рождении и читаешь строчку за строчкой.

Кто выбрал ваше имя и с чем или с кем это связано?

Каждое имя имеет значение. Важно провести анализ имен, даваемых в вашей семье. Можно проанализировать имена прародителей, родителей, их сибсов, вашего поколения членов семьи, подробно изучить ваше имя.

Насколько вы соответствовали и соответствуете ему? Как ласково называли вас родители и домочадцы?

Какие клички давали вам дома, в учебных заведениях и на улице?

От чего происходит и что обозначает ваша фамилия?

Здесь, кроме точки зрения семьи, которая может нести в себе одну из легенд семьи, важно вновь обратиться к словарю имен. Ведь многие фамилии произошли от имен. Важно услышать, как звучит фамилия, как она звучит из уст клиента. Произносит ли он ее утвердительно, ровно и спокойно, просто пере-

давая информацию. Или он произносит ее тихо, даже «проглатывая» ее часть.

У самого клиента и участника группы можно спросить: «Чего можно ждать от человека с такой фамилией? Каков человек, носящий такую фамилию?»

Важно услышать, как звучит фамилия вместе с именем и отчеством, насколько это благозвучно. И что означает сочетание этих трех значений?

Какими именами вас называли в раннем детстве в семье?

Важно вспомнить все эти имена и вновь услышать, какой отклик они вызывают в вашей душе.

Посещали ли вы детские ясли?

Этот важнейший жизненный опыт обычно бывает вытеснен в связи с его явным травматизмом. Ведь ясли — своеобразный детский «инкубатор». Воспоминания о том периоде жизни вытесняются в связи с Родительскими запретами или по другой причине. Восстановить период, затушеванный, записанный чувствами, образами, соматическими ощущениями, отдельными словами и обрывками слов, очень важно. И это удается после ряда сеансов возрастной регрессии в трансе.

Кто в семье уделял вам больше всего времени?

Люди, которых воспитывали бабушка и дедушка, — это такие люди, чья информация в Родительском состоянии особенно устарела и противоречит действительности. У таких людей часто не воспитаны качества, позволяющие им самостоятельно адаптироваться в изменяющемся мире. У них может быть множество предрассудков и страхов.

Люди, пользовавшиеся постоянным вниманием мамы, более адаптивны. Много, конечно, зависит от того, насколько приспособлена и здорова сама мама.

По-другому формируются те, кто воспитывался тетями и дядями, старшими братьями и сестрами.

Ваше развитие и болезни в дошкольном детстве?

Здесь особенно важны ваши ощущения и переживания от болезней. Многие сохранили чувство комфорта и заботы о них, когда они болели. Некоторые только в это время становились центром внимания. О них заботились, им делали подарки.

Родительская забота о больном ребенке представляется прямо инстинктивной реакцией. Только воспитывать ребенка так, чтобы он стремился заболеть, — неправильно. Поэтому во время болезни ребенка можно награждать за продвижение к здоровью, за успешное лечение.

Важно подробно изучить ваш семейный альбом с фотографиями вашего раннего детства.

1.4. Дошкольное детство

Кто занимался вашим воспитанием?

Те, кого воспитывали бабушка и дедушка, несут в себе многие пережитки, свойственные прародителям. Они могут быть недостаточно адаптированы к современной жизни. Важно вспомнить всех, кто вас воспитывал и наложил свой отпечаток на формирование личности.

Посещали ли вы детский сад?

Посещение детского сада или, как это было принято называть, организованное воспитание в развитии ребенка может играть двоякую роль. В том случае, если семья не может обеспечить адекватное развивающее воспитание, то детский сад частично заполняет этот пробел. С другой стороны, в детском саду дети подвергались и идеологическому воспитанию, а значит, социальной психотерапии. Они более стандартизированы, чем так называемые домашние дети. Кроме того, детский сад давал ребенку еще несколько авторитарных фигур для формирования его Родительского и Детского состояний.

Посещение детского сада, особенно круглосуточных групп, само по себе для ребенка стресс. И вместе с тем детсадовский воспитанник более адаптирован для последующих стрессов социальной жизни. Чем в более старшем возрасте ребенок идет в сад, тем вероятнее формирование у него самобытных черт личности.

Расскажите о своих товарищах.

Важно узнать, какими были ваши товарищи: пол, возраст, социальная принадлежность и т. д. ?

Каковы были ваши игры? К каким ролям в играх вы стремились, на какие соглашались, каких избегали и на какие не соглашались никогда? Что стало с вашими товарищами? С кем из них вы поддерживали отношения в другие возрастные периоды жизни? Вспомните яркие эпизоды общения с ними. Как вас называли в семье?

Вспомните и назовите все ваши имена и прозвища. Что значили они для вас? Что значили они для других членов семьи? Произнесите их еще раз. Какой эмоциональный отклик это вызывает у вас?

Сообщите о своих прозвищах, как и в предыдущем пункте. Только все это за пределами семьи.

Кем вы мечтали стать?

Кем вы мечтали стать для себя, для родителей, для сверстников? Были ли у вас мечты о будущей про-

фессии, взрослой жизни? Что вы отвечали, когда вас спрашивали, кем вы желаете стать?

Какие роли вы чаще исполняли в детских играх?

О каких ролях в детских играх вы мечтали? Как вы достигали свои мечты?

На какие роли вы соглашались? Каких ролей избегали?

Ваши увлечения противоположным полом?

Был ли у вас интерес к противоположному полу? Делали вы это для себя или для кого-нибудь другого?

Помните ли вы имена тех, кем вы были увлечены? Помните ли вы имена тех, кто был увлечен вами?

Сообщите о своей любимой сказке.

Была ли у вас любимая сказка? Может быть, их было несколько? Сообщите о самой привлекательной для вас роли в этой сказке. Сообщите о симпатичных для вас ролях. Сообщите о ролях, которые вас отталкивали.

Ваш семейный альбом.

Это очень важно и информативно — посмотреть вместе с терапевтом, а может быть, еще и в терапевтической группе ваш семейный альбом. Члены вашей семьи вновь всплывут в вашей памяти. Вы сможете обнаружить интересные и неожиданные факты, прийти к важным выводам.

Так, участник одной из терапевтических групп, неуверенный, испытывавший страх будущего, отличавшийся националистической, антисемитской настроенностью, принес на встречу группы свой семейный альбом. При анализе его семейных фотографий было высказано предположение, что его мать — еврейка по национальности. В ближайшее же время этот факт подтвердился. Оказалось, что семья это усиленно скрывала. И само сокрытие приводило к определенному эмоциональному климату в семье с неуверенностью и страхом будущего.

Раскрытие этой семейной тайны повело к значительному улучшению состояния клиента, которое, правда, наступило после этапа бурных эмоциональных реакций и переоценки ряда жизненных ценностей.

Как вы себя чувствовали наверху «качелей жизни»?

1.5. Младший школьный возраст

Настроены ли были вы идти в школу? Вы мечтали о школе? Вы собирались в школу? Вы завидовали тем, кто учится?

Подготовлены ли вы были к обучению в школе? Знали ли вы буквы? Умели ли вы читать? Умели ли вы считать? Умели ли вы складывать и отнимать? Что еще вы умели перед школой?

Была ли у вас необходимая одежда, портфель, книги, иные школьные принадлежности?

Опишите свой первый день в школе. С кем вы шли в школу? Что вы несли? Что вы увидели, когда туда пришли? Что вы ожидали и что явилось для вас неожиданным? Понравилось ли вам в школе? Захотелось ли пойти на следующий день?

Расскажите о первой учительнице. Какая она была? Что вам запомнилось в ее внешности, ее поведении?

Что из высказываний учителя вам особенно запомнилось?

Какие поступки учителя вам особенно запомнились? Стала ли она самым авторитетным для вас человеком? Часто ли вы вспоминаете ее теперь? Хотели ли вы иметь другого первого учителя? В чем начало обучения оправдало ваши ожидания, в чем не оправдало?

Расскажите о ваших школьных друзьях и врагах. Сколько у вас было друзей? Знали ли вы их до школы?

Сколько у вас было врагов? Знали ли вы их до школы? Устраивало ли вас ваше место в иерархии класса? Приходилось ли бороться за повышение статуса?

Каковы были ваши успехи в обучении? Какие предметы вам давались легко, а какие с трудом? Устраивали ли вас, членов вашей семьи, знакомых и значимых других людей ваши успехи в обучении? Перечислите любимые и нелюбимые вами предметы обучения?

Как вы оценивали отношения между вашими родителями?

После того, как вы стали учиться, посмотрели ли вы другими глазами на вашу семью? Изменилась ли ваша оценка родителей? Изменились ли ваши отношения к родителям?

Перечислите ваши прозвища. Какие прозвища вам давали на улице, дома, в школе? Какие из них вам нравились, какие были терпимы, какие обижали? Что вы предпринимали для избавления от них?

Назовите ваши главные радости, огорчения, разочарования.

Вспомните то, что вызвало у вас самый большой эмоциональный отклик.

Ваши увлечения противоположным полом? Были ли у вас такие увлечения? Как долго они длились и чем завершились? Сообщите имя или имена тех, кем вы были увлечены, и тех, кто был увлечен вами.

Важно познакомиться с альбомом ваших фотографий этого возраста.

Как вы чувствовали себя внизу «качелей жизни»?

1.6. Средний школьный возраст (5—7 классы)

Как вы реагировали на новых педагогов? Легко ли вам было приспособиться к значительному увеличению числа педагогов?

Как они реагировали на вас? Как складывались у вас отношения с педагогами? Что из их высказываний вам особенно запомнилось? Что из их поступков вам особенно запомнилось? Какие предметы вам нравились, какие нет?

Как изменились ваши успехи в обучении?

Учиться стало легче или труднее? Больше или меньше времени вы уделяли подготовке домашнего задания? Как складывались ваши отношения со сверстниками? Много ли у вас было друзей? Много ли у вас было товарищей?

Как складывались ваши отношения со старшеклассниками? Какова была ваша роль в иерархии сверстников в школе и по месту жительства?

Сообщите о ваших друзьях и врагах.

Как складывались ваши отношения с противоположным полом?

Перечислите ваши прозвища. Как вас называли дома, по месту жительства, в школе?

Назовите ваши увлечения. Как вы проводили свободное время? Как часто менялись ваши увлечения?

Были ли у вас стойкие увлечения? Влияли ли увлечения на ваши успехи в обучении?

Кем вы собирались стать в будущем? Были ли у вас конкретные планы о будущей профессии, вашей деятельности?

Мечтали ли вы о будущем? Желали ли вы быстрее вырасти? Видели ли вы во сне будущее? С кем из окружающих вас людей или героев были связаны ваши мечты о будущем?

Как вы оценивали отношения между вашими родителями? Ваши родители жили дружно? Как часто они ссорились? Что вы чувствовали, когда они ссорились?

Была ли у вас уверенность в ваших родителях?

Кто из них вам был ближе?

Боялись ли вы, что с родителями может что-либо произойти?

Сообщите о вашей любимой сказке или истории.

Была ли у вас в этом возрасте любимая сказка, история, легенда, кинофильм, которые вы по несколько раз читали, смотрели, слушали и вам не надоело? Был ли там любимый герой или любимый сюжет?

Какому герою или реальному человеку вам хотелось подражать? Кто был этот герой или человек? И в чем вам хотелось ему подражать? Во всем ли он вам нравился? Как вы подражали ему?

Ваш семейный фотоальбом — как он отражает этот ваш возраст?

1.7. Старший школьный возраст

Какие предметы обучения вам нравились, какие нет?

Чем привлекали и чем не привлекали вас предметы обучения? Как давались вам предметы, которые вам нравились? Как давались вам предметы, которые не нравились?

Связывали ли вы свое будущее со знаниями определенных предметов? Считали ли вы, что определенных предметов в учебном заведении не хватает? Занимались ли вы дополнительно по этим предметам?

Считали ли вы, что некоторые предметы для вас бесполезны? Как много времени вы уделяли подготовке домашнего задания?

Как вы относились к педагогам?

Были ли педагоги, которые вам нравятся, безразличны, не нравятся, невыносимы? Были ли педагоги, которым вам хотелось подражать? Связано ли было у вас отношение к предметам с отношением к педагогам?

Какие высказывания педагогов вам особенно запомнились? Высказывания о вас, по предмету, на другие темы? Воспроизведите эти высказывания и дайте им комментарии.

Какие поступки педагогов вам особенно запомнились?

Эти поступки могли касаться вас, ваших товарищей или не касаться никого. Как они характеризовали педагогов? Какое впечатление они произвели на вас тогда? Как вы оцениваете их сейчас? В каких педагогов вы влюблялись?

Были ли педагоги женского и мужского пола, ваше отношение к которым можно назвать влюбленностью? Расскажите о них. Как долго длилась ваша влюбленность и чем она закончилась?

Какие профессии вы выбирали для себя?

Была ли одна профессия, которую вы для себя выбрали? Или таких профессий было несколько и вы колебались в выборе? А может быть, таких профессий не было вовсе?

Сообщите о ваших друзьях и врагах.

Расскажите о каждом из ваших друзей. Чем он привлекал вас? Что в нем вам не нравилось? Как возник-

ла ваша дружба? Как складывались ваши отношения? Как долго длилась ваша дружба? Чем она завершилась?

Кто были ваши враги? Как возникла вражда? В чем она проявлялась? Как долго она длилась? Чем она завершилась?

Расскажите о ваших прозвищах. Перечислите все прозвища, которыми вас награждали в этом возрасте. Что они для вас значили? Какие из них вам нравились, какие были терпимыми, какие вызывали отрицательные эмоции? Как вы стремились избавиться от них и делали ли это?

Важно изучить ваш семейный альбом школьных лет.

Как вы себя чувствовали наверху «качелей жизни»?

1.8. Годы после окончания школы и до создания собственной семьи

Чем вы наполняли вашу жизнь?

Чувствовали ли ностальгию по школе?

Ощущали ли вы себя взрослым? Вам нравилось быть взрослым?

Чем вы занимались? Ошибались ли вы в выборе профессии?

Как складывались ваши отношения с противоположным полом?

Как вас называли окружающие? Перечислите ваши прозвища, которые вы получали дома, от друзей и товарищей, противоположного пола и т. д.

Кто из людей был вам особенно близок?

Перечислите близких вам людей. Какие из высказываний этих людей вам особенно запомнились? Какие из поступков окружающих вас людей произвели на вас наибольшее впечатление?

О чем вы мечтали, чего опасались в профессии, в отношениях с противоположным полом, в уровне жизни?

Как складывались ваши отношения с противоположным полом?

В чем проявлялись ваши успехи, а в чем неудачи? Чем вас устраивали ваши поклонницы и поклонники, а чем нет?

Искали ли вы или ждали ту единственную, единственного?

Думали ли вы обзавестись семьей? Часто ли вы оценивали лиц противоположного пола с точки зрения вступления с ними в брак?

В чем вы особенно преуспевали?

Назовите ваши главные успехи в работе, в учебе. В отношениях с противоположным полом?

Ваши основные успехи в развлечениях, хобби, спорте?

В чем другом вы особенно преуспели? Как относились к вашим успехам значимые для вас люди?

Что вас особенно огорчало в связи с вашей неуспешностью?

В какой области вы были неуспешны?

Достаточно ли усилий вы прилагали для преодоления неуспешности?

Ваша неуспешность была для вас ожидаемой? Как относились значимые для вас люди к вашей неуспешности?

Кому из героев, персонажей или реальных людей вы подражали? Назовите этого героя. Чем он вам особенно нравился? Чем он вам не нравился? Как удавалось вам подражать ему? Может, таких героев было несколько?

Важно изучить ваши фотографии этого периода жизни. А если вы еще не дошли до него, то попытаться представить вашу жизнь. И это особенно важно!

Часто ли вы попадали на «качели жизни»?

1.9. Годы «второго семейного гнезда»

Если этого пока не случилось, то особенно важно представить себе это!

Как вы впервые вступили в брак?

Долго ли длился период ухаживания? Был ли это именно тот самый единственный человек? Мечтали ли вы именно об этом браке? Был ли ваш супруг похож на кого-то из ваших родственников?

Сообщите о самых ярких впечатлениях периода ухаживания.

Как вы познакомились? Как объяснились в любви? Что больше всего вам врезалось в память?

Сообщите о самых ярких впечатлениях брачной церемонии.

Настроены ли были вы на красочную брачную церемонию? Как вы себя чувствовали? Протекала ли она так, как вы рассчитывали? Таковую ли свадьбу вы хотели? Все ли желанные вами гости пришли? Ваши впечатления от первой брачной ночи?

Сообщите о родственниках вашей супруги. Что вы можете сказать о ее родителях? Что можете сказать о прадедах? Что можете сказать о сибсах?

Оправдывает ли ваша супруга ожидания своей семьи? Оправдываете ли вы ожидания ее семьи? Какая модель семьи у вашей супруги?

Насколько ваша супруга подошла для вашей семьи? Насколько она понравилась вашим родителям? Насколько она понравилась вашим прауродителям? Насколько она понравилась вашим сибсам?

Сообщите о первых месяцах семейной жизни.

Сообщите от отношении значимых для вас людей к вашему браку.

Насколько ваша модель семьи и модель семьи супруги подошли друг другу?

Насколько ваши модели семьи дополняли друг друга? Насколько модели ваших семей входили в противоречие друг с другом? Насколько вам удалось адаптировать эти модели?

Какое количество детей вы планировали иметь?

Были ли у вас планы в отношении количества детей? Были ли конкретные планы в отношении их пола, внешности и т. д.? Насколько совпадали эти ваши планы с планами вашей супруги?

Сообщите о рождении первого ребенка.

Как быстро возникла беременность вашим первенцем? Как она протекала? Как изменились отношения в семье в связи с этой беременностью? Как протекали последние дни перед родами? Как протекали роды?

Оправдал ли новорожденный ваши надежды и ожидания? Как протекал послеродовой период? Какие изменения в жизнь вашей семьи внес первенец?

Сколько всего у вас детей?

Этого ли количества детей вы желали? Совпадает ли их пол с вашими желаниями? Хотели бы вы изменить количество ваших детей?

Как росли и развивались ваши дети? Как они переносили болезни? Каково их здоровье? Каковы их успехи в обучении? Каково их общее развитие? Оправдали ли они ваши ожидания?

Сообщите о самых запомнившихся высказываниях ваших детей о вас.

Как ваши дети вас называли в различные периоды жизни? Что самое важное они сказали вам о вас?

Сообщите о самых запомнившихся поступках ваших детей.

Какие поступки ваших детей вызвали у вас радость? Какие поступки вызвали чувство страха? Какие другие поступки особенно запомнились вам?

Какую судьбу вы планировали для ваших детей?

Вы планировали судьбу своих детей? Делали это исходя из своих мыслей и предпочтений или из их склонностей и способностей? Что вы предпринимали для реализации ваших планов? И что вы не сделали для того, чтобы ваши планы осуществились?

Что из ваших планов сбылось? Что еще сбудется? Чему не суждено сбыться?

Важно изучить ваши семейные фотографии этого периода жизни. А если вы еще не дошли до него, то попытаться представить вашу жизнь.

Находились ли вы на «качелях жизни» на этом вашем жизненном этапе?

1.10. Годы «опустевшего семейного гнезда»

Если этого пока не произошло — сообщите о своих планах.

Если вы это пока не планировали ~- пофантазируйте на эту тему.

Это особенно важно!

С кем вы будете жить после того, как вырастут дети?

Останутся ли жить с вами ваши дети или кто-то из них? Будет ли у них своя семья или нет?

Кто еще будет жить с вами под одной крышей?

Где вы будете жить?

Как вы будете реализовывать себя?

Продолжите ли вы работать или займетесь чем-то другим? Будете ли вы отдыхать? Осуществите ли вы свои заветные мечты?

1.11. Годы завершения жизни

Давайте представим будущее. Это особенно важно!

В каких условиях вы будете завершать свою жизнь? Где и с кем вы будете жить? Чем вы будете заниматься?

Кто будет с вами в последние дни вашей жизни? Что и кому вы скажете? Что и кому вы завешаете?

Важно изучить ваши фотографии этого периода жизни. А если вы еще не дошли до него, то попытаться представить вашу жизнь.

Какие переживания и действия вызывают у вас «качели жизни»?

1.12. После завершения жизни

Как будут протекать ваши похороны? Кто будет присутствовать, кто отсутствовать? Что будут гово-

ритель? Что будут чувствовать?

Где вы будете похоронены? Как будет выглядеть ваше надгробие? Что будет написано на вашей могильной плите?

Что, связанное с вами, будет происходить после завершения вашей жизни?

СЦЕНАРНЫЙ СТАТУС

И ПРОВЕРОЧНЫЙ СПИСОК

ЭФФЕКТИВНОСТИ ТЕРАПИИ

ДЛЯ ПОСТСОВЕТСКОГО ЧЕЛОВЕКА

2. СЦЕНАРНЫЙ СТАТУС

2.1. Знаете ли вы, как выглядит ваше лицо?

2.1.1. Как выглядит обычно ваше лицо?

2.1.2. Как оно выглядит в ответственные моменты?

2.1.3. Какие части вашего лица вам нравятся?

2.1.4. Какие части вашего лица вам не нравятся?

2.1.5. Всегда ли вы владеете своей мимикой?

2.1.6. Что сообщает ваше лицо другим людям?

2.1.7. Как другие реагируют на выражение вашего лица?

2.2. Знаете ли вы, как выглядит ваше тело?

2.2.1. Как выглядит обычно ваше тело?

2.2.2. Как оно выглядит в ответственные моменты?

2.2.3. Какие части вашего тела вам нравятся?

2.2.4. Какие части вашего тела вам не нравятся?

2.2.5. Какое впечатление ваше тело производит на других людей?

2.2.6. Всегда ли вы владеете вашей пантомимикой?

2.2.7. Какие знаки ваше тело подает другим людям?

2.3. Можете ли вы дифференцировать состояния

своей личности?

2.3.1. Можете ли вы различить Р.-В.-Д. в себе?

2.3.2. Различают ли в вас Р.-В.-Д. другие люди?

2.3.3. Различаете ли вы Р.-В.-Д. в других людях?

2.4. Осознаете ли вы свою фиксированную эмоциональную установку?

2.4.1. Как вы сохраняете свою фиксированную эмоциональную установку?

2.4.2. Как вы изменяете свою фиксированную эмоциональную установку?

2.4.3. Осознают ли другие люди вашу фиксированную эмоциональную установку?

2.4.4. Осознаете ли вы фиксированные эмоциональные

УГТЯНГШКИ nrvgrv гюлей?

2.4.5. Пытаетесь ли вы влиять на фиксированные эмоциональные установки окружающих вас людей?

2.4.6. Какое влияние вы оказываете на фиксированные эмоциональные установки членов вашей семьи?

2.4.7. Какое влияние вы оказываете на фиксированные эмоциональные установки близких вам людей?

2.5. Разбираетесь ли вы в играх доктора Э. Берна?

2.5.1. Какие игры приняты в вашей родительской семье?

2.5.2. Какие игры вы усвоили с детства?

2.5.3. В какие игры играют члены вашей семьи?

2.5.4. Какие игры вы передаете своим детям?

2.5.5. Видите ли вы игры окружающих людей?

2.5.6. Как вы поступаете, обнаружив игры?

2.6. Как вы воспринимаете информацию?

2.6.1. Насколько в вашем восприятии важно зрение?

2.6.2. Насколько в вашем восприятии важен слух?

2.6.3. Насколько в вашем восприятии важно обоняние?

2.6.4. Насколько в вашем восприятии важно осязание?

2.6.5. Насколько в вашем восприятии важны тактильные ощущения?

2.6.6. Насколько развито ваше воображение?

2.6.7. Как часто вы мечтаете?

2.6.8. Как часто сбываются ваши мечты?

2.6.9. Какие ваши мечты уже сбылись?

- 2.6.10. Какие ваши мечты пока не сбылись?
- 2.6.11. Насколько развита ваша эмпатия?
- 2.6.12. Как часто вы используете эмпатию в работе и личной жизни?
- 2.6.13. Насколько развита ваша симпатия?
- 2.6.14. Как часто вы применяете симпатию в работе и личной жизни?
- 2.6.15. Насколько развита ваша интуиция?
- 2.6.16. Как часто вы используете свою интуицию в работе и личной жизни?
- 2.6.17. Насколько развита ваша апперцепция?
- 2.6.18. Как вы используете апперцепцию в работе и личной жизни?
- 2.7. Ваше управление временем
- 2.7.1. Как часто вы вспоминаете прошлое?
- 2.7.2. Насколько быстро вы забываете неприятности?
- 2.7.3. Насколько вы зависите от прошлого?
- 2.7.4. Удастся ли вам жить в настоящем?
- 2.7.5. Как часто вы думаете о будущем? 2.7.6. Насколько вы зависите от будущего? 2.7.7. Как часто вы осознаете течение времени? 2.7.8'. Ваше время течет, движется, бежит? 2.7.9. У вас преимущественно часовое структурирование времени,
- 2.7.10. У вас преимущественно целевое структурирование времени.
- 2.8. В какие типы взаимодействия вы предпочитаете вступать?
- 2.8.1. Вы предпочитаете уход от взаимодействия?
- 2.8.2. Вас больше устраивают операции и процедуры?
- 2.8.3. Вы предпочитаете ритуалы и времяпровождение?
- 2.8.4. Вы любите игры?
- 2.8.5. Вы настроены на близость и ищете ее?
- 3. ПРОВЕРОЧНЫЙ список ТЕРАПИИ
- 3.1. Называют ли вас теперь тем именем, которое вам нравится?
- 3.2. Изменилось ли ваше восприятие окружающего мира?
- 3.3. Изменилась ли ваша фиксированная эмоциональная установка?
- 3.4. Различаете ли вы свои Эго-состояния?
- 3.5. Различаете ли вы Эго-состояния других людей? 3*6. Распознаете ли вы игры?
- 3.7. Как вы поступаете, распознав игры?
- 3.8. Стали ли вы более успешным человеком?
- 3.9. Разрешили ли вы свои проблемы?
- 3.10. Раскодировали ли вы свой жизненный сценарий?
- 3.11. Какие другие ваши достижения вы можете назвать?

В завершении курса транзактного анализа мы остановимся на контрактах и мифах в психотерапии. Конечно терапевтические договоры относятся к основным методам воздействия. Наше рассмотрение их в завершении курса транзактного анализа связано с тем, что терапевтические контракты мы будем рассматривать исходя из теории транзактного анализа, в связи с чем необходимы знания в данной области психотерапии.

КОНТРАКТЫ В ПСИХОТЕРАПИИ И КОНСУЛЬТИРОВАНИИ

(совместно с Макаровой Г.А.)

Теоретические и практические разработки по контрактам в психотерапию пришли из транзактного анализа. И мы будем говорить о контрактах, используя понятийный аппарат транзактного анализа.

Контрактом называется четко выраженная двухсторонняя приверженность строго определенному плану действия. (Э.Берн). Контракт — это приверженность Взрослого самому себе или кому-либо еще с целью изменения. (Джеймс и Ионгеворд). Для принятия и следования контракту нужны: разрешение Родителя, энтузиазм Ребенка и разумность Взрослого.

В терапевтической работе нам важно использовать контракт или, по-другому, договор с клиентом. Это заявление клиента об изменении, которое будет осуществлено им в будущем. В законченном виде он содержит средства и глубину изменения, которые происходят при этом, включают изменения в мыслях, ощущениях, поведении и невербальных сигналах тела. Терапевтический контракт позволяет прийти к более быстрому изменению, когда достижения зафиксированы в нем, как конечная цель. Контракт обсуждается и фиксируется, устно или письменно, особенно, когда терапия длительна. Такая система позволяет терапевту и клиенту быть равными партнерами взаимодействия. Между ними контракт, вклю-

чающий конечную цель, пути ее достижения, сроки выполнения и меру ответственности каждого.

Работа по заключению контракта уже является началом психотерапевтической работы.

При проведении терапии существуют два обязательных договора: лечебный (клинический, терапевтический) и организационный (административный, деловой).

Деловой договор представляет собой соглашение между терапевтом и клиентом относительно платы, организационных вопросов их совместной деятельности (где, как часто и какова продолжительность встреч).

Условия необходимые для заключения бизнес — контрактов с пациентом (клиентом) в психотерапевтическом процессе описал Клод Стайнер (99). Они позволяют жестко очертить профессиональные границы терапевта и клиента.

1. Взаимное согласие — обе стороны должны прийти к единому мнению относительно условий контракта, которые не навязываются.

2. Адекватная компенсация. Основной вопрос — гонорар за работу терапевта. Он может определяться в виде почасовой оплаты или иногда стороны идут на компенсацию иного рода. Например, клиент отрабатывает количество часов, работая секретарем.

3. Компетентность. Терапевт должен обладать определенными профессиональными навыками, необходимыми для помощи клиенту в достижении результата контракта. Клиент должен понять условия контракта и обладать физическими и умственными способностями для его осуществления. Терапевт и клиент должны обладать определенной компетентностью, чтобы взяться за выполнение контракта на уровне Взрослый-Взрослый.

4. Законность. Цели и условия контракта должны соответствовать существующим законам.

В ходе психотерапевтической работы, возможно внесение дополнительных пунктов в контракты, например, выполнение домашних заданий. Или, пункты, которые учитывают особенности здоровья клиента и цели изменения. Например, не приходить на сессию в алкогольном опьянении. Или не принимать психотропных препаратов за определенное количество часов до встречи. Или пройти обследование у специалистов, консультацию у психиатра.

Перейдем к самой важной части контрактных взаимодействий, к заключению лечебного или терапевтического контракта.

В Лечебном контракте — клиент четко определяет, каких изменений он желает добиться и указывает, что он планирует сделать для их достижения. Терапевт выражает готовность работать с клиентом в достижении поставленных целей и определяет свой вклад в этот процесс.

Что же должен содержать в себе, согласно договоренности между клиентом и терапевтом, терапевтический контракт?

1. Терапевтический контракт определяет цель лечения. Без ясной цели терапия может бесконечно блуждать в прошлом и настоящем клиента, и при этом никаких личностных изменений не произойдет.

Итак, контракт закрепляет на бумаге цель лечения в виде желаемого результата изменения.

2. Терапевтический контракт позволяет Взрослому терапевта и клиента анализировать и корректировать на-

правления продвижения и достижения терапии. Анализируя при этом поведение клиента, отношение окружающих, соматическое состояние клиента и другие характеристики.

3. Терапевтический контракт позволяет получать Родительскую (как от терапевта, так и от своего эго-состояния клиента) поддержку и заботу на пути выздоровления клиента и достижения желаемых результатов.

4. Терапевтический контракт позволяет получать удовольствия Детскому состоянию от выполнения условий контракта. Поглаживания и «пряники» обсуждаются в ходе сессий.

5. Терапевтический контракт опирается на фиксированную эмоциональную установку «Я благополучен — Ты благополучен». Терапевт и клиент несут равную ответственность за результат, так как клиент способен самостоятельно думать, действовать и принимать решения к изменению. Роль терапевта указать на те аспекты, которые помогут достигнуть более эффективных результатов.

6. Терапевтический контракт позволяет избежать скрытого уровня взаимодействия между терапевтом и клиентом. Он помогает блокировать психологические игры и помогает оставаться вне Драматического треугольника.

7. Определенная цель, или терапевтический контракт, будет влиять на длительность лечения. Однако даже в том случае, когда контракт предполагает длительное лечение, периодическая терапия может быть заменена, например, тремя — четырьмя сессиями вначале и еще десятком сессий, равномерно распределенных в течение года. Есть даже преимущество в таком распределении сессий: клиент убеж-

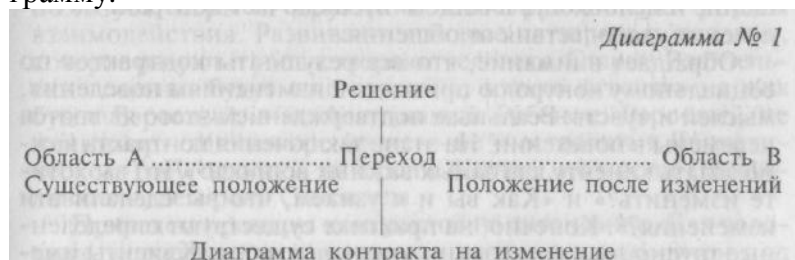
дается в своей способности осуществлять важные жизненные изменения без постоянного присутствия терапевта.

Заключения лечебного контракта подробно исследовали супруги Марта и Вильям Холowej (95). По их мнению, существует пять стадий взаимодействия через, которые должны совместно пройти терапевт и клиент, заключая лечебный контракт. Перечислим их, а затем остановимся на каждом: 1. Намерения. 2. Взаимный интерес. 3. Идентификация изменения. 4. Исследование по прояснению и разъяснению желаемой цели изменения. 5. Торжественное утверждение контракта

Когда впервые встречаются два незнакомца, клиент и терапевт, у каждого существуют определенные намерения. Здесь одновременно происходит смешивание и со второй фазой — взаимным интересом друг к другу. Клиент проверяет навыки терапевта, тестируя его на профессионализм и на роли в своем сценарии. Клиент обычно имеет желание на изменение, одновременно стараясь оставаться в рамках своего сценария не изменяясь, а иногда даже усиливая его. Он приглашает терапевта принять участие в этом сложном процессе. Опытный терапевт на этом этапе взаимодействия, скорее разовьет интерес к изменению, нежели погасит его. Эти две фазы контракта (намерения и взаимный интерес) можно описать как преодоление трудности контакта между клиентом и терапевтом.

Следующая третья стадия — идентификация изменения. Определение позитивных, эффективных путей к изменению, которые известны как клиенту, так и терапевту. Идентификация успешна, когда изменение описано в поведенческой модели. Когда новое поведение реально и достижимо для клиента, его окружения, а также является для них благом. Клиент несет всю ответственность за выбранное изменение, за его осуществление, терапевт только помогает клиенту открыть в себе ресурсы реализации. И, тогда терапевт уже не опекает клиента, они равные партнеры взаимодействия, между ними контракт. В процессе принятия контракта об этом партнерстве должны быть информированы обе стороны.

Четвертая стадия — прояснение желаемого изменения. Клиент и терапевт используют простой язык, понятный обоим. Любые обещания терапевта являются игрой и принесут терапии только минусы и неудачи. Эффективные клиницисты избегают давать явные и неявные обещания, зная, как клиенты любят позже к ним возвращаться и манипулировать. Обещание необходимо для Адаптивного Ребенка, который не участвует в терапевтическом контракте. Решение принимает Взрослый, а Ребенок дает обещания. Важно в принятии контракта взаимодействие клиента и терапевта на уровне Взрослый — Взрослый. Активизация Взрослого эго-состояния клиента происходит при использовании схем, диаграмм, графиков. Полезно рисовать диаграммы на период принятия контракта на изменение. Например, такую диаграмму.



Вертикальная линия обозначает решение, которое принимает Клиент. Работа с диаграммой позволяет определить область «В», сравнить ее с областью «А», оговорить условия «Перехода» и принять ответственность Клиенту за «Решение» сделать эти изменения в своей жизни.

Пятая, заключительная стадия контрактного процесса — торжественное подписание контракта. Контракт может звучать устно, если терапия краткосрочная, например, одна встреча. Или, контракт пишется клиентом на листе бумаги, подписывается обеими сторонами и носится клиентом в нагрудном кармане, например, если это контракт с суицидальным пациентом. В процессе подписания контракта терапевт дает клиенту поглаживания, защиту и поддержку. Клиент совершает ответственный поступок и важно показать ему позитивную сторону зрелого, Взрослого решения, как начало изменения и личностного роста.

Лечебные контракты подразделяются на два вида: контракт социального контроля за симптомом, и контракт на автономию. Полный курс психотерапии включает оба вида контрактов.

1. Контракт социального контроля над симптомом. Фокус социального контроля направлен на чувства, мысли и поведение, которые не устраивают клиента в реальной жизни. Например: клиент, который не может удерживаться на одной работе, принимает контракт — не менять место работы в течение 6 месяцев. А женщина, избегающая сексуальных отношений, может принять контракт на получение сексуального удовольствия не реже 1 раза в неделю. Тогда как родитель, бьющий ребенка, может принять контракт не бить ребенка, даже если тот провоцирует его. Ребенок, который часто врет, может заключить

контракт не врат 1 день. Или, женщина, болезненно реагирующая на критику мужа, заключает контракт на позитивное, конструктивное отношение к критике. А мужчина, который постоянно испытывает смущение и неловкость в общении, заключает контракт на получение удовольствия от общения.

Обращает внимание, что все результаты контрактов по социальному контролю приводят к изменениям поведения, мыслей и чувств. Реальным подтверждением этого являются перемены в поведении. На этапе заключения контракта важно задать клиенту два самых важных вопроса: «Что вы хотите изменить?» и «Как вы и я узнаем, что вы сделали эти изменения?». Конечно, на практике существуют определенные трудности в реализации этих контрактов. Клиенты име-

ют тенденцию «отступить назад» или длительно испытывать чувства неудовлетворенности достигнутыми изменениями. Последствиями этого может явиться протестное поведение клиента. В этих ситуациях терапевт воспринимается клиентом как Родительская фигура, поэтому возможен «подростковый бунт» Ребенка клиента: «Я сделаю все наоборот, назло тебе». При таком поведении, возможно, необходим пересмотр контракта. Можно предположить, что те клиенты, которые остановились в реализации своего контракта по социальному контролю, на самом деле заключили с терапевтом контрсценарийное соглашение, где терапевт выступает в роли Родителя. Проживание контрсценария имеет тенденцию быть опасным и легко ломается, возвращая клиента к сценарию.

Вторым видом лечебного контракта, является договор об автономии. Контракт на автономию заключается, когда симптомы расстройств уже не обнаруживаются, но терапию еще рано заканчивать. Тогда заключается контракт на новые автономные взаимоотношения. Исследуются все взаимодействия клиента с актуальным окружением. Договор принимает форму старого контракта с акцентом на взаимоотношения или на новые взаимоотношения. Уровень автономии во взаимоотношениях определяется глубиной анализа. Это может быть поведенческий уровень, уровень изменений сценарных решений и уровень переживаний ранних травматических сцен. Договор на структурные изменения или изменения в структуре личности, более того — на смену жизненной позиции.

Автономия провозглашена основной целью терапии в трансактном анализе. Автономность характеризуется высвобождением или восстановлением трех человеческих качеств: осознания, спонтанности и интимности. Результатом выполнения договора на автономию является отказ от сценария, в котором персона демонстрирует решительный отказ от сценарных предписаний. Когда это происходит, человек заявляет позицию «Я благополучен — Вы благополучны» не использует игры и другие неконструктивные формы взаимодействия. Развиваются новые паттерны поведения, которое радуют и удовлетворяют человека. Старые Родительские оценки будут еще слышны, только отвечать на них будет Взрослый, а не Адаптивный Ребенок. Взрослый же принимает еще одно решение — не участвовать в Драматическом Треугольнике, не в роли Жертвы, не в роли Преследователя, не в роли Спасителя.

Приведем примеры контрактов на автономию. Для человека, который осознал, что вся его жизнь находится под

властью его гнева и его путь изменения в возможности избавиться от своего гнева и уметь получать радость в общении с другими. Он заключает контракт: «Я буду останавливать свой гнев, буду принимать решение получать радость от общения с другими людьми, не испытывая гнева к ним». В таких всеохватывающих договорах, часто люди описывают идеалы, основанные на их наблюдениях за другими.

Если сравнивать оба вида контрактов, то контракт по социальному контролю, можно определить как начальный этап психотерапевтической работы с клиентом.

По нашему опыту групповой работы, те люди, которые заключили контракт на социальный контроль, в меньшей степени меняются в ходе работы группы. Они как бы ограничивают сами себя и группу, игнорируя свои способности быть автономными и возможности группы, поддержать их в этом.

Сам приход клиента к терапевту является подтверждением на социальном, открытом уровне желания измениться, самому или в угоду желаниям других (родственников, жены, коллег). Однако, на скрытом уровне пациент может и не желать изменений или не верить в успех, или бунтовать против обстоятельств, которые вынудили его прийти. И если у терапевта также существует скрытый, не осознаваемый им план действий, нежелание работать, неуверенность в успехе, антипатия к клиенту (контрперенос), то вероятность игрового поведения высока. Контракт как раз позволяет избежать этого.

Заключение договора не происходит в первую же встречу. Контракт не является, чем то статичным. В ходе его заключения проясняются скрытые планы действий обеих сторон, сравниваются мировоззрения, ценности терапевта и клиента, уточняется язык, смысл слов, используемых в договоре. Акцент делается на желаемое поведение, поэтому терапевт и клиент, подробно представляют и анализируют такое поведение, реакции окружающих и находят оптимальное решение. Они работают с позитивными пережива-

ниями, находя ресурсы для изменения. Контракт оговаривает срок окончания работы и не растягивает процесс лечения до бесконечности.

В завершении лекции приведем семь вопросов, которые обязательно задаются клиенту при заключении договора. Вот они.

Что Вы хотите изменить в себе?

Что Вы будете делать, чтобы достичь этого изменения?

Что вы хотите от терапевта и группы, если это групповая психотерапия, чтобы достичь изменений? Как другие люди заметят Ваши изменения?

Как Вы будете мешать своими изменениями окружающим?

Как Вы будете саботировать психотерапевтическую работу?

Что произойдет или будет происходить в вашей жизни, когда вы выполните условия контракта?

КОНТРАКТЫ В ПСИХОТЕРАПИИ И КОНСУЛЬТИРОВАНИИ (Продолжение)

(совместно с Макаровой Г.А.)

Продолжаем особо важную для эффективной психотерапии и консультирования тему терапевтических договоров или контрактов. Когда работа по определению цели изменения завершена и стороны готовы подписать контракт, составляется сам его текст. Здесь необходимо быть особенно внимательными к тем понятиям, которые используются в контракте. Так, даты, сроки, частота, время, количество должны иметь количественное выражение. Например, «контракт заключается с 14 июля 2001 года сроком на 1 год и действует до 14 июля 2002 года» или «каждое утро в будний день вставать в 7 часов, а в воскресные и праздничные дни в 8 часов». Важно избегать слов: больше, меньше, немножко, лучше, может, более, только. Они скрывают неосознаваемое опасение в том, что терапия может быть неэффективной. При описании будущих достижений клиента важно не пользоваться словами: стараться, пытаться, работать над собой, быть способным, желать лучше узнать, узнать почему, интересоваться чем-то и другими неопределенными понятиями.

Исключаются из контракта и выражения, в которых поддерживается неблагополучие в экзистенциальной позиции клиента. Например, он собирается «избавиться от пагубной привычки, высветить проблему, вскрыть детскую, корневую травму, проанализировать свою неуспешность, остановить неэффективные действия и так далее». Ведь в трансактном анализе считается, что благополучными ожидаются все, не всеми благополучность приобретается, как ложное убеждение, возможно переходящее в веру. Экзистенциальная позиция в контракте должна быть полностью благополучной. Так как даже немного неблагополучия часто приводит к не выполнению договора.

Важно обратить внимание, что в контракте должны учтены и удовлетворены все три Эго-состояния сторон, его заключающих: разрешения — Родителя; даты, цифры, ФИО, подпись — Взрослого; и удовольствие для Ребенка.

Сам текст договора должен быть постоянно доступен как клиенту, так и терапевту. Каждый раз, когда у клиента появится желание взбунтоваться против контракта, не подчиниться ему или подвергнуть критике, то он, возможно при помощи терапевта, должен активизировать Взрослое состояние, и прочесть несколько раз договор. Тоже касается и терапевта. •

Важно обратить внимание на универсальность контрактной системы. Она позволяет достичь желаемого результата изменения, даже если контракт заключается с самим собой. Приведем пример.

Типичная проблема молодого человека состоит в том, что ему трудно вставать рано утром, однако существует настоятельная необходимость в этом.

Молодой человек заключает контракт с самим собой на новое поведение.

Его работа по заключению контракта содержит следующие этапы.

1. Описание проблемы с позиции чувств, ощущений, переживаний: «Я не ощущаю удовольствие, когда встаю рано утром. Я не чувствую радости от своих достижений».
2. Результат: «Я хочу получать удовольствие от того, что Я сделал это».
3. Решение — одно, которое будет осуществляться: «Я решил получать удовольствие от подъема в 7.30 утра каждое утро в будний день и в 8.30 в воскресные дни».
4. Продолжительность контракта — 6 месяцев.

Его дальнейшие действия по выполнению договора.

1. Молодой человек ведет календарь, где отмечает каждый день, когда обязательства выполнены, веселой рожицей — это поглаживание Естественному Ребенку. Это занятие ему нравится.

2. Календарь позволяет иметь диаграмму выполнения контракта. Например, он выполняется на 60%.

Молодой человек 4 дня в неделю выполняет требования контракта. Это поглаживание Взрослому.

Появляется свободное время для книг, музыки и т. д. Появляется ощущение роста своих возможностей.

— «Я могу менять свое поведение! Я вырос! Я большой! Взрослый!». «Пряник» для Взрослого и Детского эго-состояний: «Я чувствую свою власть! Я чувствую власть над выполнением обязательств!». Поглаживание Взрослому и Родителю: «У меня появляется довольство, что я сделал это! Я начинаю получать удовольствие и ощущаю, что меняю свое поведение и это мне нравится!» — поглаживания Взрослому и Ребенку.

Я балую себя, давая поглаживания и раздавая пряники. Я разрешаю себе детские лакомства — мороженое, сладости; Взрослые — книги, театры, вещи; Родительские — больше время провожу с детьми. Возможности контракта с самим собой Вы можете испытать на себе, прямо сейчас, выполнив упражнение, которое разработала М. Джеймс.

1. Решите, что хотите в себе изменить. Напишите, используя любые слова.

2. Если Вы использовали негативные слова измените на позитивные. В противном случае Вы дадите своему Ребенку еще один запрет (нельзя, не трогай, не делай) и шанс взбунтоваться или чувствовать себя несчастным. Подписание контракта из Адаптивного Ребенка усилит Ваш сценарий, исходите из позиции Взрослого.

3. Проверьте реальность Ваших желаний. Достиг кто-нибудь таких результатов? Если да, то Ваша цель осуществима.

4. Сформулируйте Вашу цель поконкретней, избегая общие и выражения. Такие как — Хочу, быть счастливым человеком!.

5. Как окружающие узнают о Ваших переменах? Напишите. Укажите фамилии людей, которые важны Вам в этом контексте.

6. Для чего Вам нужны эти изменения? Задайте себе вопросы о том, что дадут изменения Вам, а может быть это нужно чтобы, что-то доказать другим, или какого-то наказать.

7. Сделайте язык контракта простым и доступным.

8. Продумайте, какая будет цена за достигнутое Вами изменение! Вы по-прежнему хотите измениться?

9. Напишите 5 реальных действий, которые приведут к достижению поставленной цели. Выберите те, которые Вы сможете осуществить в течение ближайшей недели. !0. Напишите список людей, которые могут помочь Вам в ваших изменениях.

Важно обратить внимание на то обстоятельство, что договоры с самим собой мы заключаем каждодневно, однако, не осознаем этого. Контракты: встать без будильника, не опоздать на встречу, придерживаться сегодня разгрузочной диеты. Контракты могут быть долгосрочными и так же не осознаваться нами. Здесь важно вспомнить о самореализуемых пророчествах. Ведь это тоже своеобразные и весьма важные контракты с самим собой. Наши планы, мечты, страхи относительно будущего реализуются как бы сами по себе. Контракт заключен и он выполняется, даже когда не осознается!

"С точки зрения договорных взаимоотношений можно рассматривать и ранние детские решения, сценарии, родительские предписания как контракты между родителем и ребенком, заключенные в раннем детстве, как способ выживания ребенка и исполнение ожиданий родителей. Они могут быть позитивными: «Ты будешь настоящим доктором!». А могут быть и трагическими — «Умри», «Не думай», «Не радуйся». В психотерапевтической практике существуют специальные договоры, предупреждающие трагические действия клиента, пациента. Иногда ситуация воспринимается клиентом как «ужас без конца». У клиента нет ресурсов, физических и эмоциональных, терпеть все это. Нет выхода и нет сил оставаться в ситуации. Метафорой такого состояния и решения является пословица: «Лучше ужасный конец, чем ужас без конца». Уход, бегство от ужаса происходит, если клиент использует двери бегства: сумасшествие, убийство, самоубийство, расширенное самоубийство. В транзактном анализе используется диаграмма жизненных позиций для иллюстрации «дверей бегства».

Диаграмма № 2 Жизненные позиции «Дверей бегства»

Я-Ты — сумасшествие

«Надежды нет. Ни ты, ни я не справимся.

Разум не нужен. Он не имеет смысла»

Предписание «Не думай»

Сценарий «Без ума» _____

Я-Т+ Суицид «Я убью себя, все проблемы во мне» предписание «Не живи» сценарий «Без любви»	Я+Т+ Изменения
--	----------------

Я-Ты — сумасшествие «Надежды нет. Ни ты, ни я не справимся. Разум не нужен. Он не имеет смысла» Предписание «Не думай»

Я+Т-
Убийство другого человека. Предписание «Не чувствуй» Сценарий «Без радости».

Когда закрывают одну дверь бегства, пациент может воспользоваться оставшимися. Желание воспользоваться ими высоко. Необходимо закрыть все три драматические двери одним контрактом. Язык контракта должен быть без смысловых лазеек. Первоначальный контракт заключается на очень короткий отрезок времени, иногда даже на время проведения сеанса терапии или на время между сеансами.

Окончательный контракт заключается тогда, когда Взрослый клиента становится достаточно сильным, чтобы спра-

«Плохо!», голос резкий, жесты — указующий перст, тело прямое, смотрит свысока.

Социальный диагноз. В основе социального диагноза эго-состояний лежит положение о том, что люди обращаются ко мне из эго-состояния, которые дополняют мое эго-состояние. Например, если я обращаюсь из Родителя, то ответ чаще всего будет из Ребенка, Взрослый ответ из Взрослого, Адаптивный ребенок ответит — Контролирующему Родителю. Нарисуйте транзакции, которые наиболее характерны во взаимоотношениях с партнером по контракту. Как бы Вы изменили свое поведение для того, чтобы партнер отвечал бы Вам из другого эго-состояния?

Исторический диагноз. В историческом диагнозе мы задаем вопрос, каким ваш партнер был в детском возрасте. Мы вспоминаем о его родителях, значимых фигурах в его жизни, или спрашиваем его об этом. Ответы позволяют оценить а) эго-состояние Адаптивный Ребенок и узнать способ реагирования партнера на стрессовые ситуации и на родительское давление (давление со стороны авторитетных фигур). Его способ адаптации, б) Вы узнаете Родительские клише, стереотипы поведения Вашего партнера, которые он копирует с поведения своих родителей.

Вернитесь к эгограмме и транзакциям. Проанализируйте еще раз фигуры Контролирующего и Воспитывающего Родителей, Адаптивного и Свободного Ребенка партнера. А также, свои эго-состояния, как дополняющие, симбиотические.

Феноменологический диагноз. «...феноменологическая достоверность достигается лишь тогда, когда индивид может прожить все вновь... с полной интенсивностью и незначительными отклонениями» (Эрик Берн). Если возможно вспомнить или узнать об опыте партнера в аналогичных контрактах. Существует ли закономерность в его поведении, в результатах. Аналогичные вопросы задайте себе.

Теперь приведем пример выполнения этого упражнения в ходе терапевтической работы по заключению контракта с семейной парой. Жених — подающий надежды студент, умный, веселый, душа компании, гордость преподавателей. Невеста — красивая, мягкая, добрая, трудолюбивая. Родители мужа — мать добрая, мягкая, трудолюбивая; отец — умный, талантливый, страдает алкоголизмом. У невесты только мать, отец оставил семью в раннем детстве дочери. На социальном уровне контракт звучит так — «мы любим друг друга и будем счастливы, так как имеем качества, необходимые для успеха». Контракт жениха на скры-

том уровне — «Ты будешь мне второй матерью», а контракт невесты — «моя жизнь будет вечным праздником рядом с таким мужчиной, как ты». Свадьба. Через 10 лет. Муж пьет, однако успешен в карьере, вокруг него вечный праздник пьяной компании. Жена терпеливая, трудолюбивая, как мать для своего мужа и от праздника ей остается только тяжесть похмелья мужа, грязь и обида. Все контракты выполнены!?

Семейная пара, прожившая в браке более 20 лет. Романтическая любовная история лежит в основе этого брака. Социальный контракт этой пары, заключенный на Взрослом уровне, — «мы будем вместе всегда». Скрытый, психологический уровень — «мы — одно целое. Когда я один (одна), мне страшно». Этот контракт заключен Детскими эго-состояниями супругов. Когда они вместе, им хорошо, только уровень внешнего комфорта низкий. Муж начинает социальную активность, которая приносит материальные и моральные блага. Он меньше уделяет времени жене, часто ездит в командировки. Муж меняется, нет прежней близости. Социальный контракт выполняется, — они живут и вместе, так же вроде бы любят друг друга. Но психологический контракт нарушен. Ребенок жены испытывает выраженный дискомфорт и тревогу. Муж возвращается к прежней жизни. Бизнес медленно угасает, деловые связи рвутся, обязательства не выполняются. Ребенок жены успокаивается и в семье на некоторое время устанавливается благополучие и взаимопонимание. Затем уровень внешнего комфорта опускается ниже привычного. И жена вновь стимулирует супруга к поиску дополнительных доходов.

Подводя итог сказанному, важно отметить, что в неформальных, личных отношениях контракт не заключается явно, но всегда подразумевается и имеет свой скрытый план. Проведя анализ отношений, мы можем: проговорить желания сторон и конечный результат; заключить открытый контракт; расторгнуть существующие взаимоотношения.

Завершая лекции о контрактах в психотерапии, важно обратить внимание, что эта находка транзактного анализа является важной для работы психотерапевтов всех направлений и школ. Она упорядочивает нашу работу и способствует созданию эффективного терапевтического альянса терапевта и пациента. В завершение лекции важно отметить, что транзактный анализ приобрел такую популярность, что, по мнению известного специалиста в области психоанализа С.Г. Аграчева (1998), одно время потеснил даже психоанализ. Впрочем, это в странах Запада. У нас в стране он имеет большие перспективы и еще не получил должного развития.

Таким образом, транзактный анализ представляет собой современную американскую психоаналитическую теорию.

Как и положено теории, он объясняет мир и место человека в мире. Дает мировоззрение.,

Он может лежать в основе профессионального мировоззрения терапевта, быть его фундаментом.

Он располагает и своим специфическим набором психотерапевтических технологий. Правда, этих технологий никогда не бывает достаточно.

Подходом, построенным больше на технологиях и специально предназначенным для решения проблем, является метод кристаллизации проблем. Остановимся на нем подробнее, после освящения темы «мифы в психотерапии».

МИФЫ В ПСИХОТЕРАПИИ

Мифы — это то, что составляет лучшую часть нашего прошлого. Мифы — это то, что оправдывает наше настоящее.

Мифы — это то, что особенно привлекает нас в нашем будущем.

Выдающийся философ А.Ф. Лосев (1993), исследовав мифы, пришел к заключению, что миф не идеален, но действителен. Реальное в нем — не пример, не иллюстрация, не аллегория, но — единственная и подлинная действительность. Миф не символизирует что-нибудь, но сам есть непосредственно ощущаемая действительность. То, что он обозначает, это и есть он сам. Идея, выросшая в миф, корнем своим имеет одно, абсолютную сверхсущую Единицу и единичность, скрепляющую и порождающую из себя все ее идеальные и внеидеальные судьбы.

Известный французский исследователь мифов пришел к заключению, что понятие мифа в наши дни имеет два значения. С одной стороны, это «вымысел» и «иллюзия», с другой стороны — «священная традиция, первородное откровение, пример для подражания» (86).

По данным П. Куртца (1999), вера в то, что разум и наука освободят людей от мифологии и иллюзий, была ошибочна. Двадцатый век стал свидетелем как возникновения новых религий (фашизма и марксизма-ленинизма-сталинизма), так и живучести прежних религиозных догм. Возник целый поток новых верований в паранормальные явления, расцвели старые и новые формы оккультизма. Главным источником трансцендентного искушения является склонность людей к магическому мышлению и готовность принять его эффективность. Система религиозных верований хорошо отработана и подкреплена мощными институциональными образованиями. Те, кто не принимает канон веры, считаются обществом избегающими традиционной культуры. Поставщики сказок стали хранителями всеобщей морали. А еретики и диссиденты считаются упрямыми, не желающими вести себя достойно. Автор напоминает, что социобиологи допускают тот факт, что религиозные системы верований выполняют биопсихологическую и социокультурную функции.

Группы и индивиды, приверженные религиозным верованиям, имеют преимущества в борьбе за выживание по сравнению с теми, у кого их нет.

Человек, видимо, не мыслим без иллюзий. Даже «нормальные люди» нуждаются в мифах и фантазиях. Появление марксизма в двадцатом веке в качестве квазирелигиозной идеологической системы, возможно, иллюстрирует этот факт. Похоже, новые формы паранормальных верований заменяют ортодоксальные. Дети либеральных родителей зачастую начинают служить новым культам. Наряду с традиционными мифическими и институционализированными системами веры существуют иные формы иллюзий — наши индивидуальные иллюзии, без которых мы не обходимся в повседневной жизни. Иллюзии могут быть основанием для оптимизма и надежды. Кому-то необходимы иллюзии относительно своего таланта и способностей. Когда у человека нет уверенности в успехе, он может слишком легко сдаться. Кроме того, некоторая самоуверенность и самолюбие необходимы для упорства в достижении целей. Люди

воспитаны на религии. Она становится их частью, даже не являясь предметом их личного убеждения. Далее автор высказывает мнение, что марксизм стал одной из таких религий, поскольку он мистифицировал диалектический процесс и был вдохновлен верой в наступление коммунистической утопии. Произошло обожествление Маркса, Энгельса и Ленина, этих святых идеологии диктатуры пролетариата и коммунистического будущего.

Важно отметить, что в истории земной цивилизации коммунистические мифы присутствуют в течение многих столетий. И периодически они находят свое воплощение в том или ином регионе планеты. Местом очередного воплощения коммунистического мифа в двадцатом веке оказалось огромное пространство Российской империи.

Для успешного развития этого мифа были созданы специальные условия. После Великой Октябрьской Революции страну покинула значительная часть образованных граждан. Затем государство закрыло свои границы. И в дальнейшем информация из-за рубежа тщательно дозировалась и подвергалась цензуре. Многие из образованных людей, оставшихся в стране были репрессированы. Другие испытывали постоянное чувство страха в связи с возможным их физическим уничтожением или просто лишением средств к существованию. Государство быстро добилось полной зависимости от него жителей страны. Всеобщий коммунистический миф был представлен многими менее общими вариантами, приложимыми к отдель-

ным сторонам жизни человека. Эти мифы заучивались с дошкольных лет со словами стихов и песен. Их пропагандировали артисты театра и кино. О них были написаны повести и романы. И конечно же, их много раз произносили вожди в своих речах. Учебники образовательных учреждений различного уровня переполнялись коммунистическими мифами. Причем знания по истории, истории партии, марксистско-ленинской философии считались главными и приоритетными по отношению к знаниям по всем другим дисциплинам. Впрочем, само знание истории ограничивались несколькими событиями до революции и подробнейшим мифологизированным изложением революционных и послереволюционных лет. К дореволюционной истории относилась победа Александра Невского, первая Отечественная война 1812 года, отмена крепостного права в 1861 году и немногие другие события.

Зачастую работа психотерапевта по изучению истории семей пациентов не может продвинуться глубже третьего поколения — бабушек и дедушек. И редко кто из клиентов может сообщить о дореволюционных корнях в своей родословной. К содержанию мифов мы перейдем после того как сообщим о тех людях, которым они адресовались.

Адресатами мифа были Советские люди. Это в основном неграмотные крестьянские массы и массы городской бедноты. В это время впервые была развернута компания за всеобщую грамотность. И в этом обучении грамоте ведущее, важнейшее место занимало внедрение коммунистических мифов. Особое значение уделялось подбору работников партийного и государственного аппарата. Они обязательно должны были иметь рабоче-крестьянское происхождение. Для тех, кто происходил из образованных семей, путь в высшие учебные заведения был закрыт. Иное дело — деятели культуры, творцы мифов. Они могли происходить из разных семей, да и сами имели возможности бывать за рубежом, видеть реальную жизнь за железным занавесом. Скрупулезно исполнявшаяся кадровая политика, политика по отношению ко всему народу привела к желанному результату. Только этот результат оказался не стойким. Он разрушался через одно-два поколения. Ведь получившие хорошее образование дети образованных родителей уже не поддавались принятым и отработанным методам идеологической обработки, приближающимся к «зомбированию». Исходя из оправдавшей себя привычной схемы значительная часть из них должна быть уничтожена, а остальные запуганы, для того чтобы они достаточно искренне приняли коммунистические мифы. Жителей огромной страны «отстреливали и унасековывали» (по И. Ватолину). Да, после Великой Отечественной Войны так и поступали с теми, кто был в немецком плену. Кто увидел реалии жизни за железным занавесом. Они оказывались в советских тюрьмах и лагерях. И даже когда в последующие годы возвращались в общество, активно поддерживали коммунистические мифы.

С приходом эпохи Н.С. Хрущева наше государство стало гуманнее и допустило некоторую степень открытости для внешнего мира. И это обусловило разрушение стройной и целостной системы коммунистических мифов. Впрочем, было заявлено, что коммунистическое завтра наступит уже в 1980 году. Это вызвало много сомнений. И понадобилось только два десятилетия, чтобы у новых поколений жителей нашей страны возникло множество вопросов и неверие в коммунистические мифы. В 1980 году наши идеологи проявили полную забывчивость. Такие амнезии были весьма характерны для общества, активно мифологизирующего свою историю. Впрочем, даже когда стройная система мифов начала разрушаться, отдельные мифы показали большую живучесть. Они могут и будут присутствовать в сознании

многих поколений граждан страны. И психотерапия здесь имеет отдельную, специальную задачу работы с мифами человека. Это особенно важно для Российского человека, мышление которого мифологизировано. Ведь жителю России очень важно соответствовать собственным мифам. А так как мы рассматриваем себя — как часть коллектива, а в прошлом общины, то нам очень важно соответствовать мифам других людей.

Люди нуждаются в мифах, которые структурируют их жизнь, придают ей смысл и особое значение. Поэтому люди даже неосознанно держатся за старые мифы и зачастую не готовы расстаться с ними так, чтобы оказаться в экзистенциальной пустоте. Впрочем, люди часто готовы поменять старые мифы на новые и ждут таких возможностей и предложений. Такой обмен может продолжаться на протяжении жизни нескольких поколений. А пока старые мифы еще полностью доминируют. Назовем некоторые из них.

Весь мир насилия мы разрушим до основания, а затем мы наш, мы новый мир построим, кто был ничем — тот станет всем.

Живи ярко, в борьбе за идеалы. Умри героем и после смерти тебя ждет слава.

Знай свое место и не высовывайся.

Светлое будущее обязательно наступит.

Мы строим светлое будущее, а пока важно потерпеть.

Каждая кухарка может управлять страной.

Он позаботится. Он думает о каждом. Он все даст.

Наша страна самая читающая. У нас самое счастливое детство. У нас все самое лучшее.

Мы носители Русского здоровья, Сибирского здоровья.

Старые мифы противоречивы. Они могут быть осознаваемы и не осознаваемы. И никакой логической системы они уже не составляют. И тем не менее жители нашей страны следуют этим мифам. И Советское мировоззрение было построено на вдохновении, подвиге и героизме беззаветного служения государству.

А вот новое время принесло только два мифа. Один из них говорит о деньгах, другой — о слепой удаче, о случае.

Итак новый миф — деньги решают все.

И еще один миф. Он звучит привычно, как призыв, как лозунг — рискуйте, играйте, выигрывайте! И его вариант: выиграть может каждый. Или с какими-то условиями: выиграть может тот, кто... . На месте многоточия условия: до какого-то времени что-то сделает, соберет, позвонит и т. д. О значении денег в нашей жизни мы еще прочитали несколько лекций. Сейчас же важно отметить, что новых мифов явно недостаточно для того, чтобы заполнить смыслом и оправдать жизнь нашего современника в нашей стране. И эта ситуация опасна! В связи с тем, что сознание наших сограждан, освобождающееся от коммунистических мифов, свободно для принятия новых, возможно еще более деструктивных мифов. И так старые, коммунистические мифы пока доминируют в сознании граждан нашей страны. Новые мифы только нарождаются. И глубокая психотерапевтическая работа с жителями России возможна только на основе исследования мифов, которые разделяет, которым следует пациент.

Приведем предупреждение известного исследователя религий П. Куртца (1999). В современном мире две секулярные идеологии — марксизм и демократический гуманизм, как альтернативные жизненные позиции борются за свое мировое признание. И хотя традиционные религии упорно сражаются за выживание, мир активно изменяют мощные секулярные силы. Но недостаточно просто освободиться и от религиозных иллюзий. Нужно задаваться вопросом: что может вырасти на их месте? Возможно, опасно избавляться от традиционной религиозной веры в Моисея, Иисуса или Мухаммада. Как знать, лишившись теологических заблуждений, мы, возможно, откроем наши сердца гораздо более сильным инфекциям. Традиционным верованиям, обкатанным историей, присуща некая почтенность. Новые религии могут опустошить нас, заставить в расплох.

Действительно, в работе с нашими клиентами и пациентами мы стремимся составить представления об их мифах. И внимательно следим за тем, чем же заполнится экзистенциальная пустота при разрушении мифа. Точнее, стремимся прогнозировать, чем может заполниться эта пустота? Более того, в работе с жизненными сценариями клиентов мы иногда сознательно и активно создаем новые мифы. Приведем пример такой работы.

В одной из прибалтийских республик в длительно работающей психотерапевтической группе, выяснилось, что у всех членов данной группы жизненные сценарии их семей были либо трагическими, либо скучными и банальными. И только у одной женщины сценарий семьи был не скучным и не банальным. Никто из участников группы не желал передавать банальные и тем более трагические сценарии своим

детям и внукам. Возник вопрос: а как же это сделать? И тогда все взгляды членов группы обратились к той, единственной женщине, чей сценарий был не скучным и не банальным. Обратились со многими вопросами. Оказалось, что она единственная знала историю своей семьи во многих поколениях. В этой семье всегда были слабые, не деловые мужчины и сильные, самоотверженные женщины. Эта семья часто подвергалась преследованию по национальным мотивам. И гонимая, переезжала из страны в страну. И все же в истории этой семьи тщательно подбирались и сохранялись романтические эпизоды и события. Более того, скорее всего они были мифологизированы. И именно они давали энергию и силу в борьбе за выживание семьи.

Тогда все участники группы получили задание создать сценарийный миф своей семьи. И такой миф или точнее такие мифы были созданы всеми членами группы. Предполагалось, что он будет построен по образцу волшебной сказки. Это получилось не у всех и далеко не сразу. Первые мифы основывались на некоторых фактах или одном факте из жизни семьи. Вот некоторые из них: «Моя прабабушка была лучшей кружевницей и у нас сохранилась грамота Парижской выставки 1913 года»; «Я видел заявку на установку частного телефона за №8 в нашем городе, оформленную на фамилию моего прадеда»; «Моя прабабушка была из очень богатой семьи, а дед был очень красивым, но бедным»; или по-другому «Моя прабабушка была очень красива и через их деревню как-то проезжал князь...». Эти факты можно продолжить. Они отражают три наших Детских желания: быть сильным, быть защищенным, быть особенным. С использованием этих фактов возникают три варианта сценарийных мифов: героический, романтический и мистический. В основе первого варианта лежат подвиги предков. В основе второго — очень большая любовь или какое-то иное всепоглощающее чувство. В основе третьего — факты и явления, не имеющие рационального объяснения.

Особенно важно, что члены группы отметили, что их маленькие дети или внуки с большим интересом и даже жадностью слушали рассказы о мифологизированных сценариях их семьи. Более того, эти сценарии оказались хорошо совместимыми с фактическими историями жизни их семей. А ведь самое важное, что мы можем сделать для следующих за нами поколений — это не передавать им трагические или банальные сценарии, а создать необходимые условия для формирования жизненных сценариев победителей и удачливых.

Теперь обратимся к выводам известного философа — исследователя мифов Дж. Кэмпбелла(1997). По его убеждению, проблема, стоящая перед человечеством сегодня, совершенно противоположна всему, чем жили люди сравнительно стабильных эпох, к которым относятся великие мифологии, столь согласующиеся между собой и ныне известные лишь как заблуждения. Тогда весь смысл сводился к группе, к великим анонимным формам отнюдь не к самовыражению индивида; теперь же нет никакого смысла ни в группе, ни в чем бы то ни было вообще, кроме самого индивида: все — в индивиде. Но это совершенно бессознательный смысл. Человек не ведает, куда он идет. Он не ведает, что им движет. Связующие нити между сознанием и бессознательным человеческой психики разорваны, и сами мы разрываемся на части... Проблема героических деяний сегодня состоит только в том, чтобы придать современному миру духовную значимость. Или, другими словами, сделать возможным для каждого человека, мужчины и женщины, достижения всей полноты человеческой зрелости в условиях современной жизни. Уже сами условия таковы, что формулы древних истин либо уже не действительны, либо невняты, либо просто пагубны для нашего сознания. Сегодняшнее сообщество — это планета, а отнюдь не нация в своих собственных границах. И ни одна из великих мировых религий не способна ответить на вызов эпохи... Церковное действо представляет не более чем ханжескую церемонию по воскресеньям, в то время как всю оставшуюся неделю остается лишь деловая этика и патриотизм, считает автор.

Мы так же разделяем личностно центрированные представления о миссии человека и вместе с тем признаем, что в условиях нашей страны сегодня и в ближайшем будущем основой общества является семья.

КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ И ТЕРАПИЯ ПРИ ПЕРЕЖИВАНИИ УТРАТЫ (совместно с Г.А. Макаровой)

Наиболее популярные современные системы психотерапии как известно строятся на ранней травме. Часто все последующее формирование личности проистекает под влиянием психогении, пережитой на ранних этапах развития. В этих терапевтических школах проводится диагностика и лечение ранней психической травмы. Такая травма может быть самой разнообразной. И для психотерапии особенно важна не ее объективная тяжесть, а субъективная выраженность переживаний человека. Впрочем, психические травмы нами переживаются на протяжении всей жизни. А сам факт завершения нашей жизни травма для наших родных и близких.

Смерть близкого человека — самая тяжелая, с трудом восполнимая утрата. Есть и другие потери, приносящие боль и страдания: развод, потеря работы, ограничения, связанные с возрастом, здоровьем, тя-

желый материальный ущерб, перемена места жительства. Наконец, потеря любимого животного. Конечно, они отличаются своей природой, однако вызывают сходные чувства утраты, горя и потери. Проживание горя, «работа скорби» — длительный процесс. Однако он имеет некоторые определенные закономерности. Приведем пять характерных этапов переживания горя.

Этапы проживания горя:

1. Шок и оцепенение
2. Отрицание и отстранение.
3. Признание и боль
4. Принятие и возрождение.
5. Жизнь после завершения переживания.

Это классические стадии проживания горя, которые используются в психотерапевтической работе во многих школах психотерапии. Рассмотрим такую работу в рамках подходов транзактного анализа. Первая реакция на стресс — шок, оцепенение. Доминируют чувства удивления («За что?»), смущения («Почему я?»), обеспокоенности («Что же делать?»), далее ранимость и чувство вины («Все ли я сделал для умершего?»). Продолжительность стадии может длиться от нескольких минут до нескольких лет. Доминирующие эго-состояния — Адаптивный Ребенок, принимающий и подчиняющийся наказанию (каре, судьбе, року), и Критикующий Родитель, направленный на внутреннюю критику — «Ты это заслужил!». Исключен Заботливый Родитель.

Первая реакция на горе — рефлекторное действие[^] закрывающее систему чувств. Это первая передышка перед долгой дорогой страданий к возрождению чувства радости. Первые дни после потери человек испытывает потрясение. Проявление могут быть различными — истерика или спокойствие, «замороженность чувств». Бессознательное человека в это время переполнено интенсивными переживаниями. Позже человек с трудом вспоминает, что он испытывал. Его тяжелые переживания остаются на уровне его бессознательного. В этот период очень важно, чтобы близкие люди были постоянно рядом. Чтобы переживающий ощущал ненавязчивую заботу и внимание. Следует ли человеку в этом состоянии давать успокоительные средства? На этот вопрос однозначного ответа нет. Если человек раньше принимал успокоительные лекарства, то ему следует давать их и увеличить дозу. Если у него появляются психические или психосоматические нарушения, то ему следует назначить транквилизаторы и другие седативные препараты. В других же случаях, давать успокоительное просто вредно. Человек, не переживший полностью свою травму, не выздоравливает. Впрочем, о необходимости назначения психотропных препаратов часто должен решать врач-психотерапевт. Это компетенция профессионала.

В прежние времена были профессиональные плакальщицы, которые помогали «раскупорить» горе и во многом справиться с ним. Профессиональные плакальщицы олицетворяли материнскую, родительскую фигуру. Этот образ позволял активизировать Детское состояние потерпевшего, давалась опосредованная Родительская защита и поддержка, разрешение плакать и открыто выражать свои эмоции, чтобы высвободить Спонтанного, Естественного Ребенка. Ведь в нашем обществе плакать — это значит проявлять слабость. А проявлять слабость — это значит становиться беззащитным, что неприемлемо, особенно для мужчин. Проявлять слабость человек может позволить себе под защитой. Сейчас функцию защиты в цивилизованных странах взяли на себя психологи, психотерапевты, священнослужители.

Боб Дейте (24), профессиональный психолог по потерям, так описывает свою работу. «Оставшись вдвоем с

Мэри, я сказал, что пришел побыть с ней: «Мэри, на это ужасное событие ты можешь отзывать как хочешь. Со мной ты можешь кричать, швырять вещи, мочиться в штаны — все, что поможет тебе пережить сегодняшние похороны. Я не дам тебя в обиду». Она долго смотрела мне в глаза, затем бросилась на шею и рыдала уже не в истерике, а в горе, что вполне соответствовало ее утрате».

В нашем менталитете не принято ярко переживать и говорить о горе, потерях. Однако молчание в одиночестве затрудняет задачу восстановления. Так, Татьяна после развода говорила постоянно о своих чувствах. Люди, окружавшие ее, знакомые и нет, уставали от ее разговоров. Некоторые избегали, другие осуждали ее болтливость. Но именно такой способ отреагирования переполнявших Татьяну эмоций, позволил ей пережить горе.

Итак, любая не разрушающая человека реакция на утрату спасительна. Однако восстановление происходит быстрее и эффективней, если человек пользуется поддержкой психотерапевта, консультанта или ресурсами психотерапевтической группы. В психологическом альянсе с клиентом терапевт на этом этапе олицетворяет Заботливого Родителя, дает защиту и поглаживания клиенту за проявления чувств. Если это групповая работа, то основная цель заключается в установлении атмосферы безопасности и по-

коя. Каждый участник описывает свою утрату, которую он переживает в любых подробностях. Необходимо поощрять людей называть имя умершего или получившего развод. Главная цель этого этапа — чтобы участники группы рассказали о своих проблемах и увидели, что их слушают и понимают.

Принято давать домашнее задание своим клиентам (пациентам), участникам группы. Например, написать и расклеить по дому листочки со словами поддержки:

- Я не всегда буду чувствовать себя так, как сейчас.
- Я все делаю хорошо. Горе не принесет мне непоправимого вреда.
- Я преодолею утрату, как это уже сделали другие.

На следующей стадии переживания стресса — отрицание и отстранение — типичные чувства — раздражение, осуждение, злость, критика, язвительность, мстительность, неистовство. Доминирующее эго-состояние — негативный Критикующий Родитель, который обвиняет внешние обстоятельства, конкретных людей или весь несправедливый мир, систему, правительство. Бунтующий, мстительный Ребенок или отрицательный Адаптивный ребенок также может проявляться в этой фазе переживания стресса. Исключено Взрослое эго-состояние.

Всеми силами души пациент отвергает случившееся, не признавая реальность утраты, потери. Страх Ребенка перед смертью, порождает его веру в бессмертие, справедливость для себя и в свою избранность. Когда реальность утраты становится частью жизни, Ребенок начинает бунтовать. «Нет, этого не может быть!». «Этого не могло произойти со мной». У пациентов могут возникнуть стойкие убеждения или фантазии, что это недоразумение, что умерший жив, ожидания, что он вернется. А затем злость, неистовая злость и острое чувство несправедливости.

Терапевт, консультант создает условия в ходе терапии для отреагирования негативных эмоций клиента, используя гештальт-техники. Это возможность проявиться негативным эго-состоянием Родителя и Ребенка. Вместе с тем постепенно начинается работа и по восстановлению.

В первые этапы горя Взрослое состояние клиента полностью изолировано от осознания внутренних переживаний. Теперь в терапевтическом альянсе необходимо перевести взаимодействие на уровень Взрослый—Взрослый. Это могут быть слова: «Как Вы думаете...», «Что Вы сейчас почувствовали?».

Как в индивидуальной, так и в групповой работе дается домашнее задание — написать письмо горю.

Суть упражнения — персонификация утраты. Письмо начинается обращением: «Злое, или Огромное, или Ужасное, или Дорогое горе». Упражнение имеет продолжение через занятие, когда письмо будет обсуждено с терапевтом или в группе, — пишется ответ от имени горя. Вот пример таких писем.

«Огромное горе!

Ты вор. Ты забрало у меня силу, энергию, мозги. Ты отнимаешь у меня силы, когда мне нужно быть твердой. Я не понимаю, зачем ты пришло ко мне сейчас, когда я уже смирилась с утратой. Признаюсь, что ты сделало меня отзывчивей и добрее. Ты дало мне новые средства быть полезной. Только я не стала к тебе лучше относиться.

С уважением, И.»

«Дорогая И.!

Извини, что причинило тебе много боли. Но эти чувства — последний дар любви. Так что отдайся им. Я знаю, ты много добилась в жизни. Хвалю. Я твой друг. Я часть твоей жизни. У меня есть цель, вот увидишь.

С уважением, твое горе»

Эффект этих писем может оказаться убедительным. Пробуждение Взрослого через осознание, покаяние и принятие дает возможность прорыву и росту личности пациента.

Признание утраты — важнейший шаг в восстановлении. Взрослый вновь берет бразды правления и полную ответственность за свои чувства. Когда клиент признает, что утрата реальна, то к нему возвращается часть утерянного баланса сил. Жизненная позиция, закрепившаяся как «Я не благополучен — Ты неблагополучен» или «Я не благополучен — Ты благополучен», периодически может возвращаться к «Я благополучен — Ты благополучен».

Однако признание утраты приносит сильнейшую боль, и потому временами пациент испытывает чувства тоски, безысходности, безнадежности, загнанности в угол, беспомощности, разочарования. Это депрессивная установка с убеждениями «Жизнь бесполезна». На этом этапе важна психотерапевтическая помощь, особенно если этап затянулся. У пациента могут возникнуть суицидальные мысли. Необходимо заключить суицидальный контракт для закрывания «дверей ухода в небытие». На этом этапе достаточно часто приходится назначать седативные лекарственные препараты. Приведем пример.

У Михаила умерла жена, через полгода после смерти депрессивное состояние усилилось. В Новогоднюю ночь была попытка самоубийства. Взрослое состояние клиента было изолировано для работы по

составлению контракта. Доминирующим эго-состоянием был негативный Спонтанный Ребенок, который испытывал ужас, что его бросили и он один в жестоком, несправедливом мире. Психотерапевт, используя гештальт-технику «двух стульев», создал «диалог» между Взрослым состоянием умершей жены и Детским эго-состоянием мужа. Обсуждение из метапозиции наблюдателя проведенного упражнения позволило Михаилу активизировать свое Взрослое состояние и подписать антисуицидальный контракт. В реальной жизни выход из горя не происходит последовательно по стадиям, возможен возврат к уже пройденным. Особенно остро пациент это ощущает, когда он почувствовал себя лучше, например, через год после утраты. Улучшился сон, аппетит, появился интерес к работе. И вдруг — знакомая мелодия, запах или человек, похожий на умершего, или новость, что бывший супруг женился. Боль с новой силой возрождается. Именно для таких случаев терапевт совместно с клиентом формируют «аптечку скорой помощи». Аптечка состоит не столько из лекарств; это могут быть телефоны специалистов и близких людей, которые поддержат и выслушают. Необходимо получить от них заранее согласие. Текст терапевтического контракта. Адреса психотерапевтических групп поддержки. А для кого-то талисманы, ароматические

масла, кассеты с медитативной музыкой, фотографии детей, животных, которым необходима любовь пациента сейчас, в сегодняшнем реальном мире. Карточки с текстами.

Первый знак того, что пройден самый тяжелый участок пути и наступает принятие и возрождение, — это смена вопросов, которые задает пациент (клиент) психотерапевту. Со времени утраты самый настойчивый вопрос: «Почему это случилось со мной?». Но наступает день, когда возникает новый вопрос: «Как выйти из этой трагедии новым человеком?». С этого момента пациент начинает принимать новую жизнь, без того человека, которого потерял.

Вопрос «Почему?» не имеет ответа. Пациенту кажется несправедливым случившееся, ему хочется узнать причину. И есть иллюзия, что, узнав причину, он испытает облегчение. Однако этого почти никогда не происходит.

Вопрос «Как?» указывает на то, что пациент признал реальность утраты. И теперь психотерапевтическая работа направлена на формирование планов будущего клиента с возвратом к жизненной позиции «Я благополучен — Ты благополучен»

Так, Боб Дайте (24) утверждает, что восстановление возможно, если пациент осознает следующие факторы: путь выхода из горя лежит через горе; горе — это тяжелая работа; эффективно работать над горем в одиночку нельзя.

«Время лечит* — расхожая фраза, однако само время не лечит. Только эффективная работа по проживанию горя залечит раны и позволит восстановить чувство равновесия. Удивительно, но и навыкам эффективного проживания горя можно и нужно учиться и научиться.

Когда пациент потерял близкого, прошел через боль развода или пережил иное травматическое событие, ему не перешагнуть, не выпрыгнуть в новую жизнь. Умерший человек, события, место или время жизни навсегда останутся как часть биографии. Чем субъективно значительней потеря, тем сильнее горе. И единственный путь — идти в самую гущу, зная, что это единственный способ выйти из горя победителем. Боль от горя созидательна. Она реальна, она длиться не вечно. Она не просто проходит, а создает нового человека. Так, в "Нашей женской психотерапевтической группе родилась метафора. Боль от горя аналогична боли при родах. Она мучительна и запредельна, но эти мучения вознаграждаются новой жизнью.

Люди испытывают боль из-за утраты близкого человека, работы, надежд на будущее, самоуважения. Никто не может помочь и понять их лучше, чем они сами. Цель психотерапии — осознание клиентом того, чтобы как серьезные не были потери, сам клиент остается хозяином своей жизни. Он сам выбирает способ реагирования на горе, время проживания и последствия для себя. И еще — показать способы и пути переживания и проживания горя.

Важно обратить внимание, — что клиенты склонны использовать «нездоровые» пути выхода, особенно если исчерпаны возможности справиться в одиночку. Стресс создает условия для ухода в сценарийные паттерны, в психологические игры, в выполнения трагических родительских предписаний. Вот перечень части рождаемых ими симптомов: мысли о самоубийстве, суицид, депрессия; злоупотребления наркотиками, транквилизаторами, снотворным, алкоголем, кофеином, никотином, пищей или отказ от пищи (анарексия); психические расстройства, агрессия.

Способ переживания горя зависит от основной экзистенциальной, жизненной позиции и сценария пациента, сложившихся задолго до травматического события. Проживание горя возможно поступательно, через все этапы, с возвратов в доминирующую прежнюю позицию благополучия. Такой тип характерен для удачников, для людей с «проработанной» личностью, с развитым Взрослым состоянием, с автоно-

мией и спонтанностью, с большим запасом интимности. Горе для такого человека горнило, через которое он проходит закалившись и возродившись вновь в новом качестве. Горе используется им как источник личностного роста.

Конечно, не все пациенты имеют подарки от родителей в виде сценариев победителей. Длительные остановки по проживанию горя, иногда и на всю жизнь, могут возникать у пациентов со следующими жизненными сценариями. На позиции «Я — не благополучен, Ты — благополучен» пациент развивает саморазрушающее поведение, иногда, суицидальное. Основные мысли: «Умереть должен был я!». «Я во всем виноват!». «Я не могу без тебя, один!». Родительские предписания у таких пациентов трагические, они могут быть следующими: «не живи», «не делай», «не будь значимым», «не взрослей», «не добивайся успеха», «не будь здоровым», «не принадлежи». Чаше сценарный паттерн — «без любви». Потеря любви, любящего человека, страх одиночества включают механизмы выполнения предписаний — «не живи», «не взрослей».

Психотерапевтическая работа на первом этапе сводится к заключению контракта с пациентом на позиции Взрослый-Взрослый. Это может быть контракт по социальному контро-

лю за симптомом. Например, воздержаться от спиртного на время проведения терапии. Далее характер работы меняется. Поскольку экономия поглаживаний лежит в основе сценария «без любви», то эго-состояние «Заботливый Родитель» полностью изолировано. У пациентов нет внутреннего ресурса заботы и поддержки, и они испытывают сильную потребность получать их извне. В психотерапевтической работе, особенно в группе, таких пациентов учат принимать, давать, просить помощь, поддержку, заботу прямым и открытым путем. В реальной жизни потребность в поглаживаниях такие пациенты удовлетворяют, используя игровое, мани-пулятивное поведение. В Драматическом треугольнике их ведущая роль — «Жертвы». Например, психологические игры: «Костяная нога» с девизом «Ну что Вы хотите от человека, который пережил такую трагедию». Игра «Алкоголик» с тезисом: «Все меня хотят обидеть. Никто меня не понимает. Лучше я выпью». Игра «Психотерапия» с тезисом «Мои несчастья лучше ваших!». Игры второго класса с переключениями из «Жертвы» в «Преследователя» повторились у одной нашей пациентки. Опишем ее.

Маленькая сухонькая старушка пришла на консультацию. 10 лет назад у нее трагически погиб муж. Она жаловалась на бессонницу, плохой аппетит и повышенную тревожность за жизнь сына, охотно и подробно рассказывала о своей вине перед мужем, как не смогла уберечь его. И о желании загладить вину через постоянную опеку сына. Она перестала спать, вставая каждую ночь по несколько раз, и проверяла, дышит или нет ее 25-летний сын. Она потеряла аппетит, разыскивая сына по всему городу, чтобы увидеть его и успокоиться на короткое время тем, что все в порядке. Постепенно отношения с сыном испортились. Ведь мать не давала ему даже малой возможности быть свободным и самостоятельным. Любая попытка сына серьезно выяснить отношения приводила к болезни матери. «Ну что ты хочешь от меня? — говорила она сыну, — ведь я пережила такую трагедию!». И сын смирялся и оставался рядом с матерью. Он настаивал на том, чтобы она лечилась. И мать выполняла настояние сына. Сначала она лечилась у врачей-терапевтов. Успеха не было. Затем она лечилась у врачей-невропатологов. Успеха не было. Затем ее направили к психотерапевту.

За 10 лет она обошла почти всех психотерапевтов города. Маленькую сухонькую старушку брались лечить все и обычно бесплатно. Вид жертвы вызывал чувство жалости и сострадания. И всякий раз лечение оказывалось безуспешным. «Да, мне говорили, что Вы хороший доктор, но с таким несчастьем как у меня и Вы не справились» — вздыхала старушка, обернувшись «Преследователем» для очередной жертвы.

У таких людей возможна эксплуатация горя и образа «Жертвы» в течении десятилетия, когда пациент может эксплуатировать перенесенное горе много лет, оставаясь фиксированной эмоциональной позиции «Я не благополучен — Ты благополучен». Особенно, если еще в детстве он решил, что легче обвинить других во всех бедах, то он быстро сместится в позицию обвинителя с соответствующей доминирующей жизненной установкой «Я благополучен — Ты не благополучен». При сценарном анализе у таких людей обычно можно обнаружить Родительские предписания: «не чувствуй», «не принадлежи», «не сближайся», «не будь собой» и сценарные паттерны «без радости». В переживании горя у этих пациентов исключено эго-состояние Ребенка. Таким людям трудно экспрессивно внешне проявить иотреагировать свои эмоции. Они не плачут, их поведение сдержанно и малоэмоционально. Сильный человек, волевой характер, горе его не сломало — так обычно говорят о них. Однако Естественный Ребенок этого человека мстит, и порою жестоко, за свое заточение. Чаше всего такая месть проявляется психосоматическими заболеваниями или излишествами в употреблении психически активных веществ. остано-

вимся на примере.

Когда у Лиды обнаружили злокачественное новообразование, ей было 20 лет. Жизнь остановилась. Все планы и мечты о будущем, о семье и детях стали нереальными. А конец жизни — реальным. Лида жила в «замороженном» состоянии. Оттаять для нее значило остро осознать, что любой миг может быть последним. И ее Ребенка с паническим страхом смерти спрятали, исключили умудренный Родитель и рациональный Взрослый. В терапевтической группе не знали о диагнозе Лиды, она не открывалась. Всегда была сдержана и редко сопереживала другим. В группе она была как «говорящая голова» — рациональная, жесткая, циничная к слабостям других. Однажды Лида рассказала, что стала часто вспоминать сессию, когда участники группы разыгрывали свое будущее. В той сессии она отказалась участвовать. Сейчас уже готова это сделать. Группа представляла будущую семью Лиды, где она была гостеприимной и любящей бабушкой с многочисленными детьми и внуками. У «бабушки Лиды» был большой теплый дом, огромный стол в саду за которым умещалась вся семья. Для каждого в семье бабушкой Лидой были продуманы уголки

в саду, доме. Кто шел на рыбалку, кто в баню, внуки играли в потаенных шалашах и лазали по деревьям. Лида была любящая, щедрая, озорная. Ее Ребенок веселился и наслаждался каждой прожитой минутой. Когда мы расставались Лида сказала: «Жизнь конечна. Один живет в неведении сроков, другой их знает. Я знаю свой срок и тем осознанней и наполненней проживу это время».

Работа с пациентами с безрадостными сценариями заключается в обучении их новым навыкам. Навыкам, позволяющим восстановить связь между «головой и телом». «Что Вы чувствуете сейчас в теле?» — главный вопрос. Важны любые упражнения для активизации Детского эго-состояния — «Новогодняя елка», «Именины», регресс в детство. Игровая терапия, сказкотерапия, психодраматические и гештальт техники-техники, пробуждающие Ребенка в пациенте, его детские переживания. От положительных эмоций, затем постепенно можно перейти и к отрицательным. Навыки цивилизованного выражения агрессии очень важны для пациентов с жизненными установками «Я благополучен — Ты не благополучен». Недаром футбол во многих цивилизованных странах стал почти религией. При трагических сценариях и родительских предписаниях «не чувствуй», «не принадлежи» убийство другого является сценарийной расплатой.

Если позицию «Я не благополучен — Ты не благополучен» как доминирующую клиент выбрал еще в раннем детстве, то при переживании горя он будет полагать, что весь мир и все люди в нем плохи, как и он сам. Если сценарий пациента банальный, то переживание горя будет восприниматься им как препятствие к поставленным жизненным целям. Если сценарий трагичный, то скорей всего у такого человека появятся выраженные психические расстройства. Его родительские предписания — «не думай» и сценарный паттерн — «без ума». Тезис — «Надежды нет. Ни ты, ни я не справились. Разум не нужен. Он не имеет смысла».

Обратимся к игнорированию. Это бессознательное искажение информации, связанной с решением проблемы.

Игнорирование — подход которому уделяется основное внимание при терапии таких пациентов. Приведем пример. Татьяна более пяти лет переживала смерть отца, который ушел из жизни, когда дочь поступила в институт. Отец был основным добытчиком в семье. Он неожиданно умер на похоронах своего друга. Мать пошла работать, дочь училась в институте. Скучное материальное положение явилось, по словам Татьяны, основной причиной ее неуверенности, скованности, замкнутости и даже нелюдимости.

С каждым

годом эти чувства усиливались. Пять лет Татьяна обвиняла отца, друга отца, мать, родственников. Она успешно закончила обучение в институте благодаря заботе матери и помощи родственников и знакомых. Ее капризный, мстительный Ребенок не мог смириться с несправедливостью. Только работа в психотерапевтической группе позволили ей узнать своего отца, очистив его образ от игнорирования и обид. Отец Татьяны остался сиротой в пять лет. Он был старшим сыном в семье, где были еще две дочери. Мальчика взяли на воспитание дед с бабушкой в голодную деревню 30-х годов. Сестер отдали в детский дом. В 14 лет мальчик пошел учиться в военное училище. Затем служба в армии, завод, заочный институт. С сестрами поддерживал отношения, помогал получать образование. Женился позже их, чувствуя отцовскую ответственность за сестер.

Татьяна выполняла домашнее задание психотерапевта, расспрашивала родственников и знакомых об отце. Это был непривычный для нее образ, образ человека доброго, отзывчивого и вместе с тем сильного и целеустремленного. Чувство обиды постепенно сменилось наполненным ее чувством гордости и любви к отцу.

Важно, что процесс игнорирования всегда сопровождается пассивным поведением, которое направлено

на сохранение проблемы, а не на ее решение. Приведем основные типы пассивного поведения: ничего-неделание, сверхадаптация, возбуждение, беспомощность или насилие. При пассивном поведении человек в первую очередь игнорирует свои собственные способности справиться с горем и действовать в создавшейся ситуации. Взрослый исключен из потока катексиса. Вся энергию клиент тратит на пассивное, неэффективное поведение. Игнорирование может свидетельствовать и о контаминации Взрослого, когда пациент искажает реальность для оправдания сценарных убеждений Родителя или Ребенка. Так, контаминацию Ребенком мы наблюдали в примере с Татьяной. Обиды Ребенка по поводу смерти отца ошибочно воспринимались как мышление Взрослого.

Работа с пациентами, которые при проживании горя проявляют игнорирование, сводится к обнаружению пассивного поведения. Затем с помощью терапевта клиент осознает из позиции Взрослого области игнорирования и искажения реальности. При работе учитываются все варианты игнорирования, например, игнорирование проблемы, ее значимости, возможности выбора, способности клиента решить проблему.

Психологические игры всегда основываются на игнорировании и искажении реальности. Например, «Почему бы Вам не перестать горевать, уже прошло так много лет? Да, но мы были так близки, что я не могу...». «Почему бы Вам не вспомнить о своих детях, они живы и нуждаются в Вас?» «Да, но я не могу...» Вознаграждением является оправдание пассивного поведения.

Пятый этап мы условно назвали — жизнь после завершения переживания горя. Конечно, пережитое горе навсегда остается с человеком. Только оно может обогатить личность, послужить возможностью для дальнейшего личностного роста. Оно может стать важнейшей частью жизненного опыта человека, сделать его более добрым и мудрым. Работа консультанта, а в большей степени психотерапевта, здесь состоит в том, чтобы проследить феномен становления завершения переживания горя. Так, чтобы не остались рубцы и спайки. А человек, прошедший через все этапы переживания горя, стал еще более эффективным в своей самореализации.

МЕТОД КРИСТАЛЛИЗАЦИИ ПРОБЛЕМ МЕНТАЛЬНАЯ ЭКОЛОГИЯ И МИРОВОЗЗРЕНИЕ ПОСТ-СОВЕТСКОГО ЧЕЛОВЕКА

Психологические ресурсы граждан — основные стратегические ресурсы общества и государства.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ

Психологи, изучающие наше общество, приходят к идеям экологии. По их мнению, сегодня реальность заставляет нас поставить вопрос об экологии человека, об его психологических, нравственных потерях и уродствах (наркомании, алкоголизме, агрессии). Поэтому, по-видимому, нужно прежде всего постараться сохранить те малые ячейки и структуры общества, где люди общаются лично, где возможно создание нормальных, полноценных человеческих отношений, где имеет место реальный человеческий контакт. Именно в этих структурах — будь то нормальная семья, маленькая частная школа или группа детей, изучающих язык под руководством старомодной дамы, — возможно любовное выращивание самого ценного, что есть в природе кроме нефти, угля и золота, — человека. (1)

В формировании, восстановлении и развитии ментальной экологии человека особо важную роль могут играть педагоги, психологи, врачи, социальные работники. Именно они составляют группу профессионалов в области ментальной экологии. Причем традиционные профессиональные роли здесь значительно расширяются. И как здесь не вспомнить, что «доктор» — слово, которым мы сегодня уважительно называем врача или человека, имеющего высшую ученую степень, — изначально в переводе с латинского языка значит «учитель», «преподаватель». В данной лекции специалистов, занятых ментальной экологией, мы будем называть терапевтами.

Если под ментальной экологией понимается душевная и духовная связь человека с окружающими людьми и миром в целом, то профессиональная ментальная экология терапевта дополнительно включает его открытость, продуктивность, высокую чувствительность, хорошую рабочую форму, умение освобождаться от гнетущих эмоций и психологических проблем, ощущение перспективы, возможности использовать различные стратегии поведения, ведущие к результату, душевное и духовное здоровье, чистоту.

Основным рабочим инструментом профессиональной деятельности терапевта являются ресурсы его же личности. Поэтому особенно важно научиться обращаться с самим собой как с бесценным инструментом.

Терапевт — профессионал, интенсивно расходующий психическую энергию, подверженный многим психологическим стрессам. Восстановление биологических ресурсов — одна из важнейших заповедей профессионального поведения терапевта. Для этого используются биологически активные добавки. К их курсам и дозировкам мы еще вернемся в специальной лекции.

Ментальная экология — это экология души и духа. А душевный и духовный потенциал является главным ресурсом человека, семьи, да и нации в целом, душевная и духовная среда, которая составляет наше естественное место обитания, представляется особенно важной и зачастую не осознается человеком. А ведь именно она мобилизует или угнетает, стимулирует или подавляет. Она заполняет наш внутренний мир, формируя его.

Мы не осознаем и того, что всякая экология начинается ментальной и часто исчерпывается ею. Человек, разделяющий принципы ментальной экологии, откажется разрушать живую и неживую природу, будет сохранять и развивать свое здоровье. Таким образом, другое звучание приобретает забота о сохранении окружающего мира и предупреждении многих заболеваний, в том числе всех инфекционных и психосоматических.

В последнее десятилетие все мы оказались как бы в чужой стране. Сегодня продолжается процесс крушения прежних кумиров, разрушения мировоззрения. Стремительное обнищание многих и обогащение избранных. Резкое, невиданное по демонстративности снижение ценности человеческой жизни. Города заполнены бездомными людьми. Многие люди чувствуют себя преданными, брошенными.

МИРОВОСПРИЯТИЕ и МИРОВОЗЗРЕНИЕ СОВЕТСКОГО ЧЕЛОВЕКА

Вступая во взаимодействие с людьми различного возраста, социального положения и жизненного опыта, неизбежно приходишь к выводу, что по мировосприятию и мировоззрению большинство людей нашей страны — советские люди.

Наше мировоззрение составляло стройную систему. Вместе с тем при его анализе выявляется множество противоречий и неосознаваемых аспектов. Их вытеснение на бессознательный уровень помогает избегать экзистенциальных конфликтов и способствует меньшей-уязвимости и большей стабильности мировоззрения.

В теории и практике коммунизма идеологи занимались социальной психотерапией. По мнению психологов, проникновение марксизма в Россию было обусловлено идеализмом российского общественного сознания, стремлением к идеалу, утопизмом, приматом веры над здравым смыслом и рационализмом. Именно в силу этого тоталитарной власти в течение десятков лет удавалось поддерживать веру в абстрактный идеал коммунизма, несмотря на все большую очевидность его вопиющего противоречия с реальностью.

Ленин, в частности, сделал все, чтобы идеи революции, которые в устах Плеханова, Троцкого, Бухарина имели философскую форму и культурные основания, превратились в лозунги на заборах.

Идеология образовала некий синтез науки, веры и политических лозунгов, тогда как сама политика не имела ничего общего с мифами, содержащимися в формулах и лозунгах. Идеология проникала в психологию, поскольку каждый лозунг имел свой психологический, не только массовый, но и индивидуальный смысл.

- Чем же замещено место идеологии? Психологи склонны утверждать, что психологией. Психотерапевты к психологии добавляют психотерапию — и как мировоззрение, и как сумму практических технологий изменения психики человека, семьи, группы.

ФОРМИРОВАНИЕ СОВЕТСКОГО МИРОВОЗЗРЕНИЯ

Впрочем, вернемся к воспитанию советского человека: Оно было представлено целостной, формирующей личность системой. С первых лет жизни каждый ребенок видел портреты вождей. Ему внушалось, что именно эти люди обеспечивают его счастливое детство. Самые яркие, незабываемые дни — это революционные праздники. Именно в эти дни бывали демонстрации, спектакли, гости, подарки, оркестры и веселье.

Образ вождя входил в личную жизнь каждого человека. Биографии основных вождей изучались уже в дошкольных учреждениях. Причем полноценным признавалось так называемое организованное воспитание, с непременно посещением детских яслей и детского сада. Кроме того, вожди обязательно входили в жизнь многих семей. Их дни рождения праздновались как семейные праздники. А даты смерти являлись траурными семейными днями.

Чаще-всего вожди были чиновниками, сидящими в кабинетах и отдающими распоряжения устно или по телефону.

Одно из первых мест в идеологическом воспитании принадлежало искусству. Невольно вспоминаются строки из песни: «Ленин всегда живой, Ленин всегда с тобой— в горе, надежде и радости. Ленин в твоей весне, в каждом счастливом дне. Ленин в тебе и во мне».

Каждый советский мальчик или девочка, поступая в школу, вождественно мечтал перейти под защиту и покровительство вождя, став октябренок. Ведь для первоклашек в школе столько неизвестного, вызы-

вающего тревогу.

ЧЕТЫРЕ ИНИЦИАЦИИ

И здесь впервые явно и однозначно появляется совершенно особый страх. Это социальный страх, который всегда присутствует в советском человеке. Часто он не осознается, но во многом определяет поведение человека, его поступки, решения. Это особая социальная тревога, свойственная только советскому человеку. В других случаях он выходит на поверхность сознания и может достичь уровня ужаса и вызвать панику. Причина этого первого страха ясна: «А вдруг меня не примут в октябрята?»

Этот страх вызван не только механизмами конформизма: «Буду таким, как все!», но и всем укладом жизни общества и семьи. В этом возрасте ребенок уже твердо усвоил: «Быть нелюбимым вождем — это значит потерять все». Пластмассовый значок с портретом «кудрявого защитника малышей» вручают всем. Изредка все же не всем сразу. И в этом случае становится известно, как плохо быть изгоем.

Первая инициация состоялась! Легкое разочарование вызывает то, что с приобретением этой пентаграммы, в общем, ничего не изменилось. Да и Ленин какой-то ненастоящий. Больше похож на ангела со старинной открытки, чем на человека с большим лбом и лысиной, портретам которого в каждой советской республике придавали характерный местный облик.

Впрочем, сразу же за первой инициацией начиналась подготовка ко второй — к приему в пионеры. И уже заранее сообщалось, что примут не всех, а только достойных. Каждый октябренок стремился стать достойным.

И вот наступал торжественный момент приема в пионеры. Вечером, в темноте, которая сама по себе является угрозой ребенку, возле костра, с летящими ввысь искрами, под бой барабанов и звуки горна, под красным знаменем проводился ритуал приема.

Старший товарищ, возможно, ваш кумир, прикалывает вам на грудь значок из металлического сплава, изображающий пентаграмму и костер. И повязывает на шею красный галстук, так, что немного стесняет дыхание. Галстук как бы является частью красного знамени и доверяется только во временное пользование.

Красный галстук делал вас частью нового сообщества и вместе с тем, стягивая горло, стеснял дыхание, вызывая тем самым неуверенность и тревогу. И вот уже раздавался призыв: «Пионеры, к борьбе за дело Коммунистической * партии будьте готовы!» К чему именно быть готовым? Что делать? Это не уточнялось. И вы выдыхали: «Всегда готовы!»

Так, успешно проходила вторая инициация.

Вы в числе избранных, под защитой пионерской организации и вождя. Организация занята поиском полезных дел. Оказывается, не так просто найти эти формы безвозмездного труда. А можно и не трудиться. Можно просто отчитываться о какой-то не настоящей деятельности.

Так появляется возможность не работать. И еще одно явление, мимо которого уже не удастся пройти: среди принятых в пионеры не все заслужили это! Есть такие, которых приняли по протекции, иначе — по благу. Протекции особенно расцвели в советскую эпоху. Появилась даже поговорка: «Блат выше Совнаркома».

Ты живешь пионерской жизнью и готовишься к третьей инициации — ко вступлению в комсомол.

Процедуры здесь менее глубинные. Нет архетипного огня, давления на сонные артерии и трахею. Все более социализировано. Создание новой советской ритуальности на деле вылилось в бюрократическую процедуру, не оставляющую глубоких воспоминаний. Для вступления в комсомол нужно иметь рекомендации, выдержать экзамен перед комиссией. И тебе вручат билет и значок.

Комсомольцы впервые начинают платить взносы, отдавая символическую сумму комсомолу.

А вот страх получить комсомольское взыскание или быть исключенным особенно силен. Впрочем, на этом этапе уже заметно выделение небольшого числа юношей, связывающих свое будущее с комсомолом и партией. Они не особенно отличаются от других, однако друг друга узнают сразу. Это те, которых вскоре будут называть «розовощекие портфеле-носцы». Это формирующаяся бюрократическая элита советского общества.

Так свершается третья инициация, успешное прохождение которой во многом завершает формирование советского человека.

Четвертая инициация — вступление в ряды Коммунистической партии — касается только части общества. Ритуалы здесь наиболее бюрократизированы. А сама деятельность по подготовке и вступлению в ряды партии наиболее осознаваема. Все это в сравнении с первыми тремя инициациями меньше воздействует на бессознательное.

Таким образом, существовала сложная, стройная, разработанная во всех мелочах система идеологиче-

ского воспитания советского человека. Она приводила к формированию особого менталитета. По мнению Л. М. Кроля (1998) российский менталитет, твердо усвоивший правило: «Три "нет"» — потом, может быть, «да» — на всякий случай на любой вопрос выстреливает батареей «нет» — реакцией вербального и невербального свойства. Всяческие отстранения, невовлечения, уходы — весь пышный цвет бытового негативизма — является стойким психологическим фоном. Недостаток возможностей выбора любого рода крепко усвоен несколькими поколениями... Многолетнее подавление чувств, агрессии... Потеря «памяти семьи», когда знание своих семейных корней редко выходит за поколение дедов... И насилие, насилие — мелкое, бытовое, каждодневное, почти не замечаемое — от детского сада до троллейбуса. И унижение, доминирование — как падающие костяшки домино — повсюду распространено в воздухе. Все это — прямое поле будущей психотерапии для так называемых здоровых людей. Стоит ли после этого спрашивать, найдет ли себя психотерапия в России?

По данной системе воспитаны четыре поколения людей, проживающих на территории бывшего СССР. Теперь она полностью разрушена, и в результате образовался воспитательный вакуум.

Образовательные учреждения отказываются от воспитательных функций. Семья с такими функциями справиться не может. И только возродившаяся религия претендует на воспитание новых поколений.

СОВРЕМЕННЫЕ МИОСЫ

Утверждение о материалистическом мировоззрении советского человека не выдерживает никакой критики. Это мировоззрение скорее мифологично, а значит, во многом неосознаваемо и противоречиво. Некоторые из этих мифов разобраны в лекциях по транзактному анализу.

И так, советский человек — это гражданин, преданный идеям коммунистического учения, делу Коммунистической партии. Он скромный труженик, выполняющий команды вождей, пассивно ждущий наступления светлого будущего, имея минимальные социальные гарантии и испытывая особый страх советского человека.

Описанные мифы сегодня уже резко противоречат реальности. Появляются и некоторые другие, например, связанные с деньгами и удачей: «Деньги решают все», «Рискуйте, играйте, выигрывайте. Выиграть может каждый». Этим мифам следует даже наше правительство и все государство. В августе 1998 года мы с удивлением узнали о государственных пирамидах государственных казначейских обязательств (ГКО). Эти пирамиды, вопреки здравому смыслу, должны были обеспечивать деньгами всю страну.

Сегодня происходит осознание нашей общности с другими странами, цивилизацией. Смещение многих реальностей часто приводит к экзистенциальному кризису. Ведь мы, советские, а теперь уже постсоветские, люди, привыкли жить в одномерном Мире. И теперь, как и раньше, нам очень важно соответствовать своим мифам. Людям необходимо соответствовать мифам других людей, общества. А когда в обществе есть множество различных реальностей?!

Мировоззрение большинства людей весьма противоречиво и крайне эклектично. Это, с одной стороны, приводит к внутреннему психологическому кризису, а с другой — к социальному и личному успеху. Более того, стройное мировоззрение, соответствующее одной парадигме (коммунистической, капиталистической или другой) в современном российском обществе обеспечивает социальную неудачу и ведет к экзистенциальному кризису.

Для каждого отдельного человека и всех людей нашего общества необходимо общее объяснение мира и себя в мире, мировоззрение. Это система представлений, в том числе мифологических, позволяющая получить ресурсы, структурировать время, приобрести оптимизм и энтузиазм, обеспечивающая силы для полной самореализации и достижения жизненных целей. Сегодня для всего общества уже невозможна одна истина. Поэтому необходимо несколько основных мировоззренческих парадигм. Их и складывается несколько. Важно их рассмотреть и увидеть.

Чем больше мы занимаемся психологией и психотерапией постсоветского человека, тем чаще приходим к проблемам воспитания новых поколений.

В дореволюционной России воспитанием занимались церковь и семья. В советскую эпоху воспитанием новых поколений занимались идеологи Коммунистической партии; разрушив и отстранив церковь и резко оттеснив семью. Семейные ценности декларировались как второстепенные, менее значимые по отношению к классовым приоритетам. Да и вожди как бы входили в состав семьи.

В постсоветское время из-под руин распавшихся социальных институтов резко обозначилась ведущая воспитательная роль семьи. Впрочем, и церковь постоянно наращивает свой воспитательный потенциал, и, что особенно важно, школа начинает возвращаться к осознанному выполнению воспитательных функций.

Мировоззренческой концепцией современного человека может стать одна из религиозных доктрин, фи-

лософская, идеологическая, психологическая или психотерапевтическая система.

МЕТОД КРИСТАЛЛИЗАЦИИ ПРОБЛЕМ (Продолжение)

МИРОВОЗЗРЕНЧЕСКИЕ ДИАДЫ МЕНТАЛЬНОЙ ЭКОЛОГИИ МЕНТАЛЬНАЯ ЭКОЛОГИЯ ПСИХОТЕРАПЕВТА

Сотрудничество рождает новые сущности, приводит к новым результатам, тогда как вражда убивает.

Из выступления президента Всемирного Совета

по психотерапии, профессора Л. Притца на

II Всемирном конгрессе по психотерапии.

08.07.1999г. Вена, Австрия

Позитивность и оптимизм в МИРОВОЗЗРЕНИИ

Представители гуманистического направления в психологии и психотерапии ратуют за безусловный выбор всего позитивного, вдохновляющего, оптимистичного. Поиск и выбор всего безусловно позитивного — метатеоретический подход, присущий гуманистической психологии и психотерапии. Необходимой деятельностью в этой области представляется поиск и выявление ресурсных состояний человека. Из них в дальнейшем можно черпать психическую энергию (катексис) и сконцентрировать ее на позитивном полюсе, лишив негативный полюс ресурсов и энергии. Для этого, правда, нужно сохранять, пополнять и развивать ресурсные состояния.

Идентификация и концентрация всего позитивного, оптимистического позволяют формировать и поддерживать активный жизненный стиль, приводят к достижениям и свершениям, а в результате — к полной самореализации и успеху. Концентрация же катексиса на негативном полюсе приводит к неудачам, провалам, к пассивному ожиданию и бездеятельности.

Реализуемый нами подход сформировался из практики психологического консультирования и психотерапии под влиянием гуманистической и экзистенциально-гуманистической психологии и психотерапии, особенно развивавшейся в шестидесятые — восьмидесятые годы текущего столетия в г. Эсален (США), где работали выдающиеся психотерапевты современности. В их числе: Карл Роджерс, Якоб Морено, Фридрих Перле, Станислав Гроф и, конечно же, Эрик Берн и Вилл Шуте.

МИРОВОЗЗРЕНЧЕСКИЕ ДИАДЫ МЕНТАЛЬНОЙ экологии

Из психотерапевтической практики и теории сформировались мировоззренческие принципы ментальной экологии.

Они особенно важны для терапевтов.

В числе основных можно назвать диады: выбора — случайности, измерения — безмерности, свободы — зависимости, правды — лжи, холизма — автономности, течения жизни — бесконечности жизни, следования природе — создания искусственного мира, завершенности — открытого конца, принятия ответственности — делегирования ответственности, оптимизма — пессимизма.

В работе с конкретным клиентом или пациентом часто важно выделять значимые персонально для него основные мировоззренческие диады ментальной экологии.

ДИАДА «ВЫБОР — СЛУЧАЙНОСТЬ»

Исходя из принципа «выбора — случайности», я управляю своей жизнью. И нет ничего случайного. Я сам выбираю и всегда выбирал все в жизни: свое поведение, успехи и неудачи, чувства, мысли, болезни, свою смерть. Кроме того, мое ближайшее бессознательное — это то, что я выбираю не осознавать.

Конечно же, я даю себе отчет в том, что не всегда понимаю почему же я такой, иногда отказываясь тратить на это время. Я стремлюсь полностью самореализоваться при жизни. Каждая смерть есть самоубийство, и я выбираю свое самоубийство.

Следуя принципу случайности, я считаю, что многое в окружающем нас мире, в жизни не зависит от нас, оно случайно. Мы живем в мире, состоящем из случайностей, нужно только суметь воспользоваться случаем.

ДИАДА «ИЗМЕРЕНИЕ — БЕЗМЕРНОСТЬ»

Очень важно найти для себя основные в жизни измерения. Согласно антропоцентрическому подходу, главным измерением является благополучие и счастье конкретного человека. Для мужчины как временной (по В.А. Геодакяну) памяти вида важнее всего полностью реализовать себя, свой потенциал. Для женщины как постоянной памяти вида важно сохранить все лучшее.

Человек — мера всех вещей и явлений. Стремление к предельной человечности, самоактуализации и позитивной самореализации приводит к полному самовыражению человека. Развитие антропоцентрического подхода в практике психологического консультирования и психотерапии ведет к заключению, что основной единицей измерения в мире правильнее всего считать не отдельного человека, а семью. Все,

что важно, полезно для семьи, можно рассматривать как явление положительное. То, что деструктивно, вредно для семьи, рассматривается как отрицательное явление.

Таким образом, в этом подходе семья признается и единицей измерения, и мерой всех вещей и явлений в мире.

Одним из значимых измерений в нашем обществе становятся деньги. Деньги в России — реальность достаточно новая. Например, в русском фольклоре они встречаются разве что в форме клада, который добывается и передается из рук в руки без деления. Даже в поздних авторских сказках с деньгами обращаются с трудом. Вспомним, как в «Коньке-Горбунке» Иванушка запросил у царя за коней «два пять шапок серебра». Царь считал довольно долго («то есть это будет десять!»)...

Важно отметить, что в нашей культуре деньги никогда не играли ведущей роли. И еще сегодня есть множество людей, которые «боятся испачкаться деньгами».

В советский период деньги играли достаточно скромную роль. В постсоветском обществе их роль постоянно возрастает. Вместе с тем претензия денег стать единственным всеобщим измерением в обществе явно несостоятельна.

Следовать принципу безмерности — значит не выделять способы и единицы измерения, а судить о явлениях и событиях только качественно, без количественных оценок. Это ведет к большей свободе в оценках и меньшей конкретности.

ДИАДА «СВОБОДА — ЗАВИСИМОСТЬ»

Важным измерением представляется диада «свобода — зависимость». На одном полюсе человек полностью свободен и волен принимать решения. На другом — человек зависим, не самостоятелен в решениях и поступках, подвластен постороннему или внутреннему руководству.

Многие из нас несут в себе огромное число запретов. Эти запреты не отражают реальностей сегодняшнего дня, а только нашу психологическую реальность. Отчасти осознаваемую, а в большинстве случаев вовсе и не осознаваемую. По-

этому различные зависимости стали для многих людей трагедией. В нашей стране постоянно растет число людей, зависимых от алкоголя, наркотиков, токсикоманических средств, курения табака. Эти зависимости получили название химических. Есть и другие: зависимость от пищи, азартных игр и т. д. Могут быть самые различные зависимости, если человек склонен к формированию у него зависимостей. И важно заменять зависимость деструктивную на менее разрушительную, с позитивным содержанием. Например, зависимость от алкоголя может временно или постоянно заменяться на зависимость от работы.

ДИАДА «ПРАВДИВОСТЬ — ЛЖИВОСТЬ»

Еще одной важной диадой измерений является соотношение «правдивость — лживость» в наших взаимодействиях с окружающими людьми и самим собой. Как правда, так и ложь одинаково часты в человеческих отношениях. И не всегда удается установить, что более распространено в обществе — правда или ложь.

Правда — это то, что есть, знаем мы это или нет. Моя правда — то, что верно относительно меня, моего опыта, моей памяти.

Результативность человека, говорящего правду, увеличивается. Правда приносит радость, свободу, спонтанность, дает энергию.

Ложь — это неправда, намеренное или неосознаваемое искажение истины, обман. Нами разработана многоосевая классификация лжи, включающая ее адресность, функции, степени, способы выражения, варианты.

В адресности выделяются: самообман, обман другого человека, группы общества.

При самообмане человек вольно или невольно вводит себя в заблуждение. В случае обмана другого человека есть конкретный специальный адресат такого обмана. Обман группы предполагает, что ложь доводится до сознания нескольких или многих людей. При обмане общества ложное сообщение адресуется всем.

Основные функции лжи: целевая, косметическая, привычная, случайная, целебная, патологическая.

В случае целевой лжи преследуется определенная конкретная цель. Косметическая ложь призвана скрыть какой-то дефект или недостаток. В случаях привычной лжи ложные сведения выдаются по привычке, часто автоматически, иногда просто из нежелания что-либо предпринимать. Случайная ложь непреднамеренна. Ложь целебная — это специальная форма осмысленной, целенаправленной лжи, где правда скрывается ради какой-то, возможно, благородной цели. Например, в онкологии больному не сообщается о наличии у него злокачественного новообразования.

Выделение трех степеней лжи осуществляется так же, как это делается при классификации психологических игр Эрика Берна. Ложь первой степени принята в обществе и не наносит обманутому значительного урона. Ложь второй степени скрывается и не приводит обманутого к непоправимому урону. Ложь третьей степени тщательно скрывается и заканчивается для обманутого трагично.

Способ выражения лжи может быть вербальным, мимическим, графическим и комплексным.

Вербальная ложь передается при помощи речи. Мы слышим ее в беседах, в трансляциях по радио, телевидению. Мимическая ложь сообщается в форме лживых улыбок и других мимических реакций. В графическом варианте ложь пишется или рисуется. Комплексный вариант объединяет несколько каналов передачи лжи.

Подводя итог можно сказать: правда и ложь — это две стороны одной медали. В каждой правде есть ложь, и в каждой лжи — правда. Таким образом, правилом в человеческих отношениях может быть следующее: «Я говорю правду, я позволяю себе лгать, и ожидаю этого же от других».

А еще можно стараться прибегать ко лжи только в самых необходимых случаях и избегать лживости всегда, когда это можно сделать.

ДИАДА «ХОЛИЗМ — АВТОНОМНОСТЬ»

Согласно представлениям холизма, все связано со всем в человеке и в окружающем, все взаимосвязано и взаимообусловлено. Ведь дискомфорт, неуспешность и болезни имеют и психологический генез. И в этом смысле человек сам их выбирает как ответ на свою жизненную ситуацию. В этих случаях неуспешность и болезнь представляются результатом неосознанного конфликта: когда человек способен осознать, что сам создал себе болезнь и не желает трудоемких исследований и сложных путей решения проблем. Ведь принять лекарство, следуя необременительному мифу, всегда легче, чем пройти серьезное обследование и лечение. Здесь человек нарушает холистические представления и подвергает себя опасности.

Сторонники подхода автономности рассматривают каждое явление в жизни и обществе как вовсе не связанное с другими или связанное с немногими. Такой подход позволяет выиграть в тактике, решая отдельные проблемы, и часто приводит к проигрышу в стратегии.

Сторонники холистического подхода, наоборот, считают, что все в мире связано со всем. Они живут в сложном мире всеобщих взаимосвязей. И может быть, в связи с этим иногда проигрывают в тактике, зато выигрывают в стратегии решения больших жизненных задач.

ДИАДА «ТЕЧЕНИЕ жизни — БЕСКОНЕЧНОСТЬ жизни»

Жизнь как река, и каждое мгновение человек пребывает в одной, неповторимой точке. Мое психическое «Я» часто под властью безвозвратно прошедшего прошлого или не наступившего могущественного будущего. Когда я в прошлом, то уже не живу, я мертв. Когда я в будущем, я еще не родился. И только в настоящем я «здесь и сейчас», такой, какой я есть.

Часто мы строим плотины, чтобы оказаться в прошлом. Или пытаемся толкать реку, чтобы оказаться в будущем. Хотя ни в том, ни другом нет нужды. Часто мы не замечаем событий или вытесняем их, а когда замечаем, начинаем их оценивать — называть их правильными или неправильными, хорошими или плохими. А ведь это только наша субъективная оценка.

Когда же мы перестаем бороться, стараться двигаться наперекор, отдаемся потоку жизни, тогда обращаем внимание на следующие важные обстоятельства. Всякое событие — это, кроме всего прочего, огромное число новых возможностей. Всякое событие может приносить энергию и радость. Границы, установленные нами, — это только границы нашей веры, нашего воображения, а не границы наших возможностей. Мы не должны быть всем тем, на что мы способны. Наш рост, совершенствование не обязательно являются результатами тяжелого труда и сверхусилий. Напротив, шаги к цели и достижение цели могут быть приятными и приносить удовольствие.

ДИАДА «СЛЕДОВАНИЕ ПРИРОДЕ — СОЗДАНИЕ ИСКУССТВЕННОЙ СРЕДЫ»

Следуя биологической, психологической или социальной природе человека, мы рассматриваем его в контексте истфии развития и совершенствования в связи с другими людьми и окружающим миром. Когда же мы говорим о создании искусственного мира, то предполагаем выход человека за пределы природы, создание новой, автономной реальности, когда человек вне природы и может считать, что над природой. Мы пытаемся создать искусственный мир, часто забывая, что стремимся вырвать человека из контекста природы, не оценивая последствий пребывания в искусственной среде.

ДИАДА «ЗАВЕРШЕННОСТЬ — ОТКРЫТЫЙ КОНЕЦ»

Завершенность — это достижение конечной точки, результата какой-то деятельности.

Часто мы сосредотачиваемся на процессе и избегаем завершений. Этому могут быть различные причины. Среди основных можно выделить следующие. Завершение требует подведения итогов, ответствен-

ной оценки сделанного, возможно, начала какой-то новой, непривычной деятельности. Завершение приводит к окончанию, итогу, рубежу и лишает некоторых возможностей, характерных для продолжения процесса деятельности. Завершение может развеять наши мифы и иллюзии.

Завершенное действие включает в себя: мотивацию, подготовку, деятельность по достижению цели, полное переживание всех чувств во время деятельности и особенно вызванных завершением; завершение деятельности, подведение итогов.

Люди, которые не позволяют себе расслабиться и почувствовать радость, завершив дело, отличаются, как правило, ригидным телом и переживанием чувства пустоты, когда все уже позади. У них преобладает тонус мышц-сгибателей, обеспечивающих защиту человека и расположенных близко к суставам над мышцами-разгибателями, которые иногда еще называют мышцами счастья. Среди людей, избегающих завершений и пауз, передышек или даже праздников по поводу завершения какой-то части, этапа или всего события, часты депрессии, зависимое поведение, низкий жизненный тонус и в конечном счете низкое качество жизни. Личностная зрелость предполагает завершения.

ДИАДА «ПРИНЯТИЕ ОТВЕТСТВЕННОСТИ — ДЕЛЕГИРОВАНИЕ ОТВЕТСТВЕННОСТИ»

Деловые и личные отношения с другими людьми строятся на том, насколько мы принимаем или не принимаем ответственность за процесс и результаты деятельности. Соблюдение баланса принятия и делегирования ответственности во многом обеспечивает успешность нашей деятельности.

ДИАДА «ОПТИМИЗМ — ПЕССИМИЗМ»

Она приводит к необходимости выбирать между этими двумя полюсами. К реализму можно подойти как со стороны оптимизма, так и со стороны пессимизма. Об оптимизме мы уже писали выше.

Можно говорить и о некоторых других значимых диадах. Остановимся на диаде, во многом определяющей стиль мышления, — «каузальность — феноменологичность». Люди с каузальным вариантом мышления озабочены нахождением причин событий, явлений, поступков. Они стремятся объяснить для себя и окружающих эти причины, заняты поиском причинно-следственных связей. В поисках причин они сосредотачиваются на гипотезах, концепциях и теориях, объясняющих то или иное явление или событие. Обнаружение причин зачастую удовлетворяет их. Впрочем гипотезы, концепции, теории, объясняющие причины события, явления или проблемы, часто не обеспечивают мотиваций для активного его изменения. Феноменологическое мышление предполагает фиксацию интереса на самом явлении. На том, что оно из себя представляет и что значит. Интересуют возможности изменений данного явления, события или проблемы. Такое мышление более технологично. Понятно, чаще всего у человека встречается смешанный вариант мышления по диаде «каузальность — феноменологичность*». И все же зачастую можно сказать, какой вариант мышления — «каузальный» либо «феноменологический» — преобладает у того или иного человека.

Для исследования основных мировоззренческих диад ментальной экологии можно использовать принцип Дембо—Рубинштейн. Когда противоположные значения диад располагаются на полюсах прямой линии; сама линия принимается за 100%. У обследуемого человека спрашивается, на сколько процентов он следовал в прошлом, настоящем, намерен следовать в будущем одному из полюсов. Его ответ отмечается на прямой. Так можно графически изобразить карту ментальной экологии человека. Затем задаются вопросы, раскрывающие содержание его заявления, позволяющие создать более полную картину ментальной экологии человека.

ВОССТАНОВЛЕНИЕ и РАЗВИТИЕ МЕНТАЛЬНОЙ ЭКОЛОГИИ ПСИХОТЕРАПЕВТА

У каждого специалиста сформирован индивидуальный подход к восстановлению и развитию ментальной экологии. Обычно он найден эмпирически и представляет часть жизненного опыта.

Зачастую мы не осознаем, что наша среда жизни постоянно оказывает на нас ментальное влияние. Все окружающие нас и вступающие с нами в коммуникации люди влияют на нас.

Очень важно самому формировать свою ментальную среду, постоянно помнить о тех влияниях, которые оказывают на нас окружающие люди, животные, растения, предметы. Это как бы наш «ментальный бульон».

Впрочем, у каждого профессионала, у каждого человека есть некоторые эмпирически найденные пути сохранения и развития ментальной экологии.

Анализ таких подходов позволил нам обнаружить набор вариантов, осознанно или неосознанно используемых для восстановления и развития ментальной экологии. Их можно подразделить на общие и специальные.

К общим относятся следующие.

Возможность свободно выражать чувства и эмоции, выплескивать их. Каждый терапевт может получать

от своих пациентов негативные чувства, которые имеют свойства & рн-тагиозности, накопления и вытеснения. Поэтому так важно свободное выражение чувств.

Возможность выполнять только свои желания. Многие из терапевтов живут в мире, «где правит НАДО». Возможность исполнять свои желания, где одно из самых частых — побыть в покое, способствует восстановлению.

V

Возможность жить, следуя определенным ритмам, соблюдая ритмичность дня, недели, месяца, сезона, года. И возможность резко выйти за пределы привычных ритмов, сломать стереотипы. Такой выход для части людей способствует быстрому восстановлению.

Важна возможность вернуться в прошлое. Многие в прошлом находят ресурсные состояния и конфликты, разрешение которых приводит к восстановлению и развитию ментальной экологии.

Особенно важна возможность получить гарантии на будущее. Уверенность в завтрашнем дне зачастую является необходимым условием восстановления и развития ментальной экологии.

Возможность переключиться и погрузиться. Временно выполнять другую роль, выйти за пределы иерархии, стать анонимом. Очень эффективным здесь представляется карнавал, когда каждый человек волен исполнять какую-то интересную для него роль, стать анонимом, выйти за границы своей обыденной жизни. Традиции периодической алкоголизации до выраженных форм опьянения представляют собой принятый вариант переключения и погружения. Такой химический стресс могут позволить себе далеко не все профессионалы.

Возможность свободно удовлетворять свои влечения. Основные влечения — самосохранение, пищевое и половое — проходят социализацию и существуют в жестких рамках общества. Человек, живущий в обществе, постоянно совершает над собой усилия или даже насилие, ограничивая или искусственно стимулируя свои влечения. Возможность следования своей природе способствует восстановлению и развитию ментальной экологии.

Важно уметь присоединяться к животным, растениям, горам, реке, ночи или закату и пополнять за счет этого свои ресурсные состояния.

Одни виды деятельности истощают силы, а другие восстанавливают. И хороший результат — это вопрос их равновесия, сбалансированности нагрузок.

К специальным методам восстановления и развития ментальной экологии относятся следующие.

Участие в работе групп — тренинговых, терапевтических, балинтовских, супервизорских.

Пребывание, хотя бы временное, в профессиональной субкультуре, среди коллег также весьма способствует восстановлению и развитию ментальной экологии.

Сходный эффект имеет работа со специальной профессиональной литературой, самоучителями, специальными видеофильмами.

И, конечно же, размышления о себе. Глубинное понимание других возможно при глубинном знании себя. Временные затраты на размышления о себе могут быть большими. И здесь вклад времени может быть важнее вклада денег.

Очень важно правильно расходовать, восстанавливать и аккумулировать энергию. Наши мотивации — это стимулы, приходящие извне и несущие энергию. Интериоризированные мотивации приносят вдохновение, энтузиазм, воодушевление. Эти внутренние насыщенные энергией состояния мы передаем окружающим людям, и они вновь возвращаются к нам. Они поддерживаются силой нашего воображения, нашим постоянным образованием и познаниями себя и мира. А разрушаются они прежде всего тревогой.

Далеко не каждый человек может стать настоящим психотерапевтом. Мы ориентированы на творческое меньшинство — на людей, у которых можно развить определенные способности.

Из этой профессии люди уходят редко. Нам удалось наблюдать 16 человек, которые по разным причинам ушли из терапии. Здесь мы говорим только о настоящих терапевтах, конгруэнтных своей профессии.

Все они достигли материального успеха, занимаясь бизнесом. Каждый из них представлял собой яркую, одаренную и результативную личность. И каждый походил на человека, похоронившего своего ребенка и усыновившего чужого. И переживал характерное чувство вины и желание, чтобы он походил на родного. И все-таки это был совсем другой ребенок.

Итак, психотерапия для терапевта — это не только любимая профессия, это также:

- возможность оказывать реальную помощь людям;
- постоянное профессиональное творчество;
- развитие в себе особых способностей понимания людей и влияния на них;
- познание истины;

- возможность прийти к истинным ценностям;
- глубинное познание и понимание себя;
- множество возможностей изменения и развития собственной личности;
- познание и понимание других людей и общества;
- мировоззрение;
- хорошее благосостояние и даже материальная независимость;
- высокая конгруэнтность и полная самореализация;
- счастливая жизнь в настоящем и будущем в постоянном развитии и совершенствовании.

Если вы можете сказать «да!» в отношении себя по поводу всех двенадцати утверждений, то психотерапия создана для вас, а вы — для нее.

Если вы можете сказать «да» по поводу не менее восьми, то вы на правильном пути.

Если меньше семи — то ваш путь будет еще длинен, и он, возможно, приведет в вершинах, и не обязательно в психотерапии.

МЕТОД КРИСТАЛЛИЗАЦИИ ПРОБЛЕМ

(Продолжение)

МЕТОДИКА И ТЕХНОЛОГИИ

То, что мы думаем, определяет то, во что мы верим.

То, во что мы верим, влияет на то, что мы выбираем.

То, что мы выбираем, определяет то, кем мы становимся.

ПАЦИЕНТ и ПРОБЛЕМА

По нашим данным, у 57,7% пациентов и клиентов изначально заявленная проблема в процессе психотерапии трансформируется.

Более того, пациент часто выражает разочарование в связи с тем, что проблема, разрешенная в процессе психотерапевтической работы, уже не является для него важной. Тогда как действительно важная проблема осталась незатронутой. Это вызвано тем, что человек зачастую лишен возможности правильно формулировать свою проблему вербально.

В процессе психотерапии важность той или иной проблемы претерпевает изменения. Основной и главной проблемой, в работе с которой заинтересован пациент, оказывается совсем не та, которую он изначально заявляет.

Поэтому нас особенно интересуют те многочисленные факторы, которые лежат в основе проблем данного человека. Начинаящий терапевт может сразу выдать решение, и для терапевта проблема решена. А вот пациент заявляет, что ему нужно другое. Ведь перед тем, как прийти к терапевту, он уже чрезвычайно много советов выслушал. А проблема осталась.

Неразрешенные проблемы извращают восприятие человека, его мышление, подавляют настроение, заполняют сознание, связывают энергию. То, что человек думает о проблеме, зачастую важнее самой проблемы.

Проблема особенно актуальна, когда она не вербализована, не сформулирована при помощи слов. И вместе с тем словами в полной мере нельзя точно выразить чувства, мысли, прошлый опыт человека.

ХАРАКТЕРИСТИКИ МЕТОДА КРИСТАЛЛИЗАЦИИ ПРОБЛЕМ

Метод кристаллизации проблем построен на принципе систематического эклектизма. Это значит, что он заимствует в других подходах все лучшее, что пригодно для данного метода. Границы с другими концепциями психотерапии не разделяют, а скорее соединяют его с ними.

Специалисты, работающие в этой традиции, стремятся объединить возможности многих концепций, техник, подходов.

Метод относится к варианту консультирования и кратковременной психотерапии, когда на одного пациента затрачивается не более 1,5—3 часов рабочего времени.

Отметим, что при работе данным методом важно учитывать не только непосредственный результат, но и отсроченную динамику, которая чаще имеет положительный характер и выявлялась нами у пациентов на протяжении года и более после проведения терапии.

Метод кристаллизации проблем используется как в групповой, так и в индивидуальной психотерапии.

При групповом варианте группа мало структурирована. Заявляются лишь те стандарты группы, которые выдвигают сами участники — в процессе работы. Создается групповое сплочение, условие для откровенности и высокого уровня доверия. Это можно называть групповой аурой.

Обычно используется разработанный нами вариант двух кругов. Участники первого, внутреннего круга активно работают, заявляя свои проблемы. Участники второго, наружного круга в течение групповой встречи пассивны. Они разрешают свои проблемы, проецируя их на заявленные из первого круга. Их

основная функция — давать обратную связь. Тем самым они как бы уравнивают активность и порывы участников первого круга, сдерживая их от неконструктивной деятельности.

СПЕЦИАЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ МЕТОДА

Метод кристаллизации проблем — это вербальная психотерапия, использующая основные процедуры психотерапевтического воздействия. В их числе: слушание, молчание, задавание вопросов, отражение чувств, присоединение, интерпретация, обобщение, структурирование.

Перечисленные процедуры получили широкое распространение в консультировании и психотерапии. Им и другим техникам и технологиям посвящена эксклюзивная лекция. Есть и специальные технологии, предложенные для данного метода; частично мы уже касались их в лекции, посвященной клиническому интервью.

Упрощение проблемы

. К специальным процедурам, предложенным для метода кристаллизации проблем, относится процедура упрощения проблемы. Ее суть сводится к тому, что терапевт побуждает пациента взглянуть на заявленную проблему максимально просто, отказаться от всего необязательного для данной проблемы, выделить само ядро проблемы. И тогда проблема представляется уже не столь важной и сложной.

Отделение проблемы от личности

В процедуре отделения проблемы от личности терапевт стремится подвести пациента к пониманию того, что заявленная проблема представляется случайной. Или, по крайней мере, чужеродной для пациента. И избавление от нее не поведет к каким-либо потерям.

Доведение проблемы до абсурда

Доведение проблемы до абсурда — когда удается показать проблему как нелепую, смешную.

Если удастся вызвать смех, шутки пациента в адрес его проблемы, то удастся разрешить эту проблему или, по крайней мере, снизить ее остроту.

Доведение проблемы до ее завершения

Процедура доведения проблемы до ее завершения состоит в том, что проблема "проигрывается в воображении пациента, создаваемые ею ситуации доводятся до конца. Здесь пациент зачастую убеждается в отсутствии фатальных последствий в результате завершения ситуаций, приносимых проблемой, а значит, в необоснованности своих опасений и страхов. Кроме того, проигрывая в воображении различные варианты разрешения проблемы, иногда даже несколько раз, пациент зачастую убеждается в том, что его страхи значительно преувеличивают саму проблему и она не представляется столь значимой.

Техника сведения проблем к внутриличностным

Пациенты и клиенты часто свою неуспешность связывают с внешними обстоятельствами. Это позволяет перекладывать ответственность с себя и оставаться пассивным в решении проблемы. Когда в группе проблема начинает рассматриваться как внутриличностная, пациент уже не может оставаться пассивным.

Второй вариант состоит в том, что человек начинает активно отторгать данную проблему, сопротивляясь тому, чтобы она рассматривалась как внутриличностная. Тем самым проблема подвергается определенной динамике, способствующей ее трансформации и разрешению.

Технология языковых замен

Мы просим пациента заменять местоимение «мы» на «я». Тогда его высказывания становятся более личными и ответственными. Просим заменять «должен» на «хочу, могу». Тогда клиент обнаруживает, что часто он делает то, чего вовсе не желает. Просим заменить «хотелось бы» на «хочу». И в других высказываниях избегать частицы «бы», которая создает неопределенность ситуации. В некоторых ситуациях важно заменять «нельзя» на «нежелательно».

Важным представляется и перевод времени изложения событий — из прошлого в настоящее, из настоящего в будущее. Переводя проблему в настоящее время, мы обостряем переживание проблемы. Когда же проблема переводится из настоящего в будущее, то ее переживание может смягчаться, страх заменяется тревогой.

В ряде случаев пространство реальной жизни важно перевести в тренинговое пространство. Здесь можно по несколько раз проигрывать одни и те же ситуации. Как бы отматывать киноленту назад и начинать показ события сначала. Это достигается путем использования оборота «как бы». Он и позволяет перевести из пространство реальной жизни в тренинговое, как бы ненастоящее пространство.

Кроме того, мы часто избегаем использования частицы «не» и союза «но». Первую, особенно в устной речи, наш мозг игнорирует. Тогда понятие получает противоположное значение. Союз «но» сам по себе обозначает, что предшествующая часть предложения будет отрицаться в последующей за ней. Напри-

мер, пациент говорит: «Я чувствую себя уже хорошо, но, может быть, мне это только кажется».

Техника логической последовательности

Когда это важно для терапии, мы помогаем пациенту логично строить свои высказывания и умозаключения, соблюдая правило: когда есть посылка «если», должно быть следствие «то».

Терапевт говорит подростку: «Если ты любишь свою маму, то...» И выясняется вся непоследовательность подросткового поведения. Логическая последовательность дает иную точку отсчета, помогает людям предвидеть результаты своих действий.

Технология работы с амбивалентностью

Наши основные психические процессы и состояния — чувства, эмоции, желания, потребности, поведение — в целом амбивалентны. А это значит, что они всегда, хотя бы в некотором зачаточном состоянии, содержат свою противоположность. Так, в пепеживаниях любви всегда можно обнаружить ненависть, в гневе — жалость, в стремлении к деятельности — желание оставаться в покое и т. д.

Осознанно человек способен одновременно испытывать только одну эмоцию, переживать только одно чувство. Так происходит чаще всего. И только при углубленном самоанализе удается обнаружить противоположную эмоцию или чувство.

Активация противоположного психического процесса или состояния ведет к ослаблению интенсивности доминирующего процесса или состояния. Иногда даже к переходу его в противоположное.

На два этих противоположных состояния как бы одна единица энергии. И когда уровень энергии в одном состоянии увеличивается, то в другом он уменьшается. Энергия как бы перетекает в одно из состояний.

Особенно ярко амбивалентность можно наблюдать у подростков. Любовь подростка очень быстро может перейти в ненависть и наоборот. Его стремление вести гиперсоциальный образ жизни сменяется асоциальным поведением.

Работу с амбивалентностью можно представить в виде континуума.

В одной крайней точке доминирует психический процесс или состояние. Противоположный процесс или состояние удается обнаружить с трудом и он не оказывает видимого влияния на доминирующие. По мере активации подавленных противоположностей доминирующие начинают ослабевать. И наступает такое равновесие, когда оба они представлены с одинаковой интенсивностью.

Это середина континуума, точка абсолютной амбивалентности, когда у человека с одинаковой интенсивностью выражены два противоположных процесса и состояния. Очень трудно или невозможно сделать выбор между ними. В дальнейшем на континууме начинает преобладать интенсивность противоположного процесса или состояния. И во второй крайней точке континуума они подавляют ранее доминирующие.

Как бы ни были подавлены противоположные процессы, их всегда можно обнаружить, а их активация приводит к изменениям в переживании и оценке доминирующих процессов и состояний.

Процедура приостановления и разрушения апперцепции

Наши собеседники часто думают и поступают согласно прежнему опыту, по установившимся шаблонам. Чем лучше обучаемость человека, тем быстрее образуются шаблоны мышления и поведения. Живущие прошлым опытом способны хорошо адаптироваться лишь в традиционном обществе и теряют многие возможности в нашем сегодняшнем мире, единственная постоянная характеристика которого — непрерывные изменения.

Когда мы приостанавливаем апперцепцию, то человек вновь начинает видеть, слышать, чувствовать происходящее в дне сегодняшнем. При этом резко возрастает уровень получаемой информации, изменяется картина мира. Для этого есть ряд технологий. Некоторые из них связаны с активацией свежего, детского восприятия мира, когда человек отстраняется от имеющегося опыта. Полезно использовать описанный выше, в лекции по трансактному анализу, Марсианский взгляд на мир.

С другой стороны, приостановление апперцепции возможно путем тщательного анализа личностного опыта собеседника, в результате которого становятся неактуальными устаревшие и неправильные представления. Постоянный Взрослый анализ ситуации с остановкой и специальным анализом фактического материала на апперцепцию до принятия каждого решения — еще один путь приостановления и разрушения апперцепции.

Разрушение отдельных фрагментов апперцепции важно, когда они ведут к болезненным состояниям и жить с ними становится безрадостно и даже невыносимо.

ТРИ слоя ПРОБЛЕМ: ПОВЕРХНОСТНЫЙ, ГЛУБОКИЙ, ЭКЗИСТЕНЦИАЛЬНЫЙ

В методе кристаллизации проблем важно работать в пределах, а еще лучше на пределе возможностей личностного роста, когда получаемые клиентом знания и умения могут реализоваться в поведенческих моделях.

У многих клиентов и пациентов выявляются близкие проблемы. В числе наиболее часто заявляемых в России и республиках СНГ можно назвать: проблемы выбора, ответственности, проблемы контроля внешнего и внутреннего; вины, тупика, отсутствия перспективы, доверия к себе, доверия к другим, проблемы потери цели, тревоги перед неопределенным будущим или страха перед безвыходным состоянием в будущем.

Важно отметить, что большинство проблем во время психотерапевтического процесса можно свести к нескольким основным, глубинным и, скорее всего, все проблемы могут сводиться к экзистенциальным. Поэтому многие профессиональные психотерапевты работают и достигают мастерства, сводя любые проблемы клиентов или пациентов к одной из своих излюбленных.

Метод кристаллизации проблем все проблемы подразделяет на три уровня, распределяет их в трех слоях: - поверхностный слой повседневных, обыденных проблем;

— глубокий слой личностно важных проблем, главных на некотором этапе жизни;

— слой экзистенциальных проблем, важнейших на всех этапах жизни человека.

В данном подходе признается оптимальным работать с проблемой на том уровне, на котором она заявлена.

Изучение глубин личности, данных о семье, раннем развитии не является самоцелью, а проводится ровно настолько, насколько это необходимо для разрешения заявленной пациентом проблемы. Кроме того, накапливается все больше фактов, подтверждающих нашу гипотезу, согласно которой у каждого человека можно обнаружить слой психопатологического реагирования[^] выявить, обострить или спровоцировать психические расстройства психотического уровня.

Люди, у которых психопатологический уровень достаточно легко выходит на поверхность сознания, которые чувствуют наличие у себя этого уровня реагирования, часто начинают интересоваться психопатологией и психотерапией.

Так, студенты-медики начинают вне программы обучения читать литературу по психиатрии, приходят в студенческий научный кружок по изучению психиатрии, устраиваются на работу или просто посещают психиатрическую клинику. Некоторые из них затем выбирают себе специальность, связанную с психическим здоровьем. Некоторые заболевают психическими расстройствами. В третьей группе эти события совмещаются.

Важно отметить, что заболевания у большинства из них протекают мягче, а ремиссии бывают глубже и устойчивее. Складывается впечатление, что само изучение психиатрии и психотерапии этими людьми способствует облегчению течения их психических расстройств и дает ресурсы для борьбы с психопатологией. Однако вернемся к изложению метода.

ПЯТЬ УРОВНЕЙ КРИСТАЛЛИЗАЦИИ

Выделяются пять уровней кристаллизации проблем:

— нулевой уровень — проблема остается без изменений, эффекта нет;

— первый уровень — проблема вербализуется, становится ясной;

— второй уровень — проблема вербализуется, превращается в задачу, которая нуждается в разрешении;

— третий уровень — проблема разрешается;

— четвертый уровень — обнаруживается общий подход к разрешению подобных проблем такого уровня.

Когда проблема вербализуется и становится ясной, это начальный результат. Важно сформулировать проблему таким образом, чтобы она трансформировалась в задачу, чтобы знания могли реализоваться в поведении, а человек получил энергию для деятельности и свершений. Энергия же, затрачиваемая на сдерживание себя, на ограничение активности, на неделание, переключилась на позитивную деятельность.

Кристаллизация проблем — это психотерапия через позитив в человеке. Психотерапия, где необходимо найти у пациента ресурсное состояние, к которому человек сможет возвращаться и избавляться от подавленности, находить энергию и оптимизм для активной деятельности.

Высший уровень кристаллизации предполагает переход от работы с содержанием проблемы — такая терапия может оказаться очень длительной или даже бесконечной — к работе с формой и процессом психогенеза, носящими более общий характер и позволяющими обнаружить общий подход для разрешения сходных проблем данного уровня.

ДАнные о ДВУХСТАХ КЛИЕНТАХ и ПАЦИЕНТАХ

В настоящей лекции представлены данные о двухстах клиентах и пациентах, прошедших терапию методом кристаллизации проблем. Каждый из них был участником первого круга психотерапевтической группы. Их возраст — от 17 до 68 лет. В их числе было 36% мужчин и 64% женщин.

Клиенты и пациенты заявляли проблемы разного уровня. Так, повседневные проблемы поверхностного слоя заявило 62%. Глубокие личностно значимые проблемы второго уровня — 31%. И экзистенциальные проблемы третьего слоя — 7% пациентов. Общая закономерность состоит в том, что в начале работы чаще заявляются проблемы неглубокие, и только в процессе терапии клиенты начинают заявлять более глубокие проблемы.

Здесь важно отметить, что часть из них пришла в терапевтические группы после единственной консультации. Другие были направлены для групповой терапии после курса индивидуальной.

В процессе групповой работы заявленные проблемы претерпевают определенную динамику. Они могут оставаться в пределах своего слоя, могут переходить в более глубокий слой. У 44% клиентов в процессе кристаллизации проблемы остались в том слое, в котором были заявлены. У 52% — опустились на один слой ниже. И у 14% в процессе кристаллизации проблемы опустились на 2 слоя ниже. Обратного движения с более глубоких в менее глубокие уровни не отмечено. Хотя теоретически это, несомненно, допустимо.

Таким образом, более чем в половине случаев в процессе кристаллизации проблемы перешли на более глубокий слой. Это оказалось необходимым для их разрешения.

На этапе завершения работы групп выявлена иная частота распределения проблем по уровням. Проблемы первого слоя выявлены у 21%, второго слоя — у 50% и третьего слоя — у 39% пациентов.

Итак, выявлена явная тенденция осознания клиентами своей проблемы как более глубокой.

На период окончания работы с клиентами и пациентами выявлены следующие уровни кристаллизации заявленных ими проблем.

Нулевой уровень — проблема осталась без динамики — у 16% пациентов.

Первый уровень — проблема вербализована — у 34%.

Второй уровень — проблема вербализована и превратилась в задачу — у 34%.

Третий уровень — проблема вербализована и разрешена — выявлен у 12%.

Четвертый уровень — 4% — когда обнаруживается общий подход к разрешению подобных проблем.

Таким образом, для 84% клиентов и пациентов метод оказался эффективным. **ЧЕТЫРЕ СОСТАВЛЯЮЩИХ МЕТОДА**

Психотерапевтический сеанс с использованием метода кристаллизации проблем может состоять из ряда составляющих. Обязательны четыре из них: присоединение — кристаллизация проблем — терапевтическое завершение — отсоединение.

На этапе присоединения мы подстраиваемся к клиенту или пациенту. Впрочем, о присоединении и отсоединении достаточно подробно сообщается в лекциях об основных технологиях психотерапевтического интервью.

Затем проводятся техники кристаллизации проблем. О них сообщено в данной лекции.

Когда проблема получила возможный уровень кристаллизации, осуществляется терапевтическое завершение. Такое завершение в значительной степени зависит от особенностей менталитета клиента. Так, по нашему опыту работы, в России люди часто настроены, чтобы проблема была полностью разрешена прямо на встрече с терапевтом, чтобы все точки были расставлены здесь же. В Литве клиенты настроены, чтобы проблема была ясна и обсуждена во всех деталях, а вот конкретное практическое решение и шаги по его реализации они желают принимать самостоятельно. В Туркмении — чтобы проблема обсуждалась иносказательно, метафорично, а пациент уже самостоятельно принимал решения, исполнял их и сообщал только о результате. Причем это касается только мужчин.

СФЕРЫ ПРИМЕНЕНИЯ МЕТОДА

Метод кристаллизации проблем находит применение как самостоятельный, единственный метод в консультировании и лечении пациентов. Кроме того, он используется на начальном этапе психотерапии для четкого отбора пациентов и распределения их по специалистам, работающим при помощи различных методов психотерапии. Этот метод используется и для работы с «трудными», длительно болеющими людьми, которые неудачно лечились различными методами психотерапии.

В завершении лекции важно отметить, что метод кристаллизации проблем хорошо совместим с многими другими подходами вербальной психотерапии. Что, несомненно, обеспечит ему все более широкое распространение.

Перейдем к одному из наиболее перспективных и уже зарекомендовавших себя подходов в опосредо-

ванной психотерапии — применению биологически активных добавок.

БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫЕ ДОБАВКИ В ПСИХОТЕРАПИИ

Каждому времени требуется, своя психотерапия

Виктор Франкл

ДОБАВКИ в ОПОСРЕДОВАННОЙ ПСИХОТЕРАПИИ

Российская медицинская наука определяет Биологически Активные Добавки к пище как концентраты природных или идентичных природным биологически активных веществ, предназначенные для непосредственного приема с пищей или введения в состав пищевых продуктов с целью обогащения диеты отдельными питательными или биологически активными веществами или их комплексами. В их числе выделяют три основные группы: нутрицевтики, эубиотики и парафармацевтики.

Нутрицевтики — добавки, которые применяются для коррекции химического состава пищи в качестве дополнительных источников, как правило, незаменимых, дефицитных питательных веществ — витаминов, минералов, микроэлементов, незаменимых аминокислот, полиненасыщенных жирных кислот, пищевых волокон. Эти вещества получили еще название микрону триентов.

Дефицит микронутриентов неизбежно приводит к нарушению всех основополагающих функций организма: метаболической, энергетической, защитной, восстановительной. А это, в свою очередь, способствует развитию всех основных известных заболеваний — сердечно-сосудистых, онкологических, эндокринных, аллергических и всех других, связанных с нарушением обмена веществ.

С метаболической функцией нутрицевтиков связано нормальное развитие, обновление и функционирование тканей, органов и систем организма. Снижение активности метаболических процессов приводит к разнообразным нарушениям обмена веществ, всевозможным дисфункциям, преждевременному старению.

С энергетической функцией связан процесс превращения всех видов энергии, в один, приемлемый к использованию в биологических процессах нашего организма.

Эубиотики — это биологически активные добавки, которые являются источником живых микроорганизмов и служат для коррекции дружественной микрофлоры. Эубиотики рекомендуется применять для поддержания нормальной микрофлоры кишечника и решения проблем связанных с дисбактериозом.

Причем сегодня ситуация такова, что принимать эубиотики следует с такой же интенсивностью, как и витамины и другие вещества из группы нутрицевтиков.

Можно рекомендовать принимать бактериальные препараты, как в качестве профилактического средства, что поможет предотвратить многие проблемы, так и при различных заболеваниях: после лечения антибиотиками, после кишечных отравлений, при различных заболеваниях пищеварительного тракта, аллергиях, кожных болезнях, при наличии воспалительных процессов.

Перейдем к третьей группе биологически активных добавок, которая называется парафармацевтики.

Чаще всего в состав парафармацевтиков входят лекарственные растения или их экстракты, реже вещества животного происхождения. Количество биологически активного лекарственного вещества в биологически активной добавке не должно превышать 1/3 терапевтической дозы этого вещества, определенного фармакопеей для лекарства.

Эта группа добавок обладает определенными лекарственными свойствами. Она то и интересует нас больше других.

Как уже говорилось выше, биологически активные добавки представляются одним из наиболее удобных путей опосредования психотерапии. Более того, если плацебо только опосредует психотерапевтическое воздействие, то биологически активные добавки и психотерапия по сути дела потенцируют действие друг друга. Поэтому использование биологически активных добавок в психотерапии представляет особый интерес. Кроме того, биологически активные добавки могут использоваться независимо от того, какими методами психотерапии пользуется специалист.

Применять биологически активные добавки могут профессионалы вне зависимости от своего базового образования. Ведь добавки не отнесены к лекарственным препаратам. В связи с тем, что этот подход в психотерапии еще не нашел освещения в литературе, в данной лекции остановимся на нем подробнее. Заключительное пятилетие второго тысячелетия характеризуется невиданным ранее интересом к биологически активным добавкам. Это продукты из многих развитых стран. Их качество, часто высокое, не внушает опасения. А вот правдивость показаний их использования, сведения об эффективности часто представляются неубедительными и нуждающимися в проверке. Это же относится и к биологически активным добавкам отечественного производства. Впрочем, работая с ними, важно постоянно беспокоиться и об их качестве. Многие отечественные и зарубежные производители производят биологически активные добавки одно-

го и того же состава.

Некоторые из структур, распространяющих биологически активные добавки, используют для этого многоуровневый маркетинг. Ведь биологически активные добавки важно не просто продавать, а обучать пользоваться ими. Это интеллектуально затратные продукты.

Многоуровневый маркетинг сегодня — один из наиболее перспективных и бурно развивающихся в мире способов распространения товаров и услуг. Впрочем, мы не должны забывать и того, что он был изобретен в компании «Витамины Калифорнии», и только в последующие годы распространился на самые разные товары и услуги. Так что биологически активные добавки стояли у истоков многоуровневого маркетинга.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫХ ДОБАВОК

Использование биологически активных добавок в условиях нашей страны особенно необходимо.

Длинная зима приводит к тому, что заготовленные на длительные сроки продукты питания лишены необходимых витаминных и микроэлементных комплексов.

Катастрофическая экологическая обстановка во многих регионах и низкокачественные продукты питания, в том числе импортные, вызывают необходимость повторных де-зинтоксикационных курсов, позволяющих очистить организм.

Постоянные стрессы приводят к высокой потребности в биологически активных добавках. Ведь стрессы вызывают повышенный расход микроэлементов, витаминов. И количество этих веществ, поступающих с пищей, явно недостаточно.

Современная отечественная концепция применения биологически активных добавок в настоящее время еще не полностью сформировала.

В медицине сегодня преобладает применение фармакопейных, по большей мере синтетических препаратов. Несомненно, они являются наиболее активными и действенными. Вместе с тем отдаленные последствия самого широкого использования синтетических лекарств, особенно психотропных, для всей нашей цивилизации предсказать пока никто не может.

Второе место по распространенности занимает народная медицина с ее тысячелетним опытом использования трав, корней и минералов. При всех ее достоинствах препараты народной медицины трудно или даже невозможно точно дозировать, трудно хранить, неудобно использовать.

Третье, все шире распространяющееся направление — гомеопатия. Применение препаратов в сверхмалых дозах вызывает все больший интерес у медицинских работников. Растет число сторонников гомеопатического лечения.

ДОБАВКИ — ПРЕПАРАТЫ ЧЕТВЕРТОГО ПУТИ

Биологически активные добавки представляются нам препаратами четвертого пути. Они располагаются в поле между продуктами питания и фитопрепаратами народной медицины. В отличие от продуктов питания они эффективны в малых количествах. В отличие от фитопрепаратов они характеризуются стандартизированными дозами, возможностями длительного хранения, удобством применения, использованием не только специально приготовленных растений, но и экстрактов растений и органов животных, наличием в их составе витаминных и минеральных комплексов.

В отличие от синтетических, фармакопейных препаратов биологически активные добавки действуют более медленно, менее целенаправленно. Более того, многие из них обладают несколькими эффектами. Их действие на организм всегда более мягко. И, что особенно важно, осложнений и побочных действий от их использования намного меньше.

Необходимо подчеркнуть возможность широкого использования биологически активных добавок для сохранения и развития здоровья, профилактики заболеваний. Фармакопейные, синтетические препараты обычно просто не предназначены для этих целей. В биологически активных добавках значительно ниже дозы активных веществ. Более того, принято, чтобы их суточная доза была меньше разовой дозы лекарственного препарата. И все же их дозы значительно выше, чем у гомеопатических средств.

Следующей важнейшей определяющей характеристикой биологически активных добавок является то, что они используются совместно с психотерапевтическим воздействием, сопровождают психотерапевтическое воздействие. Их использование является одним из наиболее перспективных путей опосредованной психотерапии. Ведь психотерапевтическое влияние позволяет мобилизовать ресурсы организма человека, направить их на сохранение или развитие здоровья, избавление от заболевания. Психотерапия значительно усиливает воздействие биологически активных добавок. А добавки, несущие в себе психотерапевтические послания, усиливают действие психотерапии.

Итак, четвертый путь применения медицинских препаратов — это использование биологически активных добавок в сочетании с психотерапией.

ПОКАЗАНИЯ для ПРИМЕНЕНИЯ ДОБАВОК

Биологически активные добавки находят широкое применение для сохранения и развития здоровья, профилактики заболеваний, дополнительного лечения расстройств.

Используя витаминные препараты и минеральные комплексы, а также средства, способные замедлять старение, мы сохраняем здоровье. Применяя адаптогены, создающие энергетические и функциональные ресурсы в организме, мы развиваем здоровье. Используя препараты чеснока и некоторые другие средства, мы предупреждаем развитие простудных заболеваний.

Это лишь единичные примеры сохранения и развития здоровья, профилактики заболеваний. Таких примеров можно приводить десятки и даже сотни. Важно подчеркнуть, что именно возможность сохранения и развития здоровья выделяет биологически активные добавки, делает их особо значимыми.

В лечебном процессе биологически активные добавки могут использоваться при подготовке организма к терапии синтетическими лекарствами, во время терапии синтетическими лекарствами для усиления их эффекта и смягчения побочных действий и осложнений. Они используются для восстановления организма после лечения. А при легких и хронических, вне обострения формах, патологии — как единственные средства помощи.

ПРИНЦИПЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ДОБАВОК

Нами сформулированы принципы использования биологически активных добавок. В терапевтических программах они звучат как «Поддержка — Выведение — Ресурс — Повторение». В оздоровительных и профилактических программах — «Выведение — Поддержка — Ресурс — Повторение».

Терапевтические программы мы начинаем с поддержки того органа или системы, который страдает более всего. С учетом того, что эффект многих биологически активных до-

бавок обнаруживается на второй, третьей неделе от начала их приема, в терапевтических программах важно начинать с поддержки. Препараты поддержки перечисляются во всех каталогах и справочниках использования биологически активных добавок. Ниже мы также назовем многие из них. Сокращенные курсы помощи могут ограничиваться только поддержкой. В полном курсе вслед за поддержкой следует выведение. Здесь используются продукты, предназначенные для детоксикации и обладающие выраженным мочегонным эффектом. Поддержка осуществляется в большей мере при помощи адаптогенов. При повторении курсов мы частично заменяем препараты на имеющие сходное действие.

Таким образом, биологически активные добавки, при правильном их использовании являются ценными продуктами в оздоровительной, лечебной и психотерапевтической практике.

К применению биологически активных добавок мы вернемся при описании помощи при формировании зависимостей от психически активных веществ, а также оказании помощи при психосоматических заболеваниях.

НЕКОТОРЫЕ ПОДХОДЫ

К ПСИХОТЕРАПИИ ЗАВИСИМОСТЕЙ

...истина не устанавливается а все время устанавливается

М. Мамардашвили

ПСИХОТЕРАПИЯ ЗАВИСИМОСТЕЙ в НАУКЕ и ПРАКТИКЕ

В настоящее время распространено мнение, что психотерапия зависимостей в нашей стране не развита. Действительно, в нашей стране не получили достаточного развития научные и методические разделы психотерапии зависимостей. И вместе с тем эта область психотерапии широко распространена в практике. Причем здесь используется множество методик и разнообразных приемов.

Отставание научного и методического обеспечения данного раздела наркологии отчасти вызвано традиционным приоритетом биологических подходов в специальностях, занятых охраной психического здоровья, в том числе в наркологии, отчасти — нежеланием практикующих специалистов делиться своими результатами и наработками. Многие из них называют свои психотерапевтические приемы новым авторским методом психотерапии, возводя такой метод в свой профессиональный секрет. Иногда так и есть на самом деле. У большинства таких специалистов действительно "есть" профессиональные секреты. А вот своего оригинального метода психотерапии нет. Более того, в отсутствии метода и может состоять их профессиональный секрет.

МЕТОД КОДИРОВАНИЯ по А.Р. ДОВЖЕНКО

Наиболее известный в новейшей истории наркологии подход в лечении сначала только алкоголизма, а затем зависимости от табака и наркотиков метод кодирования по А.Р. Довженко при его аналитическом разборе вообще лишен какой-либо научной новизны и не является самостоятельным методом.

Достижения А. Р. Довженко сегодня уже принадлежат истории. Это протест сильной и целеустремленной личности врача против тоталитарной системы целого государства. Это подвиг героя, который вос-

стал и боролся против системы, сначала в одиночестве, а затем вместе со своими единомышленниками. Человека, который предвосхитил новые экономические отношения и начал внедрять их в тоталитарном обществе.

И все-таки лечение путем кодирования по А.Р. Довженко создано и эффективно для людей с тоталитарным менталитетом. Здесь и образ врача — авторитарной фигуры, принимающей ответственность за пациента и запугивающей его неминуемыми тяжкими последствиями при нарушении режима трезвости. И разовый, однократный сеанс, соответствующий мифу о чудесном исцелении после многих лет алкогольных излишеств. И отсутствие какой-либо работы с проблемами пациента, то есть работы с теми факторами, которые повели к алкогольным излишества, которые поддерживают чрезмерное потребление спиртного и приводят к срыву ремиссий.

После сеанса кодирования пациент оказывается в амбивалентной ситуации. Он, а еще больше его окружающие близкие люди, довольны прекращением пьянства. И вместе с тем причины и условия, вызывавшие алкогольные эксцессы, продолжают действовать. Только теперь уже нет алкогольных разрядок. И эмоциональное напряжение продолжает накапливаться, приводя к эмоциональным взрывам, психосоматическим расстройствам или к срыву ремиссии.

Поэтому-то окружающие люди часто считают, что у прошедших кодирование обычно портится характер, они часто болеют соматическими заболеваниями. Эти болезни окружающими, да и врачами зачастую приписываются последствиям пьянства. На самом деле обычно это соматопсихические расстройства, в этиологии которых имеют значение как алкогольные эксцессы, так и психоэмоциональное напряжение в связи с их отсутствием. Это последствия трезвости.

Кодирование по А.Р. Довженко принадлежит дню вчерашнему, новейшей истории наркологии. И все же неправильно сегодня призывать к прекращению использования кодирования по А.Р. Довженко. Ведь многие граждане нашей страны остаются советскими людьми с тоталитарным менталитетом. Они желают лечиться именно таким способом. С другой стороны, прогрессивная, творческая часть врачей-психотерапевтов, использующих кодирование по А.Р. Довженко, ищет возможности профессионального роста и совершенствования. Это уже привело к созданию множества авторских модификаций данного подхода.

Современная психотерапия является самостоятельной профессией. Впрочем, в нашей стране до последнего времени официально развивается только клиническая психотерапия. Другими словами, врачебная психотерапия, основанная на парадигмах психотерапии, психиатрии и конкретной медицинской дисциплины применения. В данном случае — наркологии. Такой подход делает специальность врача-психотерапевта элитарной. Из этого вытекает дороговизна психотерапевтических услуг в наркологии, трудности в организации и проведении длительных психотерапевтических программ.

Между тем во многих развитых странах психотерапевтами могут стать специалисты, имеющие законченное высшее образование (а в порядке исключения даже среднее медицинское) и получившие специальную подготовку по психотерапии. Эта специальная подготовка составляет 3 200 часов обучения. Когда и мы будем официально разделять эту точку зрения, у нас появятся кадры консультантов по психотерапии, специалистов по психотерапии, составляющих бригады, во главе которых будут стоять врач и психотерапевты.

Кроме того, в нашей стране большинство людей настроено материалистически. И эффективное психотерапевтическое лечение поэтому должно как-то опосредоваться через материальные объекты. Такими объектами опосредования успешно могут быть деньги, биологически активные добавки или плацебо. Теперь позвольте перейти к некоторым характеристикам зависимых личностей, имеющим прямое отношение к психотерапии.

НЕКОТОРЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ЗАВИСИМЫХ ЛИЧНОСТЕЙ

По нашим наблюдениям у людей, склонных к развитию зависимости, может развиваться тот или иной вариант зависимости. У них есть потребность в зависимости. Это одна из глубинных, базовых характеристик психики человека.

Причем химическая зависимость — только небольшая часть известных зависимостей. Возможна зависимость от другого человека, чаще всего — матери, зависимость от государства, работы, карьеры, от пищи и другие зависимости. Так в последние годы все чаще выявляются зависимость от азартных игр и от экзотических конфессий. И когда мы лечим человека от одной зависимости, то не только важно предусмотреть возможность развития другой зависимости, но и, более того, осознанно дать возможность такому человеку быть зависимым. Только выбрать зависимость менее деструктивную.

Так, известно, что страдающие алкоголизмом в ремиссии часто становятся страстными накопителями, коллекционерами или моралистами. Они могут накапливать материальные ценности или стать последо-

вателями одного из множества направлений постижения здорового образа жизни, заниматься укреплением собственного здоровья и здоровья окружающих людей. Или же становятся ярыми спасителями других страдающих зависимостью. На этом во многом строится работа групп Анонимных Алкоголиков и других близких общественных образований. Здесь важно, чтобы постоянно был обеспечен приток спасаемых. В ином случае из числа спасителей будут выделяться вновь запивающие люди, которых и будут спасать их товарищи по общественной организации.

Эти и другие заместительные зависимости позволяют пациентам не только поддерживать ремиссию, но и наполнить свою жизнь новым содержанием, реализовывать свой потенциал.

ТРИ ЭТАПА ПСИХОТЕРАПИИ ЗАВИСИМОСТЕЙ

Кроме того, на разных этапах развития зависимостей осуществление психотерапевтических воздействий по-разному возможно и эффективно.

Общий принцип для зависимостей от ряда психически активных веществ состоит в том, что психотерапевтическая работа возможна на этапах употребления до развития зависимости и через некоторый более или менее значительный промежуток времени после окончания формирования зависимости.

Так, используя традиционный язык отечественной наркологии, можно сказать, что действенное психотерапевтическое лечение возможно у части пациентов на этапе бытового пьянства и алкоголизма II и II—III стадий. На этих же этапах развития заболевания психотерапия более эффективна. Тогда как у больных на I и I—II стадиях заболевания психотерапия может оказаться неэффективной, а иногда и невозможной. Ведь во время этого своеобразного «медового месяца» алкоголизма больных трудно мотивировать на какое бы то ни было лечение, и в частности психотерапевтическое.

Таким образом, можно выделить три важнейших этапа психотерапии зависимостей: 1) формирование мотивации прекращения употребления, 2) психотерапевтически наполненный ритуал прекращения потребления и 3) поддержание образа жизни с исключением психически активного вещества, вызвавшего зависимость.

Различные концепции и школы психотерапии готовы выполнять эту работу по-своему. И ее важно прodelьывать в полном объеме, не ограничиваясь только эпизодом прекращения потребления средства, вызвавшего зависимость.

Перед тем, как мы разберем помощь при часто встречающихся зависимостях, обратимся к потреблению алкоголя без явлений зависимости — к алкогольной экологии.

АЛКОГОЛЬНАЯ ЭКОЛОГИЯ

ОПРЕДЕЛЕНИЕ АЛКОГОЛЬНОЙ экологии

Употребление спиртных напитков приняло столь повсеместный и широкий размах, что уже невозможно ограничиться помощью только людям с развившейся зависимостью. Помощь и поддержка необходима множеству людей на всех этапах и при всех формах потребления алкоголя. Таковую поддержку человеку можно оказывать, располагая знаниями и умениями из новой междисциплинарной области, получившей название «алкогольная экология».

Алкогольная экология — это защита человека от деструктивного, разрушительного действия спиртных напитков на организм, модификация картины опьянения, замедление развития зависимости, преодоление зависимости от спиртного.

Целью алкогольной экологии является достижение дисциплинированного, оптимально дозированного употребления спиртных напитков, усиление позитивных эффектов алкоголя и максимально возможное уменьшение его вредного воздействия на человека. Занимаясь алкогольной экологией, мы стремимся к минимизации вредных последствий потребления алкоголя, к оптимизации его употребления, к потреблению чистых и качественных напитков, к помощи людям с алкогольными проблемами.

В алкогольной экологии можно выделить ее социальные, биологические и психологические аспекты.

СОЦИАЛЬНЫЙ АСПЕКТ

Человек употребляет спиртные напитки с незапамятных времен — часто пишется, что на протяжении тридцати тысяч лет.

Вначале прием алкоголя носил культовый характер. А сегодня алкогольное поведение является неотъемлемой частью культуры.

В разное времена власти относились к спиртному по-разному. Так, на Руси до 1389 года его продажа была вольной и не ограничивалась властями. Затем татаро-монгольские завоеватели «всяких крепких напитков употребление и продажу строго-настрога запретили». Запрет длился до 1547 года. Всего — 158 лет. Впоследствии замечено, что «русские пили водку не только перед обедом, но и во время обеда, и после обеда, и во всякое время дня». «Русские придавали пьянству какое-то ге-

роическое значение. В старинных песнях доблесть богатыря измерялась способностью перепить других и выпить невероятное количество вина. Радость, любовь, благосклонность находили себе выражение в вине» (Костомаров Н.И. Очерк домашней жизни и нравов великорусского народа в XVI и XVII столетиях. СПб., 1887).

Наш былинный герой Илья Муромец был болен и сидел, не вставая, до тридцати трех лет. И после того, как получил из рук странников слабый алкогольный напиток, которого выпил три бадьи, он не только начал ходить, но стал настолько могуч, что земля не могла его носить. В последующем он прославился многими подвигами и на пирах был силен. Важно отметить, что потреблялись тогда только слабые алкогольные напитки.

В данной лекции мы не ставим себе целей рассказывать об истории винопития и борьбы с пьянством и алкоголизмом. Отметим лишь, что в 1982 году за СССР был закреплён приоритет создания водки как русского оригинального напитка (Похлебкин В.В., 1995).

Все попытки полного запрещения алкоголя во все исторические эпохи оказывались в лучшем случае безуспешными, а зачастую вредными для общества. Так, «сухой закон» в США привел к формированию организованной преступности. Попытка резкого ограничения алкоголя в СССР повела к невиданному росту пьянства и алкоголизма, а также наркоманий и токсикомании.

Конечно же, алкоголь оценен обществом по достоинству. Состояние опьянения для многих стало третьим, причем наиболее желанным состоянием, наряду с бодрствованием и сном. Некоторые осознают, что и само алкогольное опьянение в разных местах с разными людьми протекает по-разному. На праздниках и юбилеях, на похоронах и поминках, в поездах и на теплоходах, в гостях и дома, в кафе или просто на улице — опьянение протекает по-разному. Опьянение в различных местах приносит больше или меньше приятных ощущений и приводит к большему или меньшему количеству проблем.

Само широкое употребление спиртного сегодня может восприниматься как попытка самолечения нации. Где есть какая-либо форма лечения, там необходимы специалисты, занятые помощью людям, получившие специальную подготовку.

Алкогольная экология ставит перед собой задачу оптимизации отношения человека со спиртными напитками. В этом ее отличие от клинической наркологии, которая по-настоящему интересуется только уже заболевшим человеком и всем пациентам обычно предлагает полное воздержание от спиртного. Между тем важно отметить, что пьянство далеко не-все-гда приводит к зависимости от алкоголя. Под пьянством со времен Е. Джеллинека (1960) понимаются те случаи, в которых на основе привычки или какого-либо иного предрасположения человек не может ни бросить пить, ни свести потребление алкоголя к безвредному минимуму при отсутствии признаков заболевания.

Недисциплинированное употребление спиртного — бытовое пьянство — может иметь для личности не менее вредные последствия, чем зависимость от алкоголя. А для общества в целом пьянство, несомненно, создает значительно больше проблем, чем зависимость. От пьянства особенно страдают люди, занятые квалифицированным трудом, требующим высокой интеллектуальной отдачи и дисциплины. Пагубные последствия для них могут быть значительно более выражены, чем последствия от тяжелой многолетней зависимости для человека физического труда или не занятого регулярным трудом субъекта.

БИОЛОГИЧЕСКИЙ АСПЕКТ

К биологическому аспекту алкогольной экологии относятся, в частности, врожденная переносимость алкоголя и гене-тическая предрасположенность к развитию зависимости.

Биологический аспект помощи представлен широким использованием экологически чистых препаратов, способных смягчить отрицательные эффекты действия спиртного, замедлить развитие зависимости.

Вместе с тем важно знать и учитывать алкогольную историю и культуру каждого народа. Так, например, армяне относятся к тем народам, которые и привнесли алкоголь в земную культуру. Они весьма адаптированы к спиртным напиткам. Русские на протяжении большей части своей истории употребляли пиво, медки, браги и слабые импортные вина. К данным напиткам русские адаптированы. А затем традиция, позволяющая широко употреблять слабые спиртные напитки, неправомерно распространилась на крепкие напитки, которые русские начали употреблять совсем недавно. Здесь организм человека особенно нуждается в защите и помощи.

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ АСПЕКТ

К психологическому аспекту алкогольной экологии относится алкогольное поведение человека: система разрешений и запретов при взаимодействии с алкоголем, способности психоло-гически настраивать себя на определенные формы поведения и ограничения. Это особенно важно в нашей водочной алкогольной субкультуре, где широко употребляется наиболее опасный спиртной напиток. А ведь водка дает не только агрессивные формы опьянения. Быстрее других напитков она вызывает и формирование

зависимости, патологию внутренних органов, преждевременное старение и смерть человека.

Передача алкогольной субкультуры осуществляется на двух основных уровнях: социально-психологическом (обычай) и индивидуально-психологическом (установки).

Первичные алкогольные установки складываются до начала потребления спиртного. Вторичные установки формируются в процессе алкоголизации.

Индивидуальное употребление алкоголя контролируют обычаи и санкции. Обычаи декретируют потребление алкоголя и поведение в состоянии опьянения. Санкции обеспечивают как формальный, так и неформальный внешний контроль за взаимодействиями человека со спиртными напитками.

Особое значение здесь приобретает воспитание культуры отказа от потребления спиртных напитков, воспитание особой осторожности при взаимодействии с психически активными веществами, способными вызывать зависимость.

Согласно представлениям транзактного анализа, разные части нашей личности по-разному относятся к употреблению алкоголя.

Родительское состояние несет в себе запреты и разрешения на потребление спиртного. Этих запретов и разрешений может быть несколько или много. Часто они противоречат друг другу. Это вызвано тем, что различные авторитетные фигуры детства по-разному высказывались и вели себя по отношению к выпивкам. Так, дедушка мог демонстрировать либеральное отношение, бабушка — проявлять тенденцию к полному запрету и отказу. Папа снисходительно и с юмором относился к дедушкиным выходкам в состоянии опьянения. Мама декларировала возможность потребления спиртного в строго ограниченных случаях. Впрочем, иногда позволяла себе выпить с подружками без всякой на то причины. А в семье может быть еще и дядя, который регулярно напивается. У него не сложилась жизнь, и он является предметом всеобщей жалости.

Такой сложный спектр отношений, содержащий противоречивые и противоположные оценки, характерен для Родительского состояния. Поэтому на различных этапах жизни может Преобладать различное Родительское отношение к употреблению алкоголя.

Взрослое состояние чаще относится к спиртному с осторожностью. Накопленная им информация содержит сведения о всякого рода неприятностях, случающихся с опьяневшими людьми. Время, проведенное в состоянии опьянения, зачастую потеряно для продуктивной жизни. И вместе с тем известно, что алкоголь хорошо снимает стресс, улучшает аппетит, делает людей более доверчивыми и сговорчивыми.

Детское состояние к спиртному относится с восторгом и страхом. Ведь выпивка позволяет снять многие запреты, позволяет развлекаться и получать удовольствие прямо сейчас, думать о прошлом и будущем только хорошее. Опьянение позволяет многие мечты и желания сделать реальностью. В других случаях Детское состояние относится к опьянению со страхом. Обычно это связано с событиями детства, когда пьяный человек напугал ребенка. Или с актуальным и мощным Родительским запретом употреблять алкоголь.

Состояние опьянения разительно отличается от трезвости, это иной специальный мир, третье жизненное пространство.

Опьянение отстраняет от власти Взрослого. Он как бы растворяется в алкоголе. В опьянении основную, ведущую, доминирующую роль играет Детское состояние. Человек как бы вновь временно становится ребенком. Впрочем, и Родительское состояние периодически проявляет себя. Чаще это короткие эпизоды, когда человек становится сверхкритичным, раскаивается в своем поведении, стремится воспитывать своих детей, зачастую наказывая их.

Далеко не у всех людей эти эпизоды носят кратковременный характер. Типично, когда в первую половину опьянения преобладает Детское состояние, а во вторую половину — Родительское состояние. Или Родительское состояние чаще начинает доминировать на поздних этапах опьянения и на следующий день. Это может привести к наказанию Детского состояния за недостойное поведение в состоянии опьянения. Впрочем, стоит человеку попасть в общество вчерашних собутыльников, он снова с легкостью входит в Детское состояние. И вновь Взрослое состояние «растворяется» алкоголем.

Многие пьющие люди старательно избегают Взрослого состояния, с его анализом и объективной оценкой проблем и плохой жизненной ситуации. И они стремятся постоянно находиться либо в приятном Детском, либо в привычно ругающем Родительском состоянии.

Человек, страдающий пьянством или алкогольной зависимостью, интенсивно влияет на окружающих. Основное деструктивное влияние он оказывает на членов своей семьи: детей, супруга. Здесь важна семейная психотерапия или иные формы психотерапии. Кроме того, члены таких семей обычно нуждаются в поливитаминах, микроэлементах, а также в экологической поддержке отдельных органов и систем.

Им важно оказывать экологическую поддержку при помощи биологически активных добавок. В первую очередь здесь используются адаптогены, препараты, подавляющие тревогу, успокаивающие и стимулирующие.

ЖЕНЩИНА в АЛКОГОЛЬНОЙ СЕМЬЕ

В работе с алкогольными семьями довольно часто приходится встречаться с женщинами, приверженными пьянству или ведущими воздержанный образ жизни, которые неоднократно выходят замуж за страдающих зависимостью от алкоголя мужчин.

Выйдя впервые замуж и испытав все неприятности к пьяного быта, такая женщина может долго и мучительно идти к разводу. Получив развод, она часто продолжает терпеть обиды от бывшего мужа. А когда вновь выходит замуж, то и второй муж оказывается человеком, страдающим зависимостью от алкоголя. Таких замужеств может быть несколько. Более того, эти женщины часто не реагируют на ухаживания мужчин без алкогольных проблем. Их влечет к страдающим зависимостью от алкоголя. Такие женщины нуждаются в психотерапии.

Глубинная психотерапия преследует цель раскрытия жизненного сценария. Часто их отец, или отчим, или дед страдал зависимостью от алкоголя. Его образ был запечатлен как единственный образец мужчины.

Только иногда удается обнаружить, как именно был запечатлен этот образ. Например, отец только в состоянии опьянения был ласков с дочерью. В состоянии похмелья он раскаивался и делал подарки. Когда же был трезв, становился отчужденным, грубым и злым. Или попросту не замечал дочь. Значит, все хорошее в мужском образе связывалось с состоянием опьянения или похмелья, а все плохое — с трезвым состоянием.

В последующем таких женщин привлекают в жизни только пьющие мужчины. Другие попросту не вызывают интере-

са. Они как бы вовсе и не распознаются как мужчины. Оказание помощи таким женщинам — удел профессионалов высокого класса.

Можно сказать, что во всех случаях пьянства мужчин страдают женщины, живущие с ними рядом. Такие женщины нуждаются в поддержке. Зачастую им необходимы успокаивающие препараты и адаптогены, средства, улучшающие ночной сон, и специальные гинекологические биологически активные добавки.

Впрочем, не все так просто с женщинами пьющих мужчин. Часто таких женщин их мужчины устраивают, потому что позволяют руководить собой, непритязательны и управляемы. Когда мужчина трезвет, то не только его собутыльники, но и достаточно часто жена пытается вернуть его в прежнее, управляемое состояние. Обычно делается это не открыто и откровенно, а особым образом, исподтишка, при помощи специальных уловок. Это один из вариантов психологической игры «Алкоголик».

ФАРМАКОКИНЕТИКА АЛКОГОЛЯ

Вернемся к спиртным напиткам. Для занятия алкогольной экологией важно знать фармакокинетику алкоголя. Попадая в организм, он легко всасывается из желудочно-кишечного тракта. Причем около 20% всасывается в желудке, а 80% — в кишечнике. На скорость всасывания оказывает влияние количество введенного алкоголя и концентрация в нем спирта. Когда концентрация спиртного свыше 20%, всасывание осуществляется медленнее. Ведь алкогольные напитки высокой концентрации подавляют эвакуаторную функцию желудка и вызывают пилороспазм. И желудок задерживает в себе спиртной напиток, не пропуская его в кишечник.

Скорость всасывания зависит и от степени наполнения желудка, и от того, чем он заполнен. Более других скорость всасывания задерживают такие продукты, как картофель, мясо, жиры, молоко. И, кроме того, концентрированная углеводная среда также замедляет и уменьшает всасывание спиртного. Поэтому пиво пьянит меньше, чем другие напитки с таким же содержанием алкоголя.

Важно помнить, что у части людей, страдающих зависимостью от алкоголя, он всасывается быстрее. При введении спиртного внутрь максимальное содержание спирта в крови обнаруживается уже через 1—2 часа после его приема.

Алкоголь легко проникает через гематоэнцефалический барьер, и его действие направлено прежде всего на цент-

ральную нервную систему. Нарушения высшей нервной деятельности отмечаются уже при содержании в крови малых количеств спирта (0,1%). Причем 90% попавшего в организм алкоголя усваивается и метаболизируется. Остальные 10% выводятся главным образом через почки и через легкие. Организм человека способен метабол из и ровать до 530 мл 40%-ного алкоголя в сутки.

Безопасное количество алкоголя определить трудно. И все же известные в области фармакологии и

фармакокинетики ученые Р.Д. Лоуренс и П.Н. Бенитт в своей классической книге «Клиническая фармакология» (М.: Медицина, 1993, т. 1) указывают, что можно рекомендовать до 24 г чистого алкоголя мужчинам и до 16 г женщинам в сутки. В случае превышения этих доз нужно 2 дня воздерживаться от спиртного.

При пересчете данных доз на распространенные спиртные напитки получается следующее:

Допустимые дозы алкоголя в сутки, мл

	Водка, коньяк	Вина	Сухие вина	Пиво
Мужчины	75	150	300	495
Женщины	50	100	200	330

Суточная доза содержится в каждом из приведенных напитков. Большинство других специалистов критикуют приведенные дозы, называя их слишком низкими. Впрочем, каждый из них весьма осторожен в количественном обозначении безопасных доз.

Важно, чтобы человек, употребляющий алкоголь, избегал иных токсичных продуктов. Ведь человек в состоянии опьянения теряет осторожность в поведении и склонен попадать в ситуации повышенной опасности. Кроме того, известно, что алкоголь слабо взаимодействует с кофеином. Поэтому отрезвление при помощи чая или кофе малоэффективно.

Алкоголь понижает остроту зрения, слуха. Подавляет способность различать вкус, запах. Увеличивает время реакции, нарушает мышечную координацию. Он расширяет периферические сосуды, не расширяя коронарные. А вот боли при стенокардии уменьшаются за счет обезболивающего действия спиртного. В отличие от утвердившейся точки зрения, показано, что алкоголь мало увеличивает желудочное сокоотделение. Зато концентрированные напитки вызывают эрозии и мелкие кровоизлияния на слизистой желудка, заживающие в течение трех недель.

Алкоголь ингибирует глжогенез. И если у длительно злоупотребляющих спиртными напитками резко уменьшаются запасы гликогена в печени, то возможно развитие хронической гипогликемии со слабоумием.

Влияние спиртного на половую функцию хорошо выражено в классической фразе В. Шекспира: «Спиртное возбуждает желание и понижает способности действовать». И ничего принципиально нового в этой области после Шекспира не открыто.

Обычно алкоголь употребляют для достижения определенных эффектов. Так, по В.Ю. Завьялову (1988), характерны три группы ожидаемых эффектов от употребления алкоголя: изменение эмоциональной сферы, самооценки, стиля коммуникации.

Снижается психическое напряжение, уменьшается тревога, подавляется актуальность воспоминаний неприятных событий, повышается настроение, благодушие, чувство психического комфорта.

Происходит повышение самооценки, вырастает самоуважение, уверенность в себе, отмечается прилив сил, чувство гармонии с миром и собой.

Человек становится общительнее. Он драматизирует события, придавая им повышенную значимость. Особо ценит общение с другими людьми. Обращает повышенное внимание на невербальную коммуникацию при помощи мимики, жестов, пантомимики. Появляется выраженная потребность в получении поддержки и одобрения, в отреагировании эмоций и чувств в беседе.

АЛКОГОЛЬНАЯ ЭЙФОРИЯ

Многие из эффектов действия спиртных напитков связаны с двойным, биполярным действием алкоголя. С его способностью, связанной, с одной стороны, с уменьшением, редукцией напряжения, с другой стороны — созданием эйфории. Традиционно считается, что именно поиск эйфории в значительной степени определяет употребление алкоголя.

Эйфория в буквальном смысле — это несение хорошего, красивого, благополучного.

Это состояние, когда «все отлично», у человека прекрасное самочувствие, повышенная самооценка, переживание счастья. Восприятие себя и окружающего происходит как бы через розовые очки. В памяти всплывают только положительные воспоминания. Самооценка может повышаться до очень высокого уровня, и в меньшей степени снижается критичность к себе. У некоторых опьяневших эйфория столь выражена, что она как бы захлестывает человека, оглушает его, сужая сознание. Возможна эйфория с отключением от внешнего мира.

Эйфорию вызывает не только алкоголь, но и внимание людей, пища, тепло, подарки, встреча с «хорошим» прошлым и «хорошим» будущим, реализация планов, достижение целей, состояние независимости, атмосфера праздничности.

Алкоголь способен усиливать эйфорию, достигнутую другим путем. И, конечно же, алкогольная эйфория может усиливаться названными выше средствами. Более того, у части людей эффект от нескольких

эйфоризирующих средств не просто складывается, а потенцируется. То есть усиление * эйфории значительно превышает сумму воздействий.

Характерна индуцированная эйфория, которая передается от человека к человеку или от компании к человеку.

Эйфорию разрушают физический или психический дискомфорт, чувство ответственности, трезвый человек в подвыпившей компании, неприятные известия, иногда резкие воздействия на анализаторы. Разрушение эйфории не означает купирование опьянения. Ведь опьянение зачастую протекает и без эйфории. Опьянение почти всегда продолжительнее эйфории.

Разные люди обладают разной склонностью к эйфории. Более того — у каждого человека различна и управляемость эйфорией. Иногда алкогольная эйфория оценивается как не самая лучшая.

У части людей эйфория возникает преимущественно при употреблении спиртного. Для них опьянение довольно быстро становится одним из пространств их жизни, желанным, ресурсным состоянием.

Конечно же, в опьянении человек воспринимает окружающий мир, да и собственную личность, упрощенно, без нюансов. Увеличивается раздражительность поведения и внушаемость. Информация воспринимается как высоко достоверная. Облегчается принятие решений и вероятность достижения целей, увеличивается научение в состоянии измененного сознания (Ю.Э. Русманис, 1977).

АЛКОГОЛЬНАЯ ЭКОЛОГИЯ (Продолжение)

Помощь ПРИ ИНТОКСИКАЦИИ АЛКОГОЛЕМ

Переходим к помощи при интоксикации алкоголем. Начнем с состояния, которое обозначается как острая интоксикация алкоголем.

Острая интоксикация алкоголем (F 10.0 — по международной классификации болезней X-го пересмотра).

Мы предлагаем меры ее предупреждения и купирования последствий. Использование мер предупреждения исключает необходимость купирования самой острой интоксикации алкоголем.

Здесь мы применяем различные препараты, на которых важно остановиться подробнее.

Использование различных веществ для лечения человека имеет многовековую историю. Традиционная медицина использовала в основном природные средства. Современная научная медицина выше ценит синтезированные препараты. Гомеопатический подход предпочитает малые и сверхмалые дозы лекарств. У них своеобразный подход и к лекарственному сырью.

В последние годы в нашей стране складывается еще один — четвертый путь. Он представлен биологически активными добавками. Это особые продукты из растений, экстракты растений, концентраты органов животных, металлы, витаминные комплексы и микроэлементы — физиологически активные вещества, которые показаны для сохранения и развития здоровья, профилактики заболеваний.

Эти физиологически активные формулы обладают оптимизирующим, балансирующим и восстанавливающим физиологическое равновесие в организме влияниями. Они используются и как дополнительные средства в лечении заболеваний, когда основное лечебное воздействие может быть биологическим, психологическим или социальным. И все-таки в здравоохранении их основное применение в профилактических и восстанавливающих программах.

Для их оценки используются эмпирические доказательства очевидной эффективности. Они показаны там, где применяется психотерапия. Да и сами по себе во многом представляют собой одно из лучших средств опосредования

психотерапии. Искусство терапевта представляется здесь необходимым и определяющим успех фактором.

Фармацевтические или фармакопейные препараты являются основными в лечении острых и части хронических заболеваний. Это основное достижение научной фармакологии. Они выпускаются химической и фармацевтической промышленностью. Их эффективность научно доказана. И у них есть два основных недостатка. Первым из них является значительное количество осложнений и побочных действий, о которых важно всякий раз сообщать больным. Вторым является их непредназначенность для целей профилактики и тем более развития здоровья.

Начнем описание с удивительного препарата Коррда-К (Korrda-K).

Это экологически чистый препарат, изготовленный на основе высокоэффективного природного комплекса биологически активных веществ. Это парафармацевтик, биологически активная добавка с содержанием 100 мг биофлавоно-идов в каждой капсуле.

Как и другие экологически чистые фитопрепараты, Коррда-К обладает несколькими действиями. Основные из них: дезинтоксикационный эффект, уникальный эффект замедления развития физической зависимости от алкоголя и адаптогенное действие. В отличие от других фитопрепаратов, действие Кор-

рды-К исследовано как на клиническом, так и на клеточном и субклеточном уровнях.

Суммарный эффект складывается из действия ингредиентов:

- мембранотропное действие этанола подавляется нормализацией устойчивости мембран за счет регуляции синтеза холестерина, его этерификации и включения в структуру мембран. Кроме того, компоненты экстракта активно выступают в роли антиоксидантов, нейтрализуя действие свободных радикалов на клеточные мембраны;

— препарат препятствует истощению окисленного NAD в печени при окислении этанола, так как выступает в роли акцептора водородных ионов. При этом сохраняются другие окислительные процессы, протекающие с использованием NAD;

— ингредиенты препарата способствуют конформации ал-коголь-дегидрогеназы, замедляя при этом нарастание концентрации ацетальдегида в крови и других тканях при окислении алкоголя в организме;

— препарат препятствует сужению метаболического потока превращения ряда сложных пищевых продуктов, кото-

рое возникает вследствие калоригенного эффекта алкоголя и его превосходства по критерию доступности. Это достигается сохранением или даже восстановлением других путей образования энергии, в том числе через глю-конеогенез.

Благодаря влиянию на молекулярные процессы метаболизма алкоголя препарат существенно расширяет функциональные возможности печени, являясь гепатопротектором.

Коррда-К и ее действующая часть каприм имеют длительную историю. В ней есть и восторженное признание, и негодующее отвержение, по мотивам политическим, на самой высшей ступени советского общества. Есть и клинический эксперимент, равного которому мы не знаем.

Были выбраны два района Магаданской области, оторванных от Большой земли. И в 1994 году во время летнего завоза в один из районов поставили только водку, содержащую каприм, а в другой район — обычную водку того же качества, но без каприма. В опытном районе было 8000 человек населения. И 10% из них состояли на учете как больные алкоголизмом.

При подведении итогов оказалось, что в опытном районе значительно снизились все наркологические показатели. В том числе потребление спиртных напитков уменьшилось на 27%. В контрольном районе никакого уменьшения не произошло. Так была доказана эффективность каприма, активно действующего начала Коррды-К.

Для снижения побочного действия спиртных напитков и их опьяняющего эффекта, профилактики раздражительной слабости, головной боли, недомогания на следующий день можно принять 2—3 таблетки Коррда-К за 1—2 часа до выпивки и даже в самом начале застолья.

Менее выраженной способностью снижения опьяняющего эффекта алкоголя, предупреждения раздражительной слабости, головной боли, недомогания на следующий день обладает Родаскон (Rodaskon).

Родаскон — фитоадаптоген на основе Родиолы розовой (Золотого корня), многолетнего травянистого растения, произрастающего в полярно-арктической и альпийской областях, равнинных и тундровых частях Севера России, Западной Сибири, в горах Алтая и Восточной Сибири.

В народной медицине подземная часть родиолы издавна применялась как средство, снимающее усталость, повышающее работоспособность, для лечения малокровия, импотенции, заболеваний желудка, нервной системы.

В научную медицину родиола начала входить с 1961 г. благодаря широким экспериментальным исследованиям, начатым в Томском научном центре. Практическое применение водно-спиртового раствора родиолы розовой началось с 1975 года. В настоящее время химический состав корневищ родиолы розовой детально изучен.

Главные вещества — фенольные соединения: фенолспир-ты и их гликозиды, флавоноиды и дубильные вещества, эфирное масло, органические кислоты, сахара. В общей сложности из корневищ родиолы розовой было выделено 22 вещества различной природы: фенольные соединения, фла-волигнаны, монотерпены и стеринны и др. Среди простых фенольных соединений родиолы розовой особое место занимает салидрозид по которому стандартизируют сырье. Содержание салидрозида варьируется от 0,5 до 1% в зависимости от условий обитания.

Действие препаратов на основе родиолы хорошо и всесторонне изучено. Под влиянием растительных адаптогенов в организме формируется состояние неспецифической сопротивляемости и целому ряду биологических и физических воздействий.

В экспериментальных исследованиях показано, что родиола повышает устойчивость животных к повышенным (увеличенным) физическим нагрузкам к токсическому действию ряда химических соединений, к гипоксии и т. д.

Хорошо изучено влияние родиолы на психику, в частности состоящее в эффекте стимуляции умственной деятельности. Родиола активизирует восстановительные процессы в печени и оказывает нормализующее влияние на желчевыделительную функцию.

Родиола обладает противораковой активностью: тормозит рост опухолей в эксперименте, и особенно эффективно, их метастазирование и рецидивирование, усиливает противоопухолевую и противометастатическую активность цитостатиков, одновременно снижая их токсическое действие на гемопоэз.

Родиола оказывает влияние на иммунологические и иммуноморфологические показатели. Показано, что родиола оказывает влияние на морфологическую перестройку лимфоидной ткани, а также в некоторых случаях, на приобретенную специфическую невосприимчивости организма. Благодаря сочетанию стимулирующих и адаптогенных свойств родиолы оказалась ценным лечебным средством у практически здоровых лиц с склонностью к астенизации при работе, требующей повышенной умственной нагрузки. Астенизация проявлялась в снижении работоспособности, затруднении засыпания, плохом аппетите, раздражительности и головных болях. Подобные состояния в прошлом у всех наблюдаемых отмечались многократно после интенсивной работы, требующей значительного умственного напряжения. Однако явления астении возникали без психогении и не сопровождались комплексом нарушений, которые бы позволяли диагностировать неврастению. Во всех случаях курсовое применение родиолы предотвращало астеническую декомпенсацию при работе, требующей длительной и напряженной умственной деятельности.

Положительный терапевтический эффект был получен и у больных с выраженными астеническими состояниями различного генеза. В результате лечения экстрактом родиолы отмечалось значительное уменьшение или полное исчезновение клинических проявлений астенического синдрома (общая слабость, снижение работоспособности, памяти, повышенная отвлекаемость, раздражительность, головная боль, бессонница, вегетативные дисфункции). Субъективное улучшение состояния больных подтверждено психологическим обследованием, а также повышением продуктивности трудовой деятельности. Более отчетливо выражено терапевтическое действие родиолы при психогенно и соматогенно обусловленных астенических состояниях. Так у больных с астеническим состоянием после гриппа уже на 3—4 день отмечалось уменьшение утомляемости, улучшалась умственная и физическая работоспособность. Больные лучше концентрировали внимание, у них, уменьшалась или исчезала головная боль.

При травматической церебрастении с давностью заболевания до 5 лет экстракт родиолы не только уменьшал или снимал общую слабость, утомляемость, но особенно отчетливо способствовал нормализации вегетативных функций.

Оправдано применение экстракта родиолы в комплексной поддерживающей терапии для углубления и стабилизации ремиссии по астеническому типу у больных шизофренией. Лечение в этой группе больных должно продолжаться 1—2 месяца. Катамнестические наблюдения показали, что наиболее отчетливый терапевтический эффект достигается при ремиссиях по астеническому типу у больных периодической и параноидной (шубообразное течение) формами шизофрении. Это проявляется уменьшением вялости, расширением круга интересов, увеличением продуктивности умственной и физической работы. Больные отмечали появление чувства бодрости.

Клиническое изучение динамики обратного развития астенической симптоматики показало, что экстракт родиолы также смягчает или устраняет депрессивную и ипохондрическую симптоматику, которая часто сопровождает или включается в астенический симптомокомплекс при астено-депрессивных и астеноипохондрических состояниях различной нозологии, в том числе и при шизофрении.

Исследования, проведенные В.Я. Семке и В.Н. Судаковым в НИИ психиатрии Томского научного центра АМН СССР в 1981—1986 годах, также свидетельствуют о положительном действии экстракта родиолы при нервно-психических расстройствах экзогенно-органического генеза. Максимальный терапевтический эффект наблюдался при посттравматических и сосудистых поражениях головного мозга, на начальных этапах развития нервно-психических нарушений, не резко выраженных психопатоподобных и мнестико-интеллектуальных расстройствах у лиц, занятых в профессиях умственного и творческого труда. При выраженных патохарактерологических нарушениях эксплозивного или истерического круга препараты родиолы необходимо назначать в комбинации с транквилизаторами и антидепрессантами. В этих случаях положительный терапевтический эффект складывается не только из действия родиолы, но и предупреждения или ослабления побочных эффектов, возникающих у больных с нервно-психическими расстройствами органического генеза при применении транквилизаторов и антидепрессантов.

Экстракт родиолы успешно применен для коррекции побочных проявлений психотропной терапии ши-

зофрении.

Выраженный терапевтический эффект от экстракта родиолы получен при неврозах (Саратиков А.С. и соавт., 1965). У больных исчезали раздражительность, неприятные ощущения в области сердца, улучшался сон, аппетит. Улиц, страдавших гипотонией, артериальное давление обычно нормализовывалось. А.С. Кодкин сообщает об успешном лечении родиолой сексуальных расстройств у мужчин. Подавляющее большинство больных кроме жалоб на нарушение половой функции отмечали повышенную раздражительность, возбудимость, плохой сон, потливость, быструю утомляемость. В результате лечения у больных наступило значительное улучшение половой функции, отмечена также нормализация сока предстательной железы (увеличение числа лецитиновых зерен), повышение содержания 17-кетостероидов в моче.

В комплексной терапии родиола использовалась в педиатрической практике для лечения детей с нефротическими и

нефритическим синдромами острого гломерулонефрита и нефротической формы хронического гломерулонефрита. По результатам работы рекомендовано использование родиолы в составе патогенетической терапии при гломерулонефрите, а также для профилактики острых респираторных вирусных инфекций у часто болеющих детей для повышения неспецифической резистентности организма.

Далеко не всем пациентам подходит употребление водно-спиртового раствора препарата. К тому же дозировать его в каплях часто просто неудобно. Поэтому особое значение имеет перспектива применения Родаскона (таблетированной формы родиолы) в профилактике и лечении алкоголизма и наркоманий.

Фундаментальным аспектом в этом случае является способность препарата нормализовать нейромедиаторные процессы, обеспечить адаптационные реакции организма в период реабилитации больных данной патологии. Важно и то, что стресс протекторное действие препарата позволяет людям, испытывающим эмоциональный и физический дискомфорт, уменьшить влечение к алкоголю, пытаясь при этом «отключиться» от непреодолимых для них нагрузок.

В процессе клинических испытаний экстракта родиолы не выявлено привыкания и формирования зависимости. Не встречается указания на привыкание к родиоле розовой и у коренного населения Алтая, применяющего это растение в лечебных целях в течении столетий.

Родиола противопоказана при резко выраженных симптомах повышенной нервной возбудимости и истощаемости корковых клеток, лихорадочных состояниях, гипертонических кризах. При применении родиолы побочные явления наблюдаются редко. Встречается индивидуальная гиперчувствительность к препарату, проявляющаяся возбуждением, раздражительностью, бессонницей, головной болью. Во всех этих случаях прием препарата следует прекратить.

Препарат Родаскон можно принимать в дозе 2—3 таблетки за 1 час или непосредственно перед приемом алкоголя. По некоторым данным, этот препарат делает опьянение более радостным, усиливая эйфорию. Впрочем, модификации алкогольного опьянения и Техники изменения его качества представляются отдельным важным вопросом.

Как видно из приведенного выше текста, Каприм и Родаскон хорошо дополняют друг друга. Они широко использовались нами для совместного приема. В настоящее время есть возможность для получения их сочетанного эффекта использовать один препарат, названный нами Биомиллени-уном. Этот новый продукт, как большинство известных растительных биологически активных добавок, обладает несколькими действиями. Отмечено выраженное влияние Биомиллениума на физическое самочувствие, которое длится чаще свыше одного часа и проявляется в значительном улучшении физического самочувствия в том числе в ощущениях незначительного или значительного повышения физического тонуса. Отмечено также улучшение психического состояния. Оно проявляется в форме незначительного или значительного повышения психического тонуса и энергетического запаса, повышении настроения, незначительном или значительном повышении чувства оптимизма. И длилось более одного часа. Тогда как влияние на уровень тревоги представляется более сложным. Чаще ее уровень незначительно снижается или остается прежним. Реже отмечается незначительное повышение уровня тревоги.

Таким образом, препарат уменьшает явления усталости и снимает астению, поэтому может широко использоваться как адаптоген, с психостимулирующим и легким антидепрессивным эффектами. Он повышает иммунитет, поэтому широко показан как профилактическое средство против разнообразных инфекций, и как препарат, способствующий выздоровлению после многих перенесенных заболеваний. Биомиллениум обладает и тепатопротекторным действием, а значит, смягчает патогенное действие инфекций и интоксикаций. Кроме того, согласно традиционных показаний для данных препаратов, он нашел широкое применение при алкогольных излишествах. Он не только снижает токсический эффект алкоголя, но и изменяет алкогольную эйфорию. При легком опьянении придает эйфории более развер-

нутые и насыщенные содержанием формы, — продлевает само переживание эйфории. Этот препарат значительно смягчает утреннюю соматопсихическую астению при передозировке алкоголя. Считается, что он замедляет так же развитие физической зависимости от алкоголя. Противопоказанием для приема биомилленнума является индивидуальная непереносимость и некоторые варианты тревоги.

Большое значение здесь имеет самочувствие и состояние здоровья перед употреблением алкоголя. Так, хроническая усталость, простудные и иные заболевания значительно снижают переносимость алкоголя. А значит, усиливают глубину опьянения и изменяют картину опьянения, часто уменьшая эйфорию и увеличивая релаксацию. Имеет значение и то, как питался человек перед употреблением алкоголя и что он ест во время выпивки. Так, употребление большого количества жидкости замедляет всасывание спиртных напитков.

Важно учитывать и характер спиртных напитков. Впрочем, здесь особенно важен индивидуальный опыт и своеобразие организма человека. Так, пиво часто вызывает расслабленность; ощущение покоя, тяжести, желание дремать. Сухие вина могут повышать настроение, вызывать легкое, приподнятое состояние, иногда повышать активность, работоспособность. Газированные напитки начинают действовать быстрее и интенсивнее и их действие быстрее завершается. Водка действует опьяняюще, вначале резко повышая настроение, резко снижая критичность к себе, своему поведению, возможностям, в ряде случаев вызывая гневливость. Впоследствии водка вызывает наибольшую расслабленность и сонливость.

Важно отметить, что водка является наиболее очищенным от примесей спиртным напитком и, скорее всего, тем продуктом, который больше других спиртных напитков вызывает зависимость. Чего нельзя сказать о коньяке — он может повышать активность, вызывать более радостное опьянение и приводить к меньшему числу отрицательных последствий.

Большое значение имеет тип употребляемых спиртных напитков. Так, напитки подогретые и газированные быстрее всасываются в желудочно-кишечном тракте. Напитки охлажденные легче пьются, медленнее всасываются. Их коварство состоит в том, что человеку сложнее контролировать как дозу, так и уровень опьянения.

Необходимо напомнить, что особенно важно избегать фальсифицированных напитков, уровень содержания вредных примесей в которых может повести к отравлению, вызвать непоправимые последствия. При тяжелом опьянении иногда приходится прибегать к промыванию желудка.

Для этого опьяневшему человеку предлагают выпить 1 — 1,5 литра воды или 1% взвеси сорбента широкого спектра действия Полисорба, после чего самопроизвольно происходит или вызывается рвота.

Вслед за этим можно дать активированный уголь из расчета 1 капсула на 10 кг веса человека или 3—6 г Полисорба (0,05 — 0,1 г на кг массы тела). (Одна чайная ложка, с верхом наполненная Полисорбом, составляет 1 г, столовая — 3 г.) У данного препарата отсутствует вкус и запах.

Есть и ряд других, простых и более сложных способов отрезвления (В.В. Макаров, Л.И. Киселева, 1991). Наслеующий день для устранения тошноты и дискомфорта в области желудочно-кишечного тракта можно использовать Корень Имбиря по 2—3 капсулы 2—3 раза в день.

С целью дезинтоксикации вслед за Коррдой-К, Родаско-ном или Биомиллениумом можно прибегнуть к употреблению активированного угля, Полисорба или Хлореллы.

Капсулы с активированным углем содержат специально обработанный уголь, обладающий большой поверхностью и способный адсорбировать на себя и выводить из организма токсические вещества и продукты распада через желудочно-кишечный тракт.

Принимается препарат однократно по 1 капсуле на 10 кг веса, от 1 до 5 суток. За 1,5—2 часа до и после приема угля пища и лекарства не принимаются.

Полисорб — высокодисперсный кремнезем (полимерный диоксид кремния). Показан при пищевых интоксикациях, отравлении алкалоидами, солями тяжелых металлов, медикаментозных отравлениях. Находит широкое применение при лечении интоксикации алкоголем и продуктами его распада.

Применяют в виде предварительно приготовленной 1 — 3%-ной водной взвеси. Выпивают за 10—30 минут до еды. Суточные дозы рассчитываются исходя из массы тела человека: детям 0,1 — 0,2 г на кг массы тела человека, взрослым 0,05 — 0,1 г на кг массы тела.

Хлорелла — морские зеленые микроводоросли. Эффективное средство выведения токсических веществ из кровотока и печени. Снижает уровень холестерина. Стимулирует иммунную систему. Лучший из известных в природе источников натурального хлорофилла. Морские зеленые микроводоросли находят широкое применение для лечения интоксикаций и смягчения тяжести последствий интоксикаций. Принимаются по 2—3 капсулы с водой во время каждого приема пищи 10 дней.

Активированный Уголь и Хлорелла могут быть заменены Чаем № 7 из сбора растений доктора Эрнста.

Он стимулирует образование в печеночных клетках жидкой желчи. За счет этого желчный пузырь более интенсивно сокращается и выталкивает значительное количество желчи. Это интенсифицирует процесс пищеварения и выведения через кишечник продуктов пищеварения и токсических веществ.

Чай имеет приятный аромат. Заваривают одну столовую ложку в течение 3—5 минут. Затем пьют 2—3 чашки в день, желательно без сахара, 3—4 дня. Без ущерба для здоровья можно увеличить как количество выпиваемых чашек, так и длительность курса. Противопоказанием для лечения чаем № 7 является кишечная непроходимость или закупорка желчных путей.

Для выведения используются и жевательные таблетки Су-пер Папайя Плекс, содержащие ферменты для переваривания пищи. Таблетки принимают по 2—6 штук при переедании.

Полезным оказывается и мочегонный Чай № 6 доктора Эрнста.

Для создания энергетического и функционального ресурса, в организме может широко использоваться экстракт Ро-даскона по 2—3 таблетки 2—3 раза в день 10 дней или Элеутерококк по 2—3 капсулы 2—3 раза в день 30 дней, Биомиллениум по 1—2 таблетки утром и днем

С целью насыщения организма витаминами используется Люцерна по 2—3 капсулы 3 раза в день.

При повторении курса возможна и рекомендуется замена некоторых препаратов. Так, Чай мочегонный можно заменить на Толокнянку Мексиканскую по 2—3 капсулы 2 раза в день 2—3 дня. Родаскон можно заменить Элеутерококком со Щитолистником Азиатским по 2—3 капсулы 2—3 раза в день 30 дней.

Поддержка пострадавшего или пораженного органа или системы осуществляется в самом начале оказания помощи. Вслед за ней проводится дезинтоксикация, или, как принято называть в некоторых школах, очистка организма. На третьем этапе важно создать ресурс. Он может быть функциональным, энергетическим или другим. И четвертый этап представляет собой модифицированное повторение всего курса.

Пьянство получило значительно большее распространение, чем зависимость от алкоголя. Обычно люди, страдающие пьянством, не могут получить никакой помощи, за исключением совета прекратить пить или морального осуждения. Поэтому остановимся на оказании помощи этим людям.

АЛКОГОЛЬНАЯ ЭКОЛОГИЯ (Продолжение)

УПОТРЕБЛЕНИЕ АЛКОГОЛЯ с ВРЕДНЫМИ ПОСЛЕДСТВИЯМИ (F 10.1)

При алкогольных эксцессах, особенно связанных с употреблением высококонцентрированных спиртных напитков, принимается Коррда-К или Биомиллениум по 2 таблетки 3 раза в день в периоды злоупотребления. Кроме того, с целью замедления развития зависимости принимаются указанные препараты по 1 таблетке 2—3 раза в день.

Для подавления тошноты и желудочно-кишечного дискомфорта используется Корень Имбиря в указанной выше дозе. А для поддержания сердечно-сосудистой системы широко используются Ягоды Боярышника по 2—3 капсулы 2 раза в день.

Для выведения используют активированный уголь по 1 капсуле на 10 кг веса однократно в сутки, 2—4 суток, Поли-сорб 3—6 г, 1—2 раза в сутки в течение 1 суток. Находят применение и Хлорелла, и Чай № 7 из сборов доктора Эрнста в указанных выше дозах. Здесь приходится использовать и препарат, получивший название Общая Очистка, по 2—4 капсулы однократно на ночь.

При создании ресурса важно позаботиться об общем адаптогенном действии препаратов. Предпочтение здесь отдается Родаскону или Биомиллениуму в указанных выше дозах. Используется и успокаивающий препарат Би-Стресс Эй Эм по 2—3 капсулы 2—3 раза в день.

При повторных курсах активированный уголь или Поли-сорб можно заменить на Полифепан, Гербал Ап Формулу заменить на Элеутерококк, Общую Очистку на Алоэ Вера, Хелси Грине Формулу на Спектро.

Важно отметить, что число привычно пьющих в несколько раз больше числа страдающих алкогольной зависимостью. Более того, множество людей как бы достигают порога этой зависимости и многие годы не переступают этот порог. По данным Э.Е. Бехтеля (1986), даже отдельные симптомы заболевания не получают дальнейшего развития и никогда не трансформируются в болезнь.

ПРЕДВЕСТНИКИ ЗАВИСИМОСТИ

* Можно назвать предвестники развития зависимости от алкоголя и отдельные симптомы заболевания, которые существуют изолированно и не складываются в картину заболевания.

Неблагоприятным признаком считается яркость воспоминаний о знакомстве со спиртными напитками. Вернее, воспоминания о первом в жизни значимом употреблении алкоголя.

Настораживает переход со слабых алкогольных напитков на крепкие. Так, предпочтение водки винам и пиву является неблагоприятным.

Важен так называемый симптом желательности алкоголизации, сосредоточенность на выпивке, когда

человек постоянно настроен на употребление алкоголя.

Имеют значение и трудности отказаться от спиртного. В частности, когда предлагают выпить, когда началась подготовка к застолью, и особенно когда уже началось само застолье.

В числе предвестников можно назвать запаздывание феномена насыщения, когда малое количество алкоголя вызывает вместо ожидаемой эйфории снижение настроения или даже дисфорию. Доза увеличивается, и ощущение насыщения алкоголем приходит позже, чем обычно. В связи с этим увеличивается продолжительность опьянения с 4—6 часов до 10—12 часов. Предвестником является и эйфория на высоких дозах алкоголя.

Важно отметить, что переносимость алкоголя — характеристика изменчивая. При частом употреблении переносимость может в течение месяца вырасти в 2—3 раза, а затем при полном отказе от спиртного в течение нескольких недель вновь вернуться к прежним показателям. Это же относится и к защитному рвотному рефлексу на передозировку. Данный рефлекс при регулярном потреблении спиртных напитков подавляется довольно быстро.

Предвестником является и симптом обрушивания дозы. Это особое состояние, когда привычно выпивающий человек, увеличивая дозу, длительно чувствует себя только немножко охмелевшим. Он продолжает выпивать. И вдруг, как озарение, он осознает, что совершенно пьян.

Нами установлено, что у людей, пьющих без явлений зависимости от алкоголя, отмечается как бы периодическое выскакивание отдельных симптомов. К ним, в частности, относятся алкогольные палимпсесты, проявляющиеся в виде потери памяти в состоянии опьянения средней степени выраженности. Память теряется на отдельные эпизоды,

тогда как на все другое сохраняется. К таким же симптомам относятся алкогольные амнезии, когда в состоянии опьянения средней степени выраженности из памяти полностью пропадают воспоминания с какого-то момента и до засыпания.

Важное диагностическое значение имеет ночь после употребления большой дозы алкоголя. Уснуть бывает трудно из-за дискомфорта опьянения. Сон неглубокий, со множеством просыпаний. Такой сон иногда называют пунктирным. Утром человек просыпается ранее обычного, иногда в астеническом состоянии, иногда в состоянии астенической эйфории. На характеристике этих состояний мы остановимся ниже.

По В.Б. Альтшулеру (1994), «нормальное» влечение к алкоголю характеризуется психологической понятностью и ясностью мотивации. Перед употреблением алкоголя отмечаются окрашенные положительными эмоциями переживания как у больных, так и у здоровых. У больных часто присоединяется чувство вины, тревога, раскаяние. Люди с зависимостью употребляют спиртное вопреки всему, несмотря на отрицательные последствия, к которым относятся: нарушение семейных, дружеских и иных социальных связей; нарушение трудового статуса; конфликт с законом; расстройства здоровья; похмелье...

По Н.Н. Пятницкой (1994), для начального звена при любой зависимости типичны четыре характеристики: эйфория, предпочтение конкретного препарата, регулярность приема, угасание первоначального эффекта.

Помощь ПРИ СИНДРОМЕ ЗАВИСИМОСТИ

При всех степенях тяжести синдрома зависимости ведущее место в лечебных программах принадлежит удивительному препарату Корню Кудзу. Это уникальное природное средство оказывает влияние на зависимость от алкоголя. Купирует основные проявления патологического влечения к алкоголю. Способствует нормализации артериального давления, устраняет расстройства со стороны вегетативной нервной системы, что приводит к исчезновению головных болей, тошноты, потливости. Вслед за этим исчезает раздражительность, тревога, сверхценные мысли о спиртном и, наконец, уменьшается и исчезает желание выпить.

Препарат назначается в терапевтических дозах 3—6 капсул в день при однократном утреннем приеме на 10—35 дней. В дальнейшем при поддерживающей терапии он принимается по одной капсуле 2—3 раза в день. Длительность приема препарата зависит от состояния.

Часто приходится назначать снотворные препараты. Обычно это Сайлент Найт Формула — по 2—4 капсулы на ночь или Би-Стресс Пи Эм — по 2 капсулы вечером.

Зачастую необходим препарат, обладающий слабительным действием. Таким препаратом является Чай № 2 из сбора доктора Эрнста. Его назначают ежедневно до 15 дней.

Дезинтоксикация (очистка организма) проводится теми же препаратами, что и при потреблении с вредными последствиями.

Создание ресурса осуществляется при помощи Родаскона, Биомиллениума, Гербал Ал Формулы по 2—3 капсулы 3 раза в день и Хелси Грине Формулы по 3 капсулы 3 раза в день, все препараты употребля-

ются по 30 дней.

При повторении курса активированный уголь или Поли-сорб можно заменить на Полифепан, Гербал Ал Формулу на Элеутерококк, Общую Очистку на Алоэ Вера, Хелси Грине Формулу на Спектро.

Во время лечения мы часто просим полностью отказаться от выпивок. В ряде случаев, когда пациент не готов отказаться от алкоголя и продолжает обращаться к нему, одновременно принимая Корень Кудзу, сам человек и окружающие обращают внимание на то, что алкогольные эксцессы становятся менее злокачественными. Запой прерываются или облегчается выход из запоев. И постепенно пациенту удается отказаться от спиртного.

Клинические испытания Корня Кудзу, проведенные в Приморском краевом наркологическом диспансере, на кафедре психиатрии и наркологии Красноярской медицинской академии, в Центре здоровья в Нижнем Новгороде, показали высокую эффективность и безопасность использования этого фитопрепарата. Он оказывает свое действие уже при анонимном приеме. Эффект использования Корня Кудзу значительно возрастает, когда пациент мотивирован на прием препарата. Причем осложнений и побочных действий при использовании Корня Кудзу нами не отмечено. Препарат имеет важное самостоятельное значение в лечении алкогольной зависимости, а также используется как вспомогательное средство при подготовке к лечению другими средствами.

Помощь ПРИ состояниях ОТМЕНЫ (F 10.3)

Значительные отличия в помощи и самопомощи злоупотребляющим алкоголем обнаруживаются при развитии похмелья или состояния отмены.

Состояние отмены представляет собой один из главных признаков алкогольной зависимости. В ряде случаев оно воз-

никает через несколько дней непрерывного злоупотребления спиртными напитками. В других — для развития похмелья достаточно одного алкогольного эпизода.

Ведущими препаратами дезинтоксикации, несомненно, являются Полифепан и Полисорб.

Полифепан — высокоэффективный экологически чистый энтеросорбент нового поколения. Наиболее активный детоксикант на отечественном рынке.

Схема его применения такова: в первый день по одной столовой ложке каждые полчаса до 6 приемов.

Второй день — одна столовая ложка 3 раза в день. Третий — пятый день: по одной столовой ложке утром и вечером. Затем можно принимать еще 10 дней по 0,5 столовой ложки 2 раза в день. Все другие препараты могут приниматься не раньше и не позже чем через 2—3 часа до и после приема Полифепана.

При выраженной абстиненции хорошим дополнением к Полифепану является Коррда-К. Препарат дается 5—7 дней по 2 таблетки 3 раза в сутки. После купирования абстиненции препарат назначается для восстановления биохимической среды организма и замедления прогрессирования физической зависимости от алкоголя в дозах по 1—2 таблетки в сутки курсом в 30 дней. Курс может быть повторен после перерыва в 0,5—1 месяц.

Важно отметить что данный препарат, кроме того, купирует астению и астено-депрессивные состояния, характерные для всех этапов зависимости от психически активных веществ как сразу после отказа злоупотреблять ими, так и на протяжении нескольких лет после прекращения их употребления. Среди побочных действий данного препарата зафиксированы единичные случаи индивидуальной непереносимости. Они прекращаются после отмены препарата.

Показан Силе&ерин по 2 капсулы 3 раза в день, Капсулы для поджелудочной железы по 2 капсулы 3 раза в день. Показано натуральное слабительное средство — Натуралакс, Формула 3. Показаны Корень Имбиря, Ягоды Боярышника, Сай-лент Найт Формула в дозировках, указанных выше.

Приступая к детоксикации (очистке организма), мы обращаем внимание, что уже провели мощную детоксикацию при помощи Полифепана. Поэтому здесь можно ограничиться Хлореллой в вышеуказанных дозах и использовать препарат Общей Очистки по 2—4 капсулы на ночь. Впрочем, препарат Общей Очистки может быть применен и с первых дней выведения человека из состояния похмелья.

Для создания ресурса в организме используется Родас-кон, Биомилленниум или Элеутерококк со Щитовидником по

2 капсулы 2 раза в день, Гербал Ал Формула, Хелси Грине формула в названных выше дозах.

При повторении курса Сайлент Найт Формулу можно заменить на Кава Кава, а Хелси Грине Формулу на Спектро.

Похмелье важно разграничивать с сомато-психической астенией, возникающей у здоровых людей без явлений зависимости от алкоголя при передозировке спиртных напитков. Это особенно необходимо при проведении лечения при помощи новых психотерапевтических подходов.

Одним из них является блокирование. Данная методика разработана в Красноярске в начале 90-х годов большой группой научных сотрудников, практических врачей на основе западных методов психотерапии: транзактного анализа, нейролингвистического программирования, недирективной психотерапии по М. Эриксону. Данный метод построен на выявлении позитивных возможностей и перспектив жизни человека, его ресурсных состояний. Пациент получает позитивную программу жизни без спиртного. С помощью психотерапевтического воздействия блокируется влечение к алкоголю. Метод блокирования представляется эффективным и гуманным подходом к лечению алкогольной зависимости.

КОРРЕКЦИЯ дозы и ДОЗИРОВАННОЕ ПОТРЕБЛЕНИЕ АЛКОГОЛЯ

Получившие распространение методы лечения алкогольной зависимости только частично устраивают пациентов и их родственников в связи с тем, что не полностью соответствуют двум основным мифам: быстрого лечения и возможности умеренного употребления алкоголя после лечения. К созданию условий для такой возможности постоянно возвращаются как врачи-наркологи, так и парапрофессионалы. Тем не менее ряд экспериментов, выполненных с соблюдением всех правил научного исследования, показывает, что при сформировавшемся алкоголизме, со всеми характерными симптомами и синдромами, возвращение к умеренному употреблению спиртного невозможно.

Вместе с тем широкое распространение различных форм пьянства приводит к тому, что к специалисту-наркологу обращаются не только с выраженными клиническими проявлениями заболевания, но и страдающие различными формами пьянства без признаков сформировавшейся зависимости. Полное прекращение алкоголизации представляется им трагичным. Большинство таких пациентов стремится оставить

для себя принципиальную возможность употребления спиртных напитков.

Тщательный анализ клинической картины позволяет выделить тех пациентов, которым можно разработать индивидуальный стиль потребления спиртных напитков. В этих случаях важно, чтобы симптом потери контроля отсутствовал или манифестировал только вслед за употреблением определенной, значительной дозы алкоголя. Алкогольное опьянение должно носить физиологический, эйфорический характер, а измененные формы опьянения отсутствовали бы или появлялись при приеме только больших доз. Синдром похмелья либо не был сформирован, либо обнаруживался только в результате многодневного пьянства.

Обязательно осуществляется анализ алкогольных психологических игр пациента в его ближайшем окружении. На сеансах семейной психотерапии разрушаются деструктивные игры и формируется новый стиль взаимоотношений в семье.

По результатам данной работы с пациентом заключается терапевтический договор, где изложен возможный стиль поведения пациента, а также действия и ответственность сторон за результаты лечения. Одной стороной является пациент, другой — врач.

Кроме того, пациент получает поддерживающее лечение с помощью медицинских препаратов или же сеансов психотерапии, что зависит от настроения самого пациента.

Успех данной работы, оцениваемый в сравнении с длительностью ремиссии у больных алкоголизмом, прошедших лечение другими методами, внушает оптимизм.

Второй метод дозированного потребления спиртного разработал А. Дериев (1996). Согласно его представлениям, успех лечения во многом зависит от ожиданий клиента и конгруэнтности терапевта, их веры в успех лечения. Если ожидания клиента и терапевта не совпадают или установка клиента на «трезвый образ жизни» носит декларативный характер, то ремиссия, как правило, краткосрочная или отсутствует вовсе.

При моделировании дозированного употребления алкоголя необходимо придерживаться пяти основных условий «хорошо оформленного результата», разработанных Робертом Дилтсом:

1. Позитивное формирование проблемы.
2. Наличие чувственного опыта желаемого состояния.
3. Границы (контекст) желаемого состояния.
4. Поддержание желаемого состояния без помощи терапевта.
5. Позитивные стороны прежнего поведения должны быть перенесены в новое.

Точная работа психотерапевта позволяет надеяться, что лечение будет достаточно эффективным и достаточно безопасным, а изменения клиента — стойкими и экологичными.

Сложности могут возникнуть на всех этапах, но самое ответственное, пожалуй — это первое интервью с клиентом, когда выясняются первые три условия «хорошо оформленного результата». Непосредственно во время первой встречи с клиентом и оформления его «заявки» врач должен быть вниматель-

ным, собирая анамнез, утилизируя опыт, обращая внимание на специфические слова и речевые обороты своего собеседника. Во время разговора доктор проводит и психотерапевтические техники (в основном НЛП), незаметно для клиента добиваясь позитивного формирования проблемы в выражениях «я хотел бы...», проводя «якорение», соблюдая «временные линии». При этом терапевт не забывает об осторожности и отказывается от собственных представлений по поводу того, «каким должен быть клиент», стимулируя эти представления у пациента.

Для интервью с клиентом рекомендуются следующие вопросы:

1. Что бы вы хотели получить в результате лечения? Что это вам даст? Если я вас понимаю, вы бы хотели научиться употреблять спиртные напитки в небольших количествах, в достаточно комфортных дозах, при этом контролировать свое опьянение, уметь остановиться, когда вокруг вас продолжают выпивать?
2. Как вы узнаете о том, что научились этому? Есть ли у вас опыт такого состояния? Что вас останавливало в та-ких, ситуациях? Что вас может остановить сейчас?
3. Какое количество алкоголя, по вашему мнению, вам необходимо оставить? Как часто уместно для вас употребление спиртных напитков? Какие спиртные напитки вы бы хотели себе оставить? В каких количествах? Хотели бы изменить свое отношение к алкоголю? Восстановить то отношение к алкоголю, которое было раньше?

Во время первой встречи с клиентом врач выясняет данные анамнеза, особенности развития заболевания, наличие сопутствующих заболеваний, опыт предыдущих эпизодов лечения. Определяет круг интересов клиента, его хобби. Проводит утилизацию предыдущего опыта клиента, его удачи и неудачи. «У вас есть важный опыт пить и опыт воздерживаться от алкоголя, опыт употребления алкоголя в небольших количествах — и вы вправе выбирать, что для вас более привлекательно».

После интервью проводится осмотр клиента. На этом этапе (особенно при неврологическом осмотре для положительного программирования клиента) используют естественное трансовое состояние клиента. Пациента взвешивают, измеряют рост, берут анализ крови на активность ферментов и для расчета дозы алкоголя. Цель «обследования» — усилить психотерапевтическое воздействие.

Лечение занимает пять дней.

Во время сеансов индивидуальной психотерапии применяется недирективная Эриксоновская терапия. Идет работа с метафорами изменения, научения, дозы.

Можно рассказать клиенту, что существует такое заболевание — сахарный диабет, который накладывает табу на сладкое. Приходится пользоваться заменителями сладкого: сахарином, ксилитом, сорбитом. Но любой диабетик знает, что иногда, редко, он может позволить себе настоящую сладкую конфету, и эта сладость будет вдвойне приятна.

Можно напомнить клиенту, как он изучал в детстве алфавит, учился читать и писать, и как это было трудно, и как он потом научился читать, и как сама собой отпала необходимость разбивать слова на буквы и на слоги, и как сейчас мы можем читать автоматически, когда видим какую-нибудь надпись.

При составлении метафор желательно учитывать интересы клиента, его профессию, хобби, навыки.

Применяя метафоры, терапевт использует речевые обороты клиента, его слова.

Чтобы выработать реакции на алкоголь, изменить отношение к спиртному, во время сеансов применяют спиртные напитки.

Одно из занятий посвящено обучению клиента аутогенной тренировке, вызыванию состояния транса и комфорта.

На четвертый день работы с клиентом ему «возвращается» его заявка, дается задание выпить алкоголь вечером, отмерить количество и отследить реакции. У клиента меняется отношение к алкоголю, когда ему вменяется в обязанность выпить спиртное.

Пятый день работы с клиентом завершается фиксированием модели поведения. Этой цели служит работа с «фантомом» и «якорение» нового поведения во всех модальностях (аудиальной, визуальной, кинестетической и обонятельной) с использованием специальной фонограммы, вспышек света, раздражения кожи головы слабыми сигналами модулированного тока, использованием специального запаха. Этим же запахом «метится» и аудиокассета, выдаваемая клиенту, на которой записан сеанс аутогенной тренировки и музыка для психотерапии, под которую проводится работа.

Клиент получает «Удостоверение о прохождении лечения» и «Сертификат», в котором указаны дозы алкоголя, безопасные для клиента. Владелец документов должен на протяжении трех месяцев выполнять домашнее задание: эпизодически, в зависимости от заявки, употреблять «указанные дозы алкоголя». К «Удостоверению» прикрепляется капсула «Транслейт-реверс» (плацебо) для «снятия кода» или «выхода из модели», если клиент решит, что алкоголь ему необходим в больших дозах.

В Центре психотерапии «Транс» (г. Новосибирск), где используется данная методика, получены следующие результаты: в течение двух лет лечились 111 человек. Из них в ремиссии находятся 75%; в связи с рецидивом заболевания и снятием кода повторно пролечено 8%; сняли код в Центре и находятся в ремиссии самостоятельно 3,6%, отсутствие ремиссии у 13,4%. У большинства клиентов значительно повышается самооценка после того, как они убеждаются в том, что могут употреблять алкоголь в определенных дозах.

С нашей точки зрения, важно помнить, что даже настаивая на полном прекращении употребления алкоголя пациентом, желательно оставлять ему в будущем надежду на дозированное употребление алкоголя. Это мечта, с которой человек будет жить. Далеко не все пациенты могут даже со временем перейти на дозированное потребление алкоголя. И у многих из тех, кому не удастся этого сделать, со временем такое желание потеряет свою актуальность.

Алкогольная экология — это особая область, пограничная между наркологией, психотерапией и экологией человека, которая только начинает развиваться. Число специалистов в данной области пока очень невелико. Ближе других к алкогольной экологии стоят психотерапевты и врачи-наркологи. Особенно те из них, кто обучен психотерапии и нетрадиционным методам лечения. Интенсивное развитие алкогольной экологии позволит сохранить и развить здоровье многих тысяч наших сограждан.

Сегодня, кроме последствий алкогольных излишеств, весьма актуальными стали и проблемы, вызванные потреблением наркотиков.

ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЕ ДРУГИМИ ПСИХИЧЕСКИ АКТИВНЫМИ ВЕЩЕСТВАМИ (НАРКОМАНИИ, ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЕ ТАБАКОМ)

ЭКОЛОГИЧЕСКАЯ ПОДДЕРЖКА ПРИ НАРКОМАНИЯХ

В середине восьмидесятых годов, после введения известных алкогольных ограничений, мы предупреждали, что такое «резкое перекрытие алкогольного крана» может повести к смене наркотизации в обществе. И действительно уже через несколько месяцев был отмечен резкий рост употребления токсикоманических средств. Всевозможные медицинские препараты, клеи, пасты стали предметом злоупотребления. В ход пошли весьма экзотичные и токсичные вещества. Самый мягкий путь к опьянению состоял в заглатывании содержимого нескольких тюбиков зубной пасты «Поморий». Использовалось средство для борьбы с домашними насекомыми «Хлорофос». Его вдыхали и дозировали при помощи «пшиков». Одно нажатие на пульверизатор — один «пшик». В ход пошли даже специфические бутерброды. Ваксой для обуви намазывали ломоть хлеба, затем счищали ваксу. А то, что впиталось в хлеб, съедали вместе с хлебом. Токсикоманические средства были столь разнообразны, неожиданны и экзотичны, что специалисты составляли свои каталоги, которые в шутку называли «поваренными книгами».

Так прерывистое поступление в общество привычного средства наркотизации — алкоголя в первые же месяцы привело к резкому расширению принятых в обществе средств, вызывающих опьянение. Это дало резкий толчок к смене наркотизации в нашем обществе. И к прежней, достаточно контролируемой ситуации, к сожалению, возврата уже не будет.

Вслед за токсикоманическими препаратами приходят «мягкие», «слабые» наркотики, затем «жесткие». И профессионалы стали обращаться к властям с предупреждением: «Наркотики идут!» А власти тогда особенно увлеченно занимались собственными делами и воспринимали эти сведения только как экзотический, сенсационный материал. Ведь ничего подобного в нашей стране никогда не было. И подростки массово еще не были вовлечены в потребление наркотиков.

Тогда популярность наркотиков в нашей стране зависела от региона. В России наркотики то выходили из своей обычной ниши и их популярность росла, то все возвращалось на свои места. Асоциальными группами, постоянно потреблявшими наркотики, являлись криминальная субкультура и небольшая часть интеллигенции. Массового характера потребление наркотиков не принимало. В обществе преобладал страх перед незнакомым злом. В те годы наша страна была закрыта от притока наркотических препаратов из-за рубежа.

Вместе с тем, появились и другие условия для небывалого ранее всплеска наркоманий, а именно: разрушение советских ценностей; духовная пустота; кризис в отношениях между поколениями; небывалое снижение ценности человеческой жизни; открытость нашей страны для западного мира; свобода слова; наличие в нашей стране твердой валюты; прозрачные границы для поставщиков наркотиков; непомерное расширение и выход в общество криминальной субкультуры.

По всем этим причинам то обстоятельство, что «алкогольный кран открыли непомерно широко» и государство даже отказалось от контроля за производством и сбытом спиртного, не привело к падению интереса к наркотикам.

Таким образом, у нас сложились не виданные прежде, возможно даже нигде в мире, условия для рас-

пространения наркотиков в обществе. И эти условия не замедлили реализоваться. В больших и малых городах, поселках и деревнях отмечается повсеместный рост наркоманий. И особенно среди подростков.

ПОМОЩЬ ПРИ ТАБАКОКУРЕНИИ

Курение во второй половине XX века приносит значительно больший вред, чем в предшествующие эпохи. Это вызвано тем, что выбросы промышленных предприятий, выхлопные газы автомобилей, продукты питания, имеющие токсичные агенты, часто содержат те же вредные вещества, что и табачный дым. Взаимодействуя с табачным дымом, эти вещества оказывают особо токсичное влияние как на курящих, так и на людей, пребывающих с ними в одних помещениях. Причем в России не соблюдаются ограничения по количеству никотина и смол в табачной продукции, как это принято в развитых странах.

В историческом аспекте жители нашей страны лишь недавно приобщились к курению.

Родина курения табака — Америка. Европейцев к курению (приобщила команда Христофора Колумба, перенявшая употребление табака у индейцев. В конце XVI века табак проник в Великобританию, а в первой половине XVII века — в Россию.

История распространения курения тесно связана с историей противодействия ему. В течение последних десятилетий именно на родине табака, на Американском континенте, развернулась успешная кампания против курения. Было подсчитано, что в США курение вызывает больше преждевременных смертей, чем СПИД, кокаин, героин, алкоголь, пожары, автокатастрофы, убийства и самоубийства вместе взятые. А исключение заболеваний, связанных с курением, из числа наиболее распространенных, приведет к коренной трансформации структуры медицинского обслуживания и подготовки врачей. И если для США характерно неуклонное, стабильное снижение курения, то для России типична обратная картина. Во второй половине текущего века курение распространилось на все возрастные и половые группы населения. Растет вовлеченность женщин в курение. Снижается возраст приобщения детей и подростков к курению табака. Повсюду реклама табачных изделий. Инвестиции западных фирм в российскую табачную промышленность огромны.

В ЧЕМ ОСНОВНОЙ ВРЕД КУРЕНИЯ?

Те, кто курит папиросы или сигареты без фильтра, вдыхают примерно 32% дыма. При курении сигарет с фильтром вдыхается 23% дыма. Причем от 82% до 90% твердых частиц, содержащихся в дыме, адсорбируются легкими. Газовый состав дыма в числе других содержит следующие компоненты: оксид и диоксид углерода, цианистый водород, аммоний, изопрен, ацетальдегид, нитробензол, ацетон, сероводород, синильную кислоту. Жидкие и твердые частицы дыма включают в себя никотин, смолу, в том числе полициклические, ароматические углеводороды (нитроамины, ароматические амины, изопрен, пирен, изопреноин, бен-зопирен, хризен), а также простые и сложные фенолы, нафталены, различные металлы... Горящая сигарета подобна химической фабрике, продуцирующей более 4000 токсичных соединений.

Основными фармакологически активными веществами табака являются: никотин, дающий острый эффект воздействия, и смолы, обеспечивающие хронический эффект воздействия. Одна сигарета приводит к поступлению в организм

около 1 мг никотина. Впрочем, здесь многое зависит как от качества сигарет, так и от глубины затяжек и длительности задержки дыхания.

ФОРМИРОВАНИЕ ЗАВИСИМОСТИ

Никотин, содержащийся в табаке, в течение столетий используется как стимулирующее средство, которое повышает уровень бодрствования и обладает подавляющим страх и тревогу действием. Причем страх и тревога подавляются как в покое, так и во время стресса. Он уменьшает длительность реакции, увеличивает ее скорость, улучшает способность человека концентрироваться. У выкуривающих более 15 сигарет в день за счет центрального холиномиметического действия никотина улучшается переработка информации.

Курение повышает расход энергии как во время сна, так и во время бодрствования. Частота сердечных сокращений во время сна у курильщиков больше в среднем на 6 ударов, а во время бодрствования — на 13 ударов.

Курение достаточно быстро перерастает в зависимость. Исследователи выделили такие варианты зависимости у курильщиков: социальную, так как сигареты облегчают общение; сенсорную, связанную с запахом, вкусом дыма и сигареты, прикосновением сигареты к губам; психологическую, способствующую сохранению спокойствия в трудных ситуациях и ощущению удовольствия; физическую зависимость, когда человек испытывает физический дискомфорт и недомогание при падении уровня никотина

в крови.

Первые пробы курения зачастую заканчиваются интоксикацией. У одних это приводит к длительному отказу от экспериментов с табаком, другие продолжают курить, даже перенеся отравление. Никотин интенсивно всасывается уже во рту. Такой стиль курения длится недели и месяцы.

Основная мотивация начала и продолжения курения - коммуникативная. Приятные ощущения возникают от владения атрибутами курения: красивой пачкой сигарет, зажигалкой, умением красиво выпускать дым, прикуривать. Важна возможность непринужденного общения в курящей компании, чувство принадлежности к данной компании.

Основная причина продолжения курения — психосоциальная.

Затем постепенно развивается психическая зависимость от курения. Впрочем, коммуникативная мотивация курения не только сохраняется, но и усиливается. Кроме того, курение теперь способствует как релаксации, так и сохранению самообладания в условиях стресса. Вдыхание дыма вызывает головокружение, другие изменения психического состояния. Важно, что теперь это субъективно приятные изменения психического состояния, фармакологическое удовольствие.

Курение вызывает эйфорию. Она может иметь множество вариантов и оттенков.

Основных вариантов эйфории от курения два: состояние повышения тонуса, просветления сознания, ускорения мышления и состояние приятного опьянения с головокружением, расслаблением и чувством удовольствия.

На этапе психической зависимости многие впервые начинают использовать курение как самовознаграждение за какие-то действия или поступки. И в тех случаях, когда такое поведение приносит положительный результат, и как особый «утешительный приз» в случаях неудач. Особенно важно, что этот приз можно получить прямо сейчас, не откладывая и не прилагая значительных усилий. Именно психическая зависимость при прекращении курения зачастую вызывает его возобновление.

Нами наблюдалось 18 курильщиков со стажем курения не менее 15 лет. Все они не курили в течение последних 9—26 лет. По самоотчетам этих людей, в большинстве врачей по специальности, физическое влечение к курению они испытывали от нескольких дней до трех недель после прекращения курения. А вот рецидивы психической зависимости отмечены на всем протяжении отказа от курения.

Совместно с психической зависимостью обычно существует физическая. Она развивается более медленно. У одних курящих более представлена психическая зависимость, у других — физическая. Теперь организм курильщика для комфортного функционирования нуждается в регулярном поступлении индивидуальных доз никотина и других продуктов сгорания табака. Уже через 7 секунд после первой затяжки никотин обнаруживается в сосудах мозга. Это самый быстрый из возможных путей его доставки в мозг. В это время уже развивается такое состояние, когда табачный дым и стимулирует, и расслабляет, и тонизирует, и опьяняет, и успокаивает, и позволяет мобилизоваться, и повышает настроение.

Ритуал курения, действие табачного дыма становятся универсальным регулятором психического и физического статуса, облегчающим достижение желаемого или необходимого в данный момент состояния организма и психики.

На этом этапе при прекращении курения уже через час или несколько часов выявляются признаки синдрома отмены. Отмечаются ощущения стеснения в груди, затруднения дыхания. При форсировании дыхания они временно прекращаются, но вскоре вновь возвращаются. Отмечается першение в горле.

В ряде случаев формируется полная клиническая картина острого респираторного заболевания или даже обострения хронического бронхита курильщика. Эти расстройства протекают без повышения температуры. Типичны или сухость слизистых рта, или усиление слюноотделения.

Возможны желудочно-кишечные расстройства в виде поносов, болей в области желудка, дискомфорта в кишечнике. Дискомфорт является одной из причин повышенного аппетита, а часто просто непреодолимой и необъяснимой потребности жевать, которая субъективно расценивается как повышение аппетита. Характерно уменьшение числа сердечных сокращений, колебания пульса, артериального давления.

Не менее ярко представлены и психические признаки синдрома отмены.

Типична эмоциональная лабильность. У женщин и мужчин старшего возраста — беспричинная слезливость, раздражительность с маломотивированными вспышками гнева, повышенная утомляемость, иногда постоянные ощущения слабости. В других случаях повышенное двигательное беспокойство, суетливость. Характерно снижение настроения, в некоторых случаях вплоть до появления мыслей о нежелании жить.

Типично снижение побуждений. У таких людей меньше желаний, стимулов в жизни. Обращает на себя внимание с первых же дней прекращения курения снижение как умственной, так и физической работо-

способности. Любая деятельность субъективно воспринимается как незавершенная. Ведь окончание этапов деятельности и ее полное завершение обычно сопровождалось курением, будь то просмотр фильма, физический труд, разговор или даже интимная близость.

Всегда нарушается сон. Отмечаются либо сонливость, либо бессонница, либо поверхностный сон с большим числом сновидений.

Явные признаки физической абстиненции проявляются на протяжении двух—восьми суток, реже дольше. А вот кратковременные возвраты абстиненции могут появляться после прекращения курения на протяжении восьми месяцев и дольше.

В это время всегда присутствует желание закурить. Его интенсивность обычно колеблется, возрастая после приемов пищи, тонизирующих и спиртных напитков, при неприятностях, радостях или просто в определенное время суток, чаще в вечерние и ночные часы.

У интенсивно курящих людей переносимость табачного дыма организмом многократно возрастает. И несмотря на это, у многих отмечается соматопсихическая астения, с общей слабостью, повышенной раздражительностью, вспыльчивостью, головными болями, головокружениями, нарушениями сна. У таких людей возникает необходимость дополнительной стимуляции себя бытовыми допингами: крепким чаем, кофе, алкоголем.

В чем же отрицательные последствия курения для человека?

Одни утверждают, что табачные изделия слишком дорого стоят, и это правильно. Другие справедливо заключают, что курение отнимает слишком много времени. И все сходятся во мнении об отрицательных последствиях курения для состояния здоровья человека, семьи, нации. У курящих мужчин снижается качество спермы. Курящие женщины подвержены риску рождения неполноценных детей с синдромом отравления никотином.

Курение табака поражает все органы и системы человека. В первую очередь с курением связывают развитие бронхита, рака органов полости рта, гортани, легких, пищевода, печени, поджелудочной железы, мочевого пузыря, почек. А у женщин — молочных желез. У курильщиков желтеет, трескается и разрушается зубная эмаль. Неприятный запах изо рта вызывается как продуктами разложения табака, так и спровоцированными курением гингивитами, стоматитами, фарингитами. Курение влияет на развитие и течение гастритов, язв, панкреатитов. Хроническое курение приводит к ослаблению слуха и зрения.

«Можно ли КУРИТЬ ПОСЛЕ СМЕРТИ?»

Интенсивность зависимости от курения столь сильна, что злостные курильщики иногда выбирают между смертью или необходимостью прекращения курения.

Привлекают внимание результаты, приведенные в работе Филиппа Тельера (1986) с ярким названием «Можно ли курить после смерти?»

Автор наблюдал 312 больных, перенесших остановку сердца. Все они прежде курили на протяжении многих лет. Все они были информированы о связи остановки сердца с курением. В дальнейшем на протяжении 46 с половиной месяцев 134 человека из них умерло. Кроме того, внезапная смерть констатирована еще у 85 человек. Из них 67 продолжали курить. Повторная остановка сердца констатирована у 30,6%

продолжавших курить и у 19,8% бросивших курить. Прекращение курения оказывает на сердце кардиопротекторное действие, сравнимое с эффектом некоторых лекарственных препаратов. В работе показано, что люди с большим стажем курения часто предпочитали продолжать курение, осознавая, что этим резко сокращают свою жизнь.

Авторитетные клинические фармакологи Д.Р. Лоуренс, П.Н. Бенитт (1993) приводят статистические показатели влияния курения на смертность мужчин. Так, мужчины в возрасте 35 лет могут умереть, не дожив до 65 лет: некурящие — 15%; курящие 1 — 14 сигарет в день — 22%; курящие 15—24 сигареты в день — 25%; курящие более 25 сигарет — 40%.

Человек, выкуривающий 25 сигарет в день, живет в среднем на 5 лет меньше. А каждая выкуриваемая сигарета укорачивает его жизнь на 5 минут.

Повышенный риск смерти по сравнению с некурящими снижается после прекращения курения и полностью купируется через 10—15 лет воздержания.

У курящих значительно чаще встречается ишемическая болезнь сердца. Более того, около 30% страдающих этим заболеванием больны в результате курения. У курильщиков резко выражено атеросклеротическое сужение наиболее мелких коронарных артерий. А вот заболевания нижних конечностей, облитерирующий эндартериит в подавляющем большинстве случаев напрямую связаны с курением. Основное проявление заболевания состоит в сужении и полном закрытии просветов сосудов, начиная с ног. Это сопровождается болями и ведет к непоправимым последствиям. Тем не менее многие больные не

отказываются от курения даже после операции ампутации части ноги.

Кроме того, курение подавляет иммунную систему, чем способствует развитию многих заболеваний, в том числе с курением напрямую как будто не связанных. Наибольшее деструктивное влияние оно оказывает на нервную систему, на психику. Курящие женщины и мужчины чаще используют лекарственные средства, влияющие на эмоциональную сферу. Чаще употребляют алкогольные напитки, чай, кофе в очень больших, вредных для человека количествах.

В современном мире риск курения для женщин не меньше, чем для мужчин. А вот прекратить курение женщинам сложнее. У женщин чаще возникает потребность курить в ситуациях эмоционального возбуждения или напряжения. А у мужчин — при состоянии скуки и утомления.

ЗЛУОПЮТРЕБЛЕНИЕ ДРУГИМИ ПСИХИЧЕСКИ АКТИВНЫМИ ВЕЩЕСТВАМИ (ТАБАК) МОТИВАЦИЯ ОТКАЗА от КУРЕНИЯ

Для оказания помощи курящим большой интерес вызывает мотивация отказа от курения. Специальные исследования показали, что мотивы прекращения курения у участников групповой терапии были следующими: предотвращение вредных последствий, избавление от зависимости, опасение развития соматических заболеваний, избежание расходов, вызванных курением, реже — желание стать примером для других людей.

По нашим данным, мотивация прекращения курения у курильщиков зачастую амбивалентна: им и хочется, и не хочется прекращать курение. Ведь для того, чтобы отказаться от курения, нужно иметь очень стойкую и постоянно поддерживаемую мотивацию. А для того, чтобы вернуться к курению, достаточно желать этого только несколько минут или даже секунд. Мы уже приводили пример психологической игры «Колобок» у злого курильщика с амбивалентным желанием прекращения курения.

Правда, далеко не все курящие становятся злыми курильщиками. Развитие зависимости от курения очень индивидуально. И на одном полюсе находятся те, кто годами экспериментирует с курением, а зависимость у них не развивается; на другом — те, у кого зависимость развивается за одну—две недели от начала курения. Одни курящие могут без особого труда воздерживаться от курения, другие без сигареты не находят себе места уже через час.

Впрочем, способность отказаться от курения зависит не только от выраженности зависимости от курения. Важно развивать и поддерживать стремление курящего отказаться от курения. Для этого нужно, чтобы желание прекратить курение как можно чаще осознавалось человеком.

КУРЕНИЕ с точки зрения ТРАНСАКТНОГО АНАЛИЗА

Рассматривая курение с точки зрения трансактоного анализа, мы обнаруживаем, что все три основные составляющие личности человека могут быть настроены на курение.

Чаще же их отношение к курению имеет сложный и противоречивый характер.

Родительское состояние дает разрешение курить. Обычно это связано с тем, что кто-то из уважаемых или даже почитаемых родителей, прародителей, других авторитетных фигур позволял себе курить. Родительское состояние склонно воспринимать закурившего подростка как повзрослевшего. И в соответствии с разделяемыми им традиционными представлениями курение несет лишь небольшой вред, значительно меньший, чем пьянство. Между тем данные современной науки говорят об обратном.

Взрослое состояние обычно лишено информации об огромном вреде курения. Чаще его беспокоят кашель, финансовые потери от курения и в некоторых случаях потери времени в связи с курением. Впрочем Взрослое состояние готово к восприятию информации о вредных последствиях курения, если такая информация не будет дезавуирована Родительским или Детским состоянием.

А вот Детское состояние в полном восторге от курения. Ведь оно очень любопытно. Именно Детское состояние личности человека настроено на начало и продолжение курения. В его представлениях курение — атрибут мужественности и взрослости. Это удовольствие от владения красивыми сигаретами, зажигалками и другими атрибутами курения. Это удовольствие от самого процесса курения, особенно в важной для подрастающего человека компании. Часто это одно из немногих разрешений, которое строгое Родительское состояние дает Детскому. Это магическое владение и управление огнем и дымом, что в сказках доступно только самым сильным и смелым персонажам. Страх болезней и преждевременной смерти от курения Детское состояние успешно вытесняет. Ведь у детей есть глубинный, неосознаваемый миф о собственной неуязвимости, собственном бессмертии.

Когда Взрослое состояние получает информацию о вреде курения, Родительское состояние часто относится к ней с недоверием и не очень заинтересованно. Поэтому основные события разыгрываются между Взрослым и Детским состояниями. Получив информацию о тяжелых последствиях курения, Взрослое состояние принимает решение либо сократить и дисциплинировать курение, либо прекратить его совсем. Детское состояние, не доверяя этой информации, стремится скомпрометировать ее перед

Взрослым состоянием. Обычно это делается путем высказывания недоверия к источникам информации, задавания трудных вопросов, высмеивания, поддразнивания и другими приемами. Детское состояние пытается отвлечь, переключить внимание Взрослого на другую информацию.

Взрослое решение дисциплинировать курение: курить меньше, в определенное время, определенные сигареты, не докуривать сигарету до конца, пользоваться специальными фильтрами — достойно всяческой похвалы и поддержки. Однако зачастую оно действует непродолжительное время. Именно за счет того, что Детское состояние успешно возвращает курение в прежние границы, действуя незаметно и исподтишка.

Поэтому, по нашим данным, дисциплинированное курение полезно как этап прекращения курения под контролем Взрослого состояния. Когда мы поставили цель полностью отказаться от курения, тогда дисциплинированное курение — эффективный этап подготовки.

Взрослое состояние настроено прекратить курение и неумолимо! Детское состояние продолжает повторять свои аргументы продолжения курения. Наиболее часто встречающиеся из них следующие: все курят, не курят только больные и слабаки; ради чего отказываться от удовольствия; ради чего превозмочь желание; брошу со следующей недели; со следующего месяца, «кто не курит и не пьет — тот здоровеньким помрет»...

Когда же прекращение курения стало реальным событием жизни человека; начинаются психологические игры с самим собой. Это варианты игр доктора Э. Берна. Детское состояние провоцирует возобновление курения. Типичны подначки: «Давай покурим еще разок», «Ну только одну затяжечку», «Что так мучиться — закури», «Ради чего все это воздержание?»

Проходит неделя или месяц, и курить вроде бы уже не тянет. И тут Детское состояние вновь провоцирует: «Теперь, когда мы уже бросили и даже не тянет — можно один разок покурить», «Попробуй, это интересно», «Теперь уже бросил — не страшно испытать себя».

А ведь закурить один раз — значит вернуться к прежнему уровню курения. Важно, чтобы Взрослое состояние об этом постоянно помнило.

Подводя итоги сказанному, отметим, что наше Родительское состояние содержит мало информации о вреде курения, и постоянное информирование подростков и молодежи о трагических последствиях курения способно привести к росту отрицательного настроения к курению во Взрослом состоянии. Это во многом обеспечит отказ следующих поколений от курения.

Для ограничения и прекращения курения важно опираться на Взрослое состояние. Необходимо постоянно информировать его по разным каналам поступления сведений о вредных последствиях курения табака.

Важно обнаруживать и раскрывать игры Детского состояния, направленные на продолжение курения. Особенно важно, чтобы Детское состояние имело другие разрешения на получение радостей и удовольствий. Тогда прекращение курения не будет приводить к депрессии в связи с лишением одной из немногих радостей в жизни.

КУРЕНИЕ с позиций ПСИХИАТРИИ

Рассмотрим курение табака с точки зрения наркологии и психиатрии, как это сделано нами в работе, выполненной автором совместно с М.А. Лисняк.

Обследование, лечение и динамическое наблюдение в течение 3 лет проходили 432 человека (из них 326 мужчин) в возрасте 16—26 лет, потреблявших табачные изделия. Больные с проявлениями хронических душевных, наркологических (исключая никотинизм) и соматических заболеваний, а также лица с клинически очерченной психопатией в исследование не включены.

Всех испытуемых мы разделили на четыре группы по характеру никотинизации.

Первая группа (109 человек) — становление и последующая динамика никотинизма как прогрессирующего наркологического заболевания.

В течение первых недель или месяцев от начала курения зависимость у них усложнилась. К ее эмоциональному компоненту (чувство дискомфорта, раздражительность) присоединялся идеомоторный (навязчивые мысли, выраженная тяга к курению), сенсорный (ощущения тяжести, боли, запах табачного дыма), а в последующем вегетативный (лабильность пульса и А/Д, гиперемия и бледность лица) и даже поведенческий компонент (импульсивность поступков, дисфорические эпизоды).

Чувство опьянения при курении с течением времени становилось непродолжительным и могло полностью исчезнуть. Толерантность увеличивалась. Развивалось курение с «заглатыванием дыма», появлялось ночное курение, формировался и абстинентный синдром. Его выраженные расстройства, после завершения формирования, наблюдались 2—3 и более суток. В это время отмечалась утомляемость, раз-

дражительность, имели место расстройства сна, отмечалась лабильность пульса и А/Д, тремор пальцев рук.

При воздержании (как самостоятельном, так и в результате лечения) самочувствие существенно улучшалось. Но имела место тяга к веществу, наблюдались «сны курильщика», даже эпизоды «сухого похмелья». Клиника заболевания восстанавливалась после 3—6 выкуренных сигарет.

Во второй группе (96 человек) — становление и динамика никотинизма протекали по типу пароксизмов массивной ни-котинизации. Наличие хотя бы на начальном этапе курения компании курильщиков здесь значимым признать трудно. Тяга к курению становилась ближе к физической фактически с первых 1—3 суток курения. За этот период резко увеличивалась толерантность. Опыянение сразу становилось кратковременным. Курение с «заглатыванием дыма», ночное курение было типичным уже в первые недели от его начала. Потребление табачных изделий было злостным, несмотря на соматическое неблагополучие. Попытки воздержания фактически отсутствовали.

В последующем (через 1—3 недели), вне связи с ситуацией и лечением, интенсивность никотинизации уменьшалась. Прекращалось ночное курение, потребление табака с «заглатыванием дыма». Имел место переход на более качественные сигареты и папиросы. Здесь потребление табака было более интенсивным в компании курильщиков. Нарастание интенсивности отмечалось также в состояниях опыянения, в пси-хотравмирующей ситуации, во время интенсивных физических и интеллектуальных нагрузок.

Типичным были попытки удачного воздержания от курения. В таких случаях абстиненция была рудиментарной (1—2 дня) или вообще не просматривалась. В период воздержания тяги к веществу не прослеживалось, не наблюдались «сновидения курильщиков», проявления «сухого похмелья».

В последующем, вне четкой связи с ситуацией и ей подобными факторами, резко начиналось интенсивное курение по типу описанных выше. Такие чередования характера никотинизации продолжались несколько лет, без существенного изменения клиники.

В третью группу (112 человек) вошли пациенты без тенденции к прогрессированию заболевания.

В течение всего времени (3 и более года) потребление табака было фактически по типу единичных эксцессов. Оно проходило в компаниях курильщиков («нравится курить», «получить с друзьями удовольствие»), во время алкоголизации. Более интенсивным оно становилось в психотравмирующей ситуации, во время значительных физических и интеллектуальных нагрузок.

Количество выкуренных сигарет колебалось в пределах 6—15 в сутки. При увеличении дозы развивались признаки

отравления никотином. Резкого повышения толерантности с течением времени не наблюдалось. Собственно абстиненция была рудиментарной или фактически отсутствовала. На несколько дней такие лица могли «забыть покурить».

При длительном воздержании фактически отсутствовала тяга к веществу. Значимого прогрессирования интенсивности никотинизации, формирования четких клинических признаков никотинизма за весь период потребления табачных изделий (3 и более года) не наблюдалось.

Четвертая группа — остальные 125 человек, которых мы не смогли внести в три выделенные группы; поэтому из дальнейшего исследования эти испытуемые были исключены.

Фактически у всех больных первой группы (никотинизм по типу прогрессирующего наркологического заболевания) имели место невротические расстройства разной выраженности и синдромологической принадлежности. В период постоянного потребления табачных изделий и в период длительных ремиссий они по содержанию и выраженности практически не различались.

У 29 человек ведущими были жалобы на впечатлительность, ранимость. Дополнительно отмечалась отвлекаемость, истошаемость. Констатировалась слабость и «разбитость по утрам». Отмечались: впечатлительность, раздражительность во время беседы, сочетавшиеся с вегетативными реакциями преимущественно в форме периферического гипергидроза. Поэтому были основания отметить наличие неврастенических проявлений.

У 37 пациентов фигурировали полиморфные, преимущественно конверсионные расстройства, отмечались вегетативные проявления в виде «комка в горле», «спазма пищевода», лабильности пульса и артериального давления. Фигурировала склонность к тошноте и рвоте. Эпизодически констатировались двигательные расстройства в виде рудиментарных астазии-аба-зии (дифференцированных и недифференцированных сомато-формных расстройств, диссоциативных нарушений моторики).

У 24 испытуемых отмечались проявления тревоги, а также фобий (преимущественно органофобий разной выраженности). Это позволяло констатировать наличие фобических или обсессивных проявлений (тревожных, тревожно-фобических расстройств).

У остальных 19 пациентов синдромологические расстройства отличались полиморфизмом. На разных этапах динамического наблюдения можно было отметить преобладание неврастенических, депрессив-

ных, фобических и других проявлений.

Лиц с ведущими ипохондрическими расстройствами среди наших пациентов не было.

Состояние обследованных менялось в периоды, предшествовавшие очередному «срыву», т. е. в периоды, которые большинство авторов расценивают усилением тяги к курению, «сухим похмельем». Фактически идентичные им расстройства отмечались и в периоды абстиненции.

У испытуемых с преобладанием неврастенических расстройств проявлялись не свойственные им в периоды постоянной никотинизации или длительной ремиссии эпизоды головокружения, шаткости походки, дискомфорта в эпигастррии, «комка в горле». Это позволяло отметить трансформацию неврастенических в истерические (в диссоциативные и соматоформные) отклонения. С началом никотинизации они сразу редуцировались

У пациентов с истерическими проявлениями (с дифференцированными и недифференцированными соматоформными расстройствами, с диссоциативными расстройствами моторики) на короткий промежуток усиливались «летучие боли», которые в последующем трансформировались в соматоформные вегетативные дисфункции с преимущественной локализацией в области сердца, груди или эпигастрии. С началом никотинизации они редуцировались.

В случае преобладания фобических или обсессивных нарушений на короткое время становились ведущими недифференцированные агорафобии (включая и их панический компонент). Вскоре они сменялись недифференцированными диссоциативными и соматоформными нарушениями. С началом никотинизации они редуцировались.

Аналогичные изменения имели место у лиц с преобладанием полиморфных невротических отклонений. Выявленные у больных первой группы расстройства невротического уровня традиционно относят к интоксикационным или психоорганическим вследствие хронической интоксикации.

У обсуждаемых пациентов имели место фактически идентичные отклонения и в периоды интоксикации, и в периоды длительных ремиссий. Попытка связать их наличие всецело с интоксикацией вызывает обоснованные возражения. К тому же при интоксикационном генезе расстройств следовало бы ожидать наличия выраженных собственно астенических расстройств в периоды интоксикации и их редукцию во время продолжительных ремиссий. Соответствующих проявлений здесь не наблюдалось.

При собственно психоорганическом генезе этих нарушений следовало бы ожидать наличия выраженной физической астении, массивности и малой динамики вегетативных реакций, их склонности к пароксизмальности и асимметрии, устойчивых головных болей, пароксизмальности фобии и других проявлений. Здесь это также не просматривается.

Сходство (и даже идентичность) расстройств в периоды «срывов» и абстиненции можно объяснить совпадением. Генез невротических расстройств в периоды «срывов» можно обоснованно связать с ситуацией, генез расстройств периода абстиненции является результатом резкого отнятия вещества.

Окончание ремиссий с явной психотравмирующей ситуацией не совпадало. Более того, интенсивный труд, житейские сложности и даже стрессы здесь не всегда вели к «срыву». Да и сам факт редукции нарушений со времени поступления в организм токсического агента не позволяет эти расстройства расценить психогенными в традиционном понимании этого термина.

Фактически одинаковые стереотипы развития и редукции нарушений в периоды начала и резкого обрыва никотинизации позволяют усомниться в надежности традиционного объяснения генеза абстиненции при никотинизме.

В обобщенном плане можно отметить родство между хронически протекающими расстройствами невротического уровня и хронической никотинизации. В случаях прекращения никотинизации их выраженность нарастает, при ее возобновлении — редуцируется. Поэтому допустимо эти нарушения расценить как вариант сочетанной («микстовой») патологии.

В ее генезе можно отметить значимость определенных ситуационных воздействий. Явные психотравмирующие факторы здесь четко не прослеживаются. Но многие пациенты все же активно высказывают жалобы на «неудавшуюся жизнь», на «неосуществленные планы». Речь идет о не устраивающих курьихиков ценностях семьи, о невозможности в создавшихся условиях реализовать свои карьерные амбиции, жизненные планы. Поэтому здесь обосновано проведение дополнительного исследования.

У испытуемых второй группы (никотинизм по типу пароксизмов) фигурировали жалобы собственно астенического характера. Отдых в течение 1—2 суток приносил только облегчение самочувствия. При обследованиях отмечалась вялость, повышенная отвлекаемость. Имели место стабильные вегетативные отклонения в виде периферического гипергидроза и дистального акроцианоза, лабильность пульса. В анамнезе имели место указания на патологию беременности и родов; перенесенные в разные возра-

тные периоды травмы головы, подозрения на менинго-энцефалиты. При неврологическом осмотре часто констатировался горизонтальный

нистагм, синдром Маринеску-Радовичи и другие знаки церебральной дефицитарности.

Никотинизация по времени совпадала с усилением головных болей, с нарастанием вегетативных отклонений и с их тенденцией к асимметрии, с развитием фобических, депрессивных и даже рудиментарных дисфорических нарушений. Резкое уменьшение никотинизации совпадало с редукцией этих отклонений. Есть основания генез этих нарушений отнести в рамки психоорганического, а собственно никотинизацию считать дополнительным фактором в клинической картине.

Наличие относительно выраженных и стабильных расстройств невротического уровня мы смогли отметить только у 19 испытуемых третьей группы (никотинизм без тенденции к прогрессированию заболевания). Остальные 93 человека мы отнесли к группе психически здоровых. При их обследовании у нас не было достаточных оснований констатировать астению. Многие из них к концу рабочего дня отмечали чувство усталости, разбитости, активное нежелание работать. Но эти субъективные ощущения обычно возникали после физической и интеллектуальной нагрузки длительностью по 10—12 часов в сутки и более. После отдыха в течение 1—2 дней самочувствие полностью приходило в норму. Субъективно ощущаемая усталость не сопровождалась нарушениями сна и аппетита, а также определяемой при осмотре истощаемостью, отвлекаемостью, эмоциональной лабильностью и вегетативными отклонениями. Поэтому такие жалобы мы относили к физиологическому утомлению.

Многие из обследованных высказывали опасения за благополучие семьи, состояние здоровья, что позволяло предполагать обсессивный регистр нарушений. Но высказывания были хорошо аргументированы (болезнь члена семьи, реальная угроза увольнения с работы). Эти опасения высказывались при целенаправленных расспросах. На поведение и особенности беседы они заметно не влияли, не сопровождались выраженными нарушениями. Поэтому такие проявления мы относим в рамки эмоциональных реакций здорового человека.

У многих из лиц третьей группы можно было отметить эпизоды неврастенических, истерических и других форм реагирования. Но все они были четко связаны с реально значимой психотравмирующей ситуацией, редуцировались после ее разрешения. Именно в такие периоды отмечалось увеличение никотинизации.

Собственно никотинизм как прогрессирующая форма зависимости развивается при наличии хронических невротических расстройств. Само табакокурение эмоциональные отклонения в значительной мере редуцирует и вместе с тем привносит другие расстройства здоровья.

В целом для развития никотинизма как прогрессирующей формы "зависимости ведущую роль играют психологические и социально-психологические механизмы. Целенаправленное же исследование в этом направлении позволит пересмотреть как лечебные, так и профилактические подходы к помощи зависимым от табака. Табакокурение и вызванная им зависимость сложны и многообразны. Может быть, поэтому важно использовать различные пути оказания помощи курильщикам.

Большое значение здесь имеет разъяснительная и опосредованная психотерапия.

РЕЦЕПТЫ для ОТКАЗА от КУРЕНИЯ

С целью помощи отказа от курения можно предложить несколько наборов поведенческих стратегий.

Так, журнал «Здоровье мира» еще в 1980 году опубликовал два удачных рецепта отказа от курения, данных Противораковым обществом США. Приведем их в нашей модификации.

РЕЦЕПТ А

Примите решение курить одну сигарету в час. Затем постепенно увеличивайте интервал без курения на полчаса. Затрудните себе доступ к сигаретам. Например, оберните пачку клейкой лентой.

Держите сигарету другой, непривычной для вас рукой. Покупайте сигареты, которые вам особенно неприятны. Не покупайте больше одной пачки.

Измените условия курения, места, где вы любите курить, откажитесь от сигарет с кофе и т. д. Сообщите значимым для вас людям, что вы намерены бросить курить.

Если вы не курите один день, можете не курить еще один. Попробуйте!

Если вы не выдержали и закурили, не огорчайтесь. Сделайте еще попытку.

РЕЦЕПТ Б

Курите на одну сигарету меньше каждый день.

Каждый раз перед выкуриванием сигареты принимайте по этому поводу специальное решение.

Оттягивайте каждое курение.

Носите с собой только одну сигарету. И вы убедитесь,

что стремитесь не израсходовать ее.

Откажитесь от курения только на один день. Затем еще на один. И так день за днем.

Сообщите семье, друзьям, окружающим о вашем намерении прекратить курение. Публичное заявление укрепит вашу решительность и ответственность. Назначьте себе точное время, когда вы прекратите курить, и сделайте это.

Спрячьте все связанное с курением: сигареты, зажигалки, пепельницы.

Переставьте мебель в комнате, где вы курите особенно часто.

Запаситесь жевательной резинкой, карамелью, семечками, орехами, тем, что вы любите, и используйте их, когда хочется закурить.

Есть и другие стратегии поведения, которые можно предложить курильщикам для прекращения курения.

ЗЛУОПЮТРЕБЛЕНИЕ ДРУГИМИ ПСИХИЧЕСКИ АКТИВНЫМИ ВЕЩЕСТВАМИ (Продолжение) ТАБАК И КОФЕИН

Дела, которые трудно делать, — легко не делать.

Дела, которые легко делать, — еще легче не делать.

ПЯТИШАГОВАЯ СИСТЕМА В ПРЕКРАЩЕНИИ КУРЕНИЯ

Наш многолетний опыт помощи людям, зависимым от курения, показывает, что значительное большинство курящих желает прекратить курение. Это их желание амбивалентно: они и хотят, и в то же время не хотят. Такая двойственность и противоречивость характерна как для сознательного, так и бессознательного уровня психического функционирования курильщика.

Готовить человека к принятию решения о прекращении курения иногда приходится в течение длительного времени. Факт отказа от курения, пусть даже на несколько дней, является прогностически благоприятным признаком. Правда, если попыток прекратить курения не более четырех.

Нами разработана пятишаговая система помощи в прекращении курения.

Сначала человек отвечает для себя на вопросы: «Насколько я вовлечен в курение?», «Как отразилось оно на мне вчера, как отражается сегодня, как отразится завтра?»

В вовлеченности в курение можно выделить три основные черты.

Первая черта. Курю иногда, но прекращать совсем не хочется. Когда не курю, даже не вспоминаю об этом. Так продолжается дни, недели, месяцы. Затем снова закуриваю.

Вторая черта. Курю регулярно, каждый день или почти каждый день. Могу прекратить курение. На самочувствии это не отражается. Я легко прекращаю курение, но почему-то начинаю снова.

Третья черта. Курю регулярно. Прекратить курение трудно. Когда делаю перерыв, ищу возможность закурить. Курение отрицательно отражается на моем здоровье.

431

Вы на первой черте? У вас курение — вредная привычка. Вы располагаете всеми возможностями сделать шаг к его прекращению, подняться на ступеньку выше.

Вы на второй черте? Это значит — у вас формируется зависимость от курения. Вы в опасности. Эта опасность нарастает каждый день. Скорее всего, вы уже нуждаетесь в помощи и поддержке для прекращения курения.

Вы на третьей черте? У вас зависимость от курения. Важно собраться с силами, мобилизовать ресурсы и прекратить курение. Вы нуждаетесь в помощи и поддержке.

Одни люди, приняв решение прекратить курение, делают это однократно и навсегда. Для этого они мобилизуют ресурсы своей психики, всего организма. Это как удаление больного коренного зуба без анестезии. И доступно далеко не всем. Многие нуждаются в специальной длительной подготовке.

Готовясь к прекращению курения, вам предстоит сделать пять шагов.

Шаг 1. Важно признаться самому себе, что курение приносит вам множество проблем.

Возьмите лист бумаги, разделите его на две части. Озаглавьте их: «Польза курения», «Вред курения».

Под каждым заглавием столбиком перечислите все пункты пользы и вреда курения для вас. Попросите, чтобы близкие вам люди добавили свое мнение к вашим спискам.

Теперь важно ответить на два вопроса: «Можно ли увеличить пользу курения?», «Как уменьшить вред курения?»

Для уменьшения вреда курения можно использовать следующие препараты.

С целью дезинтоксикации мы используем:

Хлореллу (Clorella) по 3 капсулы в день с водой во время каждого приема пищи;

Ред Кlover Комбинейшн (Red Clover Combination) — начать с одной капсулы 3 раза в день во время

еды, постепенно увеличить до 3 капсул 3 раза в день во время еды;
Толокнянку Мексиканскую (Uva Ursi) по 2—3 капсулы 2 раза в день во время еды;
Общую Очистку (Totalcleanse) принимать по 2—4 капсулы в сутки однократно только при необходимости.

Для поддержки пораженных органов и систем подбираем препараты по показаниям.

Для поддержки иммунитета:

Эхинацея Комбинейшн (Echinacea Combination) по 2—3 капсулы 3 раза в день с водой во время еды;
Люцерна (Alfalfa) по 2—3 капсулы во время еды 3 раза в день;
Ячмень (Barley Grass) по 2—3 капсулы 3 раза в день во время еды;
Эхинацея с Астрагалом и Рейши (Echinacea With Astragalus Reishi) по 2—3 капсулы с водой 3 раза в день во время еды.

Для стимуляции пищеварения:

Корень Желтокорня Канадского (Golden Seal Root) по 2 капсулы 3 раза в день во время еды с водой;
Натуралакс 3 Формула (Naturalax 3 Formula) 3 капсулы перед сном со стаканом воды однократно при необходимости в качестве слабительного средства.

Для поддержки органов дыхания:

Фену-Тайм Формула (Fenu-Thyme Formula) по 2—3 капсулы 3 раза в день с большим количеством воды;
Эйч Эй Эс Ориджинал Формула (HAS Original Formula) по 2 капсулы 3 раза в день с водой, во время приема пищи.

Для подавления тревоги и нормализации сниженного настроения и либидо:

Листья Дамианы (Damiana Leaves) по 1—3 капсулы 2—3 раза в день с большим количеством воды.

Для снижения нервной возбудимости:

Би-Стресс Пи Эм (B-Stress P.M.) по 2—3 капсулы ежедневно вечером со стаканом воды;
Экс-Стресс Формула (Ex-Stress Formula) по 1—2 капсуле 3 раза в день во время приема пищи, с большим количеством воды;
Корень Кава Кава (Kava Kava Root) по 2 капсулы 3 раза в день во время еды, с большим количеством воды.

При бессоннице:

Сайлент Найт Формула (Silent Night Formula) по 2—6 капсул за час перед сном, запивая стаканом воды.

Шаг 2. Как курить меньше?

Для каждого это индивидуальный путь. Назовем наиболее частые действия, ведущие к сокращению курения. Позволять себе курить, только когда очень хочется. Сделать курение специальным действием. А значит, не курить попутно: во время работы, на ходу, при чтении, просмотре телепрограмм, за рулем и т. д.

Шаг 3. Как курить еще меньше?

Здесь два основных аспекта: постепенное разрушение стереотипа курения и замена приятных ощущений и переживаний, доставляемых курением.

Смена стереотипа состоит в том, что человек начинает курить в непривычных для себя местах, постоянно меняет сорта сигарет, максимально изменяет свой двигательный стереотип при курении. Особенно движения рук. Если курил в компании, то курит в одиночестве, и наоборот.

Приятные ощущения и переживания от курения заменит то, что вы особенно любите. Это могут быть сладости, оре-хи, семечки... Вам лучше знать. Важны процесс жевания и занятие рук.

Стимулирующее действие табака могут подменить следующие препараты:

Биомилленниум, 1070 и 2083 Плоды Лимонника Китайского (Schizandra chinensis) по две капсулы 3 раза в день с водой во время приема пищи;
Гербал Ап Формула (Herbal Up Formula) по 2 капсулы 3 раза в день во время еды, с большим количеством жидкости;
Энер-Джи Формула (Ener-Chi Formula) по 1—2 и до 9 капсул в день, во время приема пищи, запивая большим количеством жидкости.

Шаг 4. Удастся ли мне сейчас прекратить курение?

Для этого следует установить и расширять территории, свободные от курения. Ими могут быть помещение, где вы работаете, дом, улица и т. д.

Полностью отказаться от курения на один день в неделю. Затем увеличивать число таких дней.

Учиться купировать желание курить при помощи глубокого, форсированного дыхания, отвлечения, са-

мовознаграждения, сна и т.п.

Учиться переставлять психические акценты с утверждения «как хочется курить!» на «какой я сильный, могу отказаться от курения!»

Заботиться о восстановлении своего здоровья. Готовить организм к полному отказу от курения.

Здесь используются препараты из первого и третьего шагов.

Шаг 5. Полный отказ от курения.

Выбрать удобное время и место для прекращения курения. Это может быть поездка с полной сменой жизненного стереотипа и окружения, это может быть интенсивная работа или что-то другое. Те условия, где вам меньше хочется курить.

Ваш организм подготовлен к прекращению курения. И тем не менее очень важно экологическое сопровождение прекращения курения.

Поддержка осуществляется при помощи стимуляторов психики, подавления тревоги и депрессии.

Для этого используются:

Листья Домианы (Damiana Leaves) по 1—2 капсулы 3 раза в день, во время еды, с большим количеством воды;

Плоды Лимонника Китайского (Shizandra Chinesis) по 2 капсулы 3 раза в день, во время еды, с большим количеством воды;

Щитолистник Азиатский (Gotu Kola Herb) по 2 капсулы 2—3 раза в день, во время еды, запивая большим количеством жидкости;

Энер-Джи Формула (Ener Chi Formula) по 1—2 капсулы по необходимости и не больше 9 капсул в день, во время еды, с большим количеством жидкости.

Препараты применяются в течение 30—40 дней, в индивидуальных, часто повышенных в 2—3 раза дозах.

По показаниям приходится использовать и успокаивающие препараты:

Би-Стресс Пи Эм (B-Stress P.M.) по две капсулы во время каждого ужина, с большим количеством воды;

Экс-Стресс Формула (Ex-Stress Formula) по 1—2 капсулы 3 раза в день во время еды, с большим количеством жидкости;

Сайлент Найт Формула (Silent Night Formula) по 2—6 капсул на ночь, за 1 час перед сном, с большим количеством жидкости.

На этом этапе важным представляется использование средств, подавляющих аппетит:

Спирулина (Spirulina) по 6—8 капсул в день, за 1 час до еды, с большим количеством жидкости;

Глюкоманнан (Glucomanнан) по 2 капсулы за 1 час перед каждым приемом пищи, запивая большим количеством воды;

Эс Эл Эм Формула (Herbal Slim Formula) по 2 капсулы за 30 мин. до еды, со стаканом воды.

Препараты, влияющие на другие органы и системы, назначаются по индивидуальным показаниям.

Выведение продуктов распада из организма осуществляется при помощи:

Общей Очистки (Total Cleanse) по 2—4 капсулы в сутки, при необходимости, со стаканом воды;

Хлореллы (Clorella);

Рэд Кловвер Комбинейшн (Red Clover Combination) от 1 до 3 капсул 3 раза в день во время приема пищи, с большим количеством воды;

Толокнянки — Медвежьих Ушек (Uva Ursi Leaves) по 1—3 капсулы 3 раза в день во время приема пищи, с большим количеством воды.

Создание ресурса в организме проводим при помощи:

Родаскона (Rodaskon) по 1—3 табл. 3 раза в день во время еды;

Элеутерококка (Ginseng Root Siberian) по 1—3 капсулы 2 раза в день, запивая стаканом воды;

Элеутерококка со Щитолистником Азиатским (Siberian Ginseng & Gotu Kola) по 1—3 капсулы 3 раза в день во время приема пищи, с большим количеством воды.

При повторении курса иногда заменяем часть препаратов на другие с близким действием.

Важно отметить, что лучшими из медицинских препаратов, используемых для помощи прекращающим курить, по нашим данным, являются хабитрол и никорет.

Оба они оказывают поддержку курильщикам за счет содержащегося в них никотина. Хабитрол представляет собой никотинсодержащий лейкопластырь, который наклеивается на кожу, и никотин медленно всасывается. Никорет — жевательная резинка с никотином.

Лечение данными препаратами особенно показано пациентам с большим стажем курения и выраженной зависимостью.

Когда человек, прекращающий курение, находится на второй черте, мы используем предложенный выше курс поддержки в сокращенном варианте. Когда же прекращающий курить находится на третьей черте и бросает курить без предварительной подготовки, то мы используем представленный выше курс поддержки в полном виде.

Интенсивное курение зачастую сопровождается злоупотреблением тонизирующими напитками. Наибольшее распространение среди них получили чай и кофе. В каждом из них активным началом является кофеин. Кроме того, кофеин содержится в какао, шоколаде, орехах кола.

Перейдем к содержащим кофеин продуктам.

УПОТРЕБЛЕНИЕ и ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЕ КОФЕИНСОДЕРЖАЩИМИ ПРОДУКТАМИ

Действие кофеина на организм

Кофеин интенсивно действует на центральную нервную систему. Он стимулирует психические процессы, а если они снижены, нормализует их.

Процессы мышления оживляются. Чувство усталости уменьшается или отдалается его наступление. Уменьшается время реакций. Повышаются как психические, так и физические способности человека.

Участие потребителей повышается самооценка.

Усиливаются сердечные сокращения. Кратковременно и незначительно повышается артериальное давление.

Кофеин повышает настроение, создавая чувство безопасности, благополучия и легкую эйфорию. Однако выраженную тревогу не подавляет, а может даже усилить.

Напитки, содержащие кофеин, занимают ведущее место в мире по распространенности. Среди них наибольшей популярностью пользуются: чай, кофе, какао, напитки, содержащие колу, а также твердый продукт с кофеином — шоколад. В листьях чая кофеина содержится около 2%, в зернах кофе — от 1 до 1%.

История и свойства чая

Чай известен в Китае с IV века и поначалу использовался только как лекарство. С VI века распространился в среде аристократов как повседневный напиток. С IX века чай стал национальным напитком китайцев.

В Европу чай проник двумя независимыми путями — с запада и востока.

В Россию чай попал в середине XVI века из Китая. Чай в России стал «городским напитком». Его стоимость была в 10—12 раз выше, чем в Англии и Германии. И только в 80-х — в начале 90-х годов прошлого века он стал массовым русским национальным напитком. А в начале XX века Россия стала самой чаепотребляющей страной мира.

С древности известны целебные свойства чая. Недаром он повсеместно использовался как лечебное средство. Изучение литературы позволяет заключить, что в ряду лекарственных растений чай ближе всего к биологически активным добавкам.

Описывается «моральный эффект чая»: улучшается общее расположение духа, люди становятся миролюбивыми и настроенными на сотрудничество. Поэтому переговоры традиционно ведутся за чаем. Чай является необходимым атрибутом тех, чья работа связана с длительным отрывом от дома, риском, перемещениями в пространстве, большими нагрузками. В условиях скудного и неправильного питания чай как бы уменьшает изнашиваемость организма, позволяет сохранить работоспособность.

Чай способствует улучшению пищеварения, подавляет развитие вредных бактерий кишечника. Способен адсорбировать токсичные вещества. За счет содержащегося в чае танина повышается тонус кишечника. Теобромин чая обеспечивает ему умеренный мочегонный эффект. Предупреждает образование камней в почках, мочевом пузыре и печени.

Чай является потогонным и стимулирующим дыхание средством. За счет содержащихся витаминов чай способствует

поддержанию тонуса кожи. Обладая комплексным воздействием на внутренние органы, чай влияет на общий обмен, являясь его регулятором. Чай снимает спазм сосудов, нормализуя кровяное давление.

Для получения указанных эффектов важно правильно заваривать чай. Мы предпочитаем смесь равных частей зеленого и черного чая. Для чаепития на две персоны используем чайную ложку заварки. В ней содержится около 4 г заварки. Кофеин из заварки экстрагируется на 70%. Получается, что в каждом стакане чая у нас содержится по 30 мг кофеина. Это в 2—3 раза меньше, чем в чашке кофе.

В Западную Европу чай попал на 100 лет позже, чем кофе. А вот в России кофе стал народным напитком совсем недавно. Можно сказать, что только одно или два поколения наших сограждан регулярно потребляют кофе. А это значит, что еще нет адаптации нашего общества к этому продукту.

Переносимость и передозировка кофеина

Напитки с кофеином чрезвычайно популярны в мире. Однако редко кто из злоупотребляющих такими напитками осознает, что страдает лекарственной зависимостью. Симптомы отмены психологического и легкого физического характера развиваются через 12—16 часов после последнего введения препарата. Они могут отмечаться и при неритмичном потреблении кофеина. Например, часто на работе и редко в выходные дниГ

Симптомы отмены проявляются головными болями, возбудимостью, раздражительностью, физической слабостью и снижением психической работоспособности, снижением настроения, тревогой. Характерны нарушения сна в форме сонливости или бессонницы.

Возможна и передозировка кофеина. Она проявляется сужением сознания, тревогой, двигательным беспокойством, тремором, головными болями, потливостью. Кофе обладает мочегонным эффектом. Чай, кроме того, вызывает еще и запоры.

Важно отметить, что злоупотребление кофеином вызывает расстройства и заболевания ряда органов и систем организма. В первую очередь это ишемическая болезнь сердца и сосудов, а также синдром хронической усталости.

Переносимость кофеина очень индивидуальна. К тому же она значительно увеличивается у потребляющих кофеинсо-державшие напитки. И все же, основываясь на данных Д.Р. Лоуренс и П.Н. Бенитт (1993), можно приблизительно рассчитать переносимость кофеина.

Нормальное потребление кофеина составляет до 4,3 мг на кг веса в сутки. Чашка в 150 мл, приготовленная из

кофе в зернах, содержит 80 + 20 мг; растворимого кофе — 60 + 20 мг; кофе после экстрагирования из него кофеина - 3 мг. Чай в пакетиках — 30 мг в одной чашке, чашка какао - 4 мг. В 30 г твердого шоколада — 20 мг. А вот в напитках кола в каждом стакане на 200 мл содержится от 16 до 26 мг кофеина. Взрослый человек весом 70 кг со средней переносимостью кофеина может считаться злоупотребляющим кофеином, когда выпивает в день более 4 чашек кофе из зерен или 5 чашек растворимого кофе. Рассматривая структуру личности человека с точки зрения транзактного анализа, мы обнаруживаем, что Родительское состояние с одобрением относится к чаю и чаепитиям. Взрослое состояние положительно настроено к чаю и ценит кофе за его тонизирующее и активизирующее мышление действие. Детское состояние любит напитки, содержащие колу, шоколад, плохо относится к чаю и кофе за их вкусовые качества и любит сопровождающие эти напитки сладости.

Оптимизируя потребление кофе, нам важно обращаться ко Взрослому состоянию. Ведь именно оно может обеспечить дисциплинированное употребление этого напитка.

Стратегии поведения любителей кофеина

Для людей, склонных к употреблению большого количества кофеина в напитках и шоколаде, важно соблюдать ряд стратегий поведения.

1. Постоянно следить за тем, чтобы переносимость кофеина не повышалась значительно. Одна чашка кофе должна повышать тонус, поднимать настроение, вызывать прилив ощущения тепла в теле, давать мочегонный эффект. Когда этого не происходит, значит, переносимость опасно увеличилась. Необходимо принять меры.
2. Заменить несколько приемов кофе другими любимыми напитками без кофеина или кофе без кофеина.
3. В свободные дни полностью отказаться от кофе на 2—3 дня. Затем каждую неделю полностью отказываться от кофе на 1 день.
4. Постоянно проводить курсы экологической поддержки организма с ориентацией на замену эффектов кофе и устранение последствий злоупотребления им.

Поддержку мы проводим при помощи:

Энер-Джи Формулы (Ener-Chi Formula) или Биомил-ленниума по 1—2 капсулы и не более 9 капсул в день, по мере необходимости с большим количеством воды;

Дамианы (Damiana Leaves) по 1—2 капсулы 3 раза в день во время приема пищи с большим количеством воды.

Для выведения используем:

Хлореллу (Clorrella) по 1—2 капсулы 3 раза в день во время еды с большим количеством жидкости;

Общую Очистку (Total Cleanse) по 2—4 капсулы в сутки однократно при необходимости, с большим количеством жидкости;

Медвежьей Ушки (Uvae Ursi) по 1—2 капсулы 2 раза в день во время приема пищи, со стаканом воды.

Для создания энергетического ресурса применяем:

Гербал Ал Формулу (Herbal Up Formula) по 2 капсулы 3 раза в день во время приема пищи с большим количеством жидкости;

Корень Фо-Ти (Fo-Ti Root) по 1—2 капсулы 3 раза в день во время приема пищи, с большим количеством воды;

Щитовидный Азиатский (Gotu Kola Herb) по 2 капсулы 2—3 раза в день во время приема пищи, с большим количеством жидкости.

При повторении курса мы заменяем некоторые препараты.

Кофеинсодержащие напитки и продукты при правильном, дисциплинированном их употреблении приносят пользу и удовольствие. А вот потребление детьми напитков, содержащих кофеин, а следовательно, значительное количество кофеина, важно ограничивать.

ВВЕДЕНИЕ В ПСИХОТЕРАПИЮ ПСИХОСОМАТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ

ХОЛИСТИЧЕСКИЙ подход

Традиционному противопоставлению в диаде ума (психики) и тела (сомы) может предпочитаться холистический подход. Согласно последнему, психологические факторы оказывают влияние на все формы патологии и заболеваний. Психологические факторы, влияющие на физическое состояние, могут приводить к психосоматическим расстройствам. К этим факторам относятся такие психологически значимые раздражители, которые достоверно, хотя частично и временно, обуславливают ослабление или усиление соматических расстройств.

Здесь особенно важно проследить физиологические реакции человека на эмоции. Объективные физиологические реакции на субъективно переживаемые эмоции у каждого человека своеобразны и порою неповторимы. Особо важное значение здесь имеет хронический специфический и неспецифический стресс.

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА СОМАТИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Можно выделить пять критериев распознавания психологических факторов, влияющих на соматические заболевания:

- начало или обострение соматического страдания связано с конкретным психогенным фактором;
- действующий психогенный фактор поддерживает клиническую картину заболевания;
- устранение психогенного фактора смягчает или устраняет симптомы заболевания;
- симптомы нарушения здоровья проявляются известными формами соматических заболеваний;
- состояния не соответствуют критериям дифференциации для соматоформного расстройства.

Психосоматические расстройства важно дифференцировать с психическими соматоформными формами патологии. Последние представляют собой психические заболевания с соматоформными масками. То есть их клиническая картина весьма напоминает соматическое заболевание, тогда как по этиологии это психическое расстройство. Дифференциальный диагноз данных двух различных форм патологии будет приведен ниже.

Согласно представлениям известного психоаналитика Ф. Александера, у человека может иметь место генетическая, конституциональная или рано приобретенная уязвимость органов или систем. Они могут никак не проявляться. Для того, чтобы они проявились, необходима специфическая психогенная ситуация ускоритель. Без такой ситуации человек, имеющий предрасположенность, может никогда не заболеть.

ЗАДАЧИ ПСИХОТЕРАПЕВТА

В ПСИХОСОМАТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЕ

Типичное поведение врача терапевта или другого специалиста по соматической медицине состоит в том, что они дают советы: «Не нервничайте», «Расслабьтесь», «Не обращайтесь на пустяки».

Эти советы зачастую никто не выполняет.

Задача психотерапевта в психосоматической медицине не столько диагностическая, сколько терапевтическая. Обычно психотерапевт работает после специалиста по соматической медицине. А еще лучше, когда они работают вместе.

ФОРМЫ ПСИХОСОМАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ

Назовем ряд основных форм патологии, которые в психиатрии принято относить к психосоматическим (Кап-лан Г.И., Сэдок Б.Дж., 1998).

Прежде всего это головные боли психосоматического происхождения. Считается, что около 80% жителей Земли хотя бы один раз в год испытывают головную боль. Это психогенные головные боли и головные боли напряжения. Последние связаны с длительным сокращением мышц шеи.

Кроме головной боли к психосоматическим расстройствам относятся многие формы хронических болей. Последние отмечаются со стороны ряда органов и систем и часто носят длительный и упорный ха-

рактиктер.

Нервная или психическая анорексия представляет собой резкое ограничение в пище или полный отказ от питания с целями приобрести определенные стандарты внешности. Чаще встречается у девочек. Сопровождается измененным восприятием собственного тела, которое воспринимается как излишне полное. Заболевание проявляется значительным, часто опасным для жизни падением веса тела.

Из нарушений эндокринной системы важно указать ги-пертиреозидизм (тиреотоксикоз), сахарный диабет. И некоторые эндокринные синдромы у женщин. В их числе: предменструальный синдром или синдром предменструального напряжения и дисфорические нарушения в позднем периоде фазы желтого тела. Отдельно рассматриваются множество ме-нопаузальных нарушений.

В числе иммунных расстройств называются: аллергические нарушения, последствия трансплантации органов, аутоиммунные процессы, различные формы рака.

Со стороны заболеваний сердечно-сосудистой системы важно обратить внимание на коронарную болезнь артерий, артериальную гипертензию, сердечную недостаточность, вазомоторные обмороки, сердечные аритмии, психогенные сердечные жалобы при отсутствии заболеваний сердца.

Заболевания кожи также часто имеют психосоматическую природу. Сюда относятся: локализованный зуд, генерализованный зуд, гипергидроз.

В числе заболеваний дыхательной системы важно обратить внимание на бронхиальную астму, сенную лихорадку и гилервентиляцияционный синдром.

Широко встречаются психосоматические расстройства пищеварительной системы. И в первую очередь это: пепти-ческая язва и язвенный колит, ожирение.

Среди инфекционных заболеваний психосоматическими признаются: инфекционный мононуклеоз, грипп, риновирус-ные инфекции, туляремия, простой и генитальный герпес.

Расстройства со стороны скелета: ревматоидный артрит и боли в пояснице.

Важно подчеркнуть, что указанные выше расстройства могут иметь или же не иметь ярко выраженный психосоматический генез. Их диагностика и дифференциальная диагностика — удел специалистов в области соматической медицины. Задачи психотерапевтов здесь больше терапевтические.

СОМАТОФОРМНЫЕ ПСИХИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА

И только в случаях психических соматоформных расстройств дифференциальная диагностика удел психотерапевтов, подготовленных в области психиатрии. Данные расстройства хотя и напоминают соматические заболевания, но при них отсутствуют органические проявления известных в медицине соматических заболеваний. Зато присутствуют симптомы психических расстройств. В их числе могут встречаться конверсионные, дисморфофобические и ипохондрические расстройства.

Опосредованная психотерапия при помощи биологически активных добавок подробно описана нами в первых двух изданиях книги «Избранные лекции по психотерапии». М.: Академический Проект, 1999. Лекция № 29 в первом издании и лекции № 36—39 во втором издании М.: Академический Проект, 2000.

В данном издании мы ограничимся ссылками на уже опубликованные лекции.

ОДИН ИЗ ПОДХОДОВ ОПОСРЕДОВАННОЙ ПСИХОТЕРАПИИ

Итак, психотерапевт участвует в лечении психосоматических заболеваний. Лучше, когда такая помощь проводится в тесном сотрудничестве с интернистами. Лечение, проводимое разными специалистами, согласовывается на консилиумах. Такой бригадный подход к проведению терапии особенно необходим при психосоматических заболеваниях.

Биологически активные добавки могут по-разному использоваться в опосредовании психотерапии. Вот один из подходов, часто используемый в нашей клинике. Пациент наряду с медикаментозным лечением получает сеансы психотерапии. За неделю до завершения сеансов ему назначается биологически активная добавка. В присутствии психотерапевта он снимает с красивой баночки полиэтиленовую упаковку, затем откручивает крышку, снимает герметизирующую прокладку. Вынимает одну капсулу и по просьбе терапевта отмечает ее. Наносит на ее оболочку какой-то знак. Психотерапевт вводит в формулу своих внушений важные изменения состояния пациента во время и после завершения терапии.

В дальнейшем с пациентом достигается договоренность о ритуале приема капсул. Пациент принимает капсулы в начале каждого приема пищи, стоя, запивая стаканом воды. В начале еды потому, что в это время у человека особенно хорошее настроение. Стоя — потому, что капсулы довольно большие, и глотание капсул может оказаться затруднительным, когда человек сидит и внутригрудное давление повышается.

Терапевт описывает пациенту ощущения, которые он будет испытывать при прохождении капсулы через пищевод, при ее нахождении в желудке. Важно сказать о мочегонном эффекте, а он есть почти у всех препаратов из трав. Важно описать также те эффекты, которые пациент будет обязательно испыты-

вать при приеме тех или иных биологически активных добавок. А значит, и проследит их. Далее терапевт сообщает и подкрепляет свое сообщение внушением о тех эффектах и успехах лечения, которые бу-

дут отмечаться у пациента: «И когда вы примете самой последней отмеченную нами капсулу, к этому дню у вас...» Всякий раз, доставая капсулы для приема, пациент будет наткаться на заветную последнюю капсулу. И думать о своем состоянии — каким оно будет, когда он дойдет до последней капсулы. Для пациента достижение намеченного состояния становится самореализуемым пророчеством. А психотерапевт использует биологически активные добавки в качестве материального носителя терапевтического послания.

Иногда, если терапевту важно фиксировать внимание клиента на капсулах или получить возможность для оправдания неполного успеха терапии, он может усложнить ритуал приема биологически активных добавок.

Использование добавок результативно и тогда, когда клиент считает, что эффективно можно лечиться только с помощью лекарств, а показаний для назначения каких-либо лекарств у него нет.

Теперь обратимся к другому распространенному способу опосредования психотерапии — к деньгам.

ДЕНЬГИ В ПРОФЕССИИ И ЖИЗНИ

Деньги — это солнце жизни, без которого жизнь тяжка^ мрачна и холодна.

В. Г. Белинский

Зарабатывая деньги, мы приближаемся к финансовой независимости; тогда как, разумно расходуя деньги, мы удаляемся от бедности.

Психотерапия и консультирование при проблемах, вызванных взаимодействием с деньгами, — новейшая тематика для нашей практики, теории и профессиональной литературы. В странах Запада она не нова. Только, как констатирует А.Б. Фенько (2000), многие западные авторы, занимающиеся проблемами психологии денег, отмечают, что эта тема как в обществе, так и в научных кругах обсуждается крайне неохотно. А психотерапевты вообще стараются ее избегать, спрятавшись за правилами заключения терапевтического контракта и ограничиваясь, в основном, анализом нескольких традиционных форм денежных расстройств (азартные игры, kleptomания, импульсивные покупки). Причина этого в том, что деньги в современном обществе представляют собой одно из самых главных культурных табу. После сексуальной революции, снявшей запрет на обсуждение секса, деньги заняли место наиболее скандальной и аффективно насыщенной темы. В этом отношении Россия пока представляет собой исключение. Вкусив плодов экономической свободы, но еще не обретя достаточной буржуазной респектабельности, мы обсуждаем тему денег более открыто, чем это принято на Западе. Разумеется, это предположение нуждается как в эмпирической проверке, так и в теоретическом объяснении. Соглашаясь с автором мы считаем, что сегодня важно использовать возможность исследования и практической работы с проблемами денег у граждан нашей страны.

Исследователь взаимодействия культуры и денег А.Л. Ястребов (1999) считает что негативная характеристика образа денег едва ли не самая стабильная традиция культуры, но подобный взгляд противоречит очевидным

симпатиям человека к тому, что неизменно вызывает патетическое негодование философской мысли и изящной словесности.

Богатство — одно из ключевых слов человеческой жизни, им оценивается количество предметов, находящихся в обладании, свойства души, качество, объем испытанного и пережитого...

Бедность — не менее экспрессивное понятие, соприкасающееся с образом честности, но одновременно несущее значение энтропии, угасания, разрушения гармонии, дисбаланса мира.

Деньги обобщаются категориями богатства и нищеты, опосредованными идеей меры. Деньги представляются знаком упорядочения мира. Обобщая данные литературы автор сообщает, что культура создает две модели отношения к богатству: европейскую и американскую. «Власть прельщает неистовых и гордых, — писал С. Джонсон, — богатство — уравновешенных и робких. Вот почему юность стремится к власти, а старость пресмыкается перед богатством».

Американская же модель характеризуется идеей саморожденного Адама, в которой добродетель тесно связана с деньгами... Целью является не легкомысленная погоня за быстрым обогащением, а прочное преуспевание, путь к которому лежит через трудолюбие и терпение.

Автобиография Франклина содержит своеобразные моральные бизнес-планы автора. Всякое начинание комментируется в аспекте общественной пользы, не забывается, однако, и финансовая выгода предприятия. На взгляды Франклина повлияла экономическая этика протестантизма, с его чуждым православию подверстыванием Писания под практико-экономический интерес. Где набор обязательных качеств ис-

тинного христианина рассматривается протестантизмом и в контексте себялюбия, утилитаризма, получения выгоды — свойств, являющихся источником морального религиозного удовлетворения и оптимально выявляющих экономическую эффективность благочестивого поведения. Социальное счастье достигается врожденными способностями, волей, профессиональными усилиями и, конечно же, умелым использованием случая. Лентяи, неудачники и невезунчики не приглашались в социально-финансовую мечту Америки. Идея равенства, объявляемая на всех уровнях, создала иллюзию достижения каждым успеха, богатства, собственности, в которых европейцу было отказано; на его долю выпадало счастье родиться в героические времена, а опоздавшему — тешить себя надеждами.

По-иному складывалось отношение к деньгам в русской культуре. Мысль о тлетворном влиянии денег одна из центральных в русской культуре. В литературной характерологии, изобилующей образцами экстремальной самореализации, фигуры миллионщиков и рыцарей копейки воспринимались однозначно негативно. Отношение церкви к деньгам основывается на библейской отповеди богачу. Она остается неизменно актуальной для любой эпохи, невзирая на то, что меняется стиль жизни, поведения, отношений, оно надвременно.

ДЕНЬГИ — НОВАЯ РЕАЛЬНОСТЬ НАШЕЙ ЖИЗНИ!?

Деньги в том виде, в котором они выступают в течение последнего десятилетия, — новая реальность для нашей страны. После революции деньги играли все меньшую роль в жизни общества и конкретного человека. Для получения материальных и иных благ и ценностей только денег было явно недостаточно. Более того, деньги не имели определяющей роли. Иногда это касалось даже необходимых продуктов питания. На первое место выступали какие-то иные ценности: услуги, знакомства и другие. Еще до Великой Отечественной войны широкое распространение получила поговорка: «Блат выше Совнаркома». И только в последнее десятилетие со всех сторон только и слышится о деньгах, о том, что деньги решают все. Несомненно, деньги стали новейшим мифом постсоветского общества.

Многие из нас ощутили непосредственно на себе жестокую месть денег.

И сегодня деньги в нашей стране отличаются своей ненадежностью и непостоянностью. Конечно, прежде в нашей стране были конфискационные реформы, во время которых человек мог обменять лишь ограниченное количество денег. Остальные попросту превращались в бумажки. Кризисы последних лет также приводят к резкому и неожиданному обесцениванию денег. Ненадежность и непостоянность денег влияет на их ценность, заставляет граждан нашей страны искать что-то более надежное и стабильное.

Кроме того, в нашей стране любое взаимодействие с деньгами может неожиданно получить дальнейшее развитие по правилам уголовного мира. Деньги у вас могут просто выкрасть на улице, или государство запросто не выплатит, заработную плату, или обанкротится банк и бесследно сгинут его владельцы, прихватив наши деньги. Мы социально не защищены от такого беспредела, развивающегося по правилам уголовного мира.

Впрочем коммунистическое отрицание денег имеет и свои давние корни в истории народов нашей страны. Так, в народном фольклоре русских, украинцев, белорусов, татар, башкир и некоторых других народов, населяющих страну, понятие денег зачастую просто отсутствует. Впрочем, иногда звучат мотивы добычи клада и передачи его без раздела. А вот другие народы имеют большой опыт взаимодействия с деньгами. К ним относятся некоторые кавказские народы. Один из немногих отечественных психотерапевтов, изучавших значение денег в Советском Союзе, Соединенных Штатах Америки и на постсоветском пространстве, профессор А.И. Белкин (1999, 2000) проводит данные наблюдения взаимодействия евреев с деньгами: «А вот то, что деньги любят евреев — это, пожалуй, действительно так. Любой справочник, где перечислены крупнейшие банки, процветающие компании и фирмы, так и пестрит еврейскими фамилиями... А уж что касается психологии денег, то здесь эта таинственная переключка сегодняшнего с давно минувшим, человека со своим родом, становится еще слышней».

Работая в концепции трансактного анализа, убеждаешься, что в жизненных сценариях наших пациентов, клиентов, да и коллег тематика денег зачастую отсутствует либо звучит весьма слабо. При анализе структуры личности записи о деньгах, обнаруживаемые в Родительском состоянии, представляются далеко не основными. Чаще в них говорится о страхе нищеты и необходимости располагать некоторой суммой денег на черный день. Детское состояние может стремиться потратить все деньги, чтобы получить простые радости и удовольствия. И только Взрослое состояние, информация в котором постоянно накапливается и обновляется, обычно содержит довольно много опыта последних десятилетий, касающегося отношения к деньгам. Занимаясь анализом взаимодействий, мы обнаруживаем, что большинство или почти все из нас явились проигравшими участниками игр с деньгами. Чем меньше опыта с деньгами у человека, тем больше вероятность того, что он станет жертвой игроков, ставящих денежные

ловушки. А психологических игр с участием денег вокруг нас великое множество.

Это наталкивает на мысль, что наше общество по его отношению к деньгам весьма неоднородно. Так в уголовной субкультуре, когда все общество двигалось по направлению к отрицанию денег, весьма ценили деньги. Деньги представляли собой прямо декларируемую основную ценность. Поэтому и понятно, что на первых этапах нового общества именно представители уголовной субкультуры сосредоточили в своих руках деньги, а значит и власть в обществе, где деньги на некоторое время заняли неподобающее для них главенствующее место.

Таким образом, для жителей нашей страны деньги только в последнее десятилетие начали играть определяющую, главную роль. Представители одних народов имеют исторические преимущества по отношению к представителям других народов по опыту взаимодействия с деньгами. И ясно одно: нашу профессиональную и личную жизнь уже невозможно представить без обсуждения проблем денег. Эта тема сегодня присутствует постоянно. Она то звучит явно, то скрыта в подтекстах отношений. Иногда осознаваема, иногда бессознательна. Всегда присутствует и часто управляет нами. Жители нашей страны лишены опыта богатой жизни. Значительное большинство не имеет опыта материальной независимости. Многие из нас лишены опыта просто материально обеспеченной жизни. Более того, в советские годы у всех нас культивировалась психология бедняка. А успешная идеологическая обработка делала нас гордыми бедняками. *

Психология БЕДНОСТИ

В литературе приводятся исследования психологии бедности. Бедные люди отрицательно относятся к «выскачкам» — людям с творческой жилкой, стремящимся внести изменения в рутину жизни. Среда бедняков использует все возможные средства давления, чтобы никому не дать подняться выше их уровня. Инстинктивный конформизм приводит к тому, что они стремятся соответствовать достижимым для их уровня обеспеченности стандартам, к тому же навязываемым средствами массовой информации. Все это создает фактор инертности, увековечивающий бедность. Даже маленькие дети равняются на менее одаренных. В этом возрасте в них уже заложена социальная норма, запрещающая «выделяться», быть «другими». Для них типичен конформизм — Как все, так и я! Вот характерные для них убеждения: синица в руке лучше журавля в небе; ищи надежную и не очень трудную работу — чтобы хватало на жизнь; судьба каждого predetermined — лучше смириться с ней и не суетиться; чем меньше ждешь от жизни — тем больше доволен тем, что получаешь. Кроме того: скромность украшает человека, а деньги сами по себе не приносят счастье, поэтому не стоит о них думать, учиться зарабатывать, сохранять и приумножать. Изучив психологию бедности, автор приходит к заключению: «Мне все время кажется, что я смотрю в зеркало,

в котором вижу и самого себя, и своих близких, и друзей... Все совпадает до мельчайших штрихов! Мы только давали тем же самым психологическим особенностям другие названия, и поскольку они были идеологически обоснованы гордились ими и старательно культивировали их в себе» (8).

Трудно не согласиться с тем, что миф жестоко отомстил всем нам. Он до последнего держал частно-предпринимательскую деятельность все закона, в подполье, в «тени», под дамокловым мечом разоблачения и беспощадной расправы. Он ограничивал сферы приложения даже незаконной, конспиративной инициативы. Он заводил в неразрешимый психологический тупик простейшую проблему: что делать с деньгами дальше? Когда уже все материальные потребности удовлетворены сполна, а энергия, деловая активность не хотят с этим считаться и требуют выхода? В самом деле превращать деньги в золото и закапывать на даче? От рождения и до старости мы жили в мире неподвижных, неживых денег. Годами не менялись цены на товары, с которыми мы соприкасались ежедневно. Годами же не менялась наша собственная цена, выраженная в зарплате. «Мои деньги» — важная часть нашего собственного образа, живущего в нас во многом отдельной самостоятельной жизнью. Отдавая деньги, мы как бы отдаем часть себя. И можно ли принять, что это было сделано ради какого-то пустяка, которым легко пренебречь! Оказывается, в деньгах заключено если и не счастье, то какой-то мощный стимулятор эмоций, характерных именно для счастливого состояния. В репутации человека, как оказалось, всегда важное место занимало то, как он ведет себя в денежных вопросах: скуп или щедр, широк или расчетлив... Понятие «хороший человек» весило неизмеримо больше, чем «человек богатый» (8).

На другую сторону бедности обращают внимание К. Ма-данес и К. Маданес (1998): «Бедность превращается в источник власти человека над теми, кто за него беспокоится. Если у меня ничего нет, я не только не могу ничего дать, но всегда должен получать». Бедность ведет к пассивному насилию над окружающими людьми, к жесткому манипулированию ими. И бедность унижительна. Это показатель несостоятельности, тотального жизненного проигрыша.

Теперь когда наше общество расслоилось и отношение к деньгам у представителей разных субкультур

разных слоев общества отличается. Как это давно происходит на Западе. Так, Wiseman Т. (1974) в работе «Деньги как мотив пишет»: для kleптоманов или женщин, разоряющих мужчин, деньги символизируют утраченные интроецированные объекты;

они стремятся к деньгам, чтобы тут же от них избавиться. Люди с депрессивным характером, которые страдают от эмоционального голода, рассматривают деньги как потенциальную пищу. Для одних деньги символизируют их сексуальную состоятельность, и они воспринимают потерю денег как кастрацию. Другие в минуту опасности начинают жертвовать крупные суммы денег в целях профилактической самокастрации. Третьи тратят деньги совершенно импульсивно, без всякого учета их реальной стоимости. Почти каждый из нас действует в ущерб своим интересам, когда речь идет о бесценных объектах. Аза некоторые головы, напротив, может быть назначена цена. Всеобщая эквивалентность денег это иллюзия: на кровавые деньги покупают совсем не то, что на честно заработанные, а деньги, полученные в дар от короля, это не то же самое, что выигрыш в лотерею. Для современного человека, как и для его далекого предка, деньги таят в себе что-то мистическое. Они способны проникать в наши самые иррациональные и глубинные личностные пласты и пробуждать жадность, ревность, зависть и страх. Большинство людей верят, что многие из их повседневных проблем можно было бы разрешить, если бы у них было достаточно денег, заключает автор.

ДЕНЬГИ в жизни СОВРЕМЕННОГО ГРАЖДАНИНА РОССИИ

Что же значат деньги для современного гражданина России? На протяжении четырех последних лет мы проводили опрос участников наших тренингово-терапевтических групп «Деньги в жизни и профессии» о значении для них денег. В этих группах с нами работали психотерапевты, психологи, врачи, бизнесмены, студенты. Приведем перечень утверждений, что же значат деньги в жизни современного российского интеллигентного человека. Деньги — это возможность жить, не думая о мелочах, это средство к существованию, возможность обучаться и учить детей, деньги — мощнейший энергетический источник, деньги — это причины конфликтов, войн и междоусобиц. Деньги обеспечивают потребность в безопасности, они же являются мощным источником беспокойства. Деньги оказывают мощный стимулирующий, возбуждающий эффект. Они мотивируют. Деньги — власть, престиж, привилегии, способность действовать, оказывать влияние на других, сопротивляться влиянию со стороны. Деньги — один из главных регуляторов жизни в свободном обществе. Они стимулируют инициативу и информируют о ее социальной ценности.

Деньги это то, чего всегда не хватает. Кроме того в литературе сообщается, что деньги это квинтэссенция мужской доблести.

Любые выдающиеся мужские качества блекнут, когда не подтверждаются деньгами. Бедная женщина может вызвать сочувствие, а вот бедный мужчина презрение или, в лучшем случае, снисходительное отношение. Ведь женщина располагает значительно меньшими возможностями для заработка. Традиционно мир женщины — это ее дом, а дом мужчины — это весь мир (8).

Вновь обратимся к данным литературы. Функции денег, перечисляемые А. Matthews (1991), многообразны: деньги могут использоваться для выражения недоверия и подозрения; для создания внутрисемейных союзов и исключения других членов семьи; они могут порождать манипуляцию; служить проекциями эмоций и обвинений. Деньги часто используются как инструмент контроля; как средство создания неестественной зависимости; как искупление родительской вины; в качестве замены искреннего извинения; как выражение проблемы границ, когда члены семьи не могут сформулировать, где кончается один и начинается другой.

Еще один важный вопрос. А что для вас обозначает отсутствие денег? Вот ответы на него. Отсутствие денег: слабость, зависимость от других, беспомощность, жизненный тупик; глупая, нелепая ситуация. А вот какое отношение к деньгам высказывают наши западные коллеги, воспитанные в уважении к деньгам. Так Д.М. Фогг (1998) пишет: «Я свободен. Я свободен для того, чтобы быть ответственным. Свободен для того, чтобы совершенствоваться духовно. Свободен, чтобы быть дома, когда мои Дети придут из школы. Свободен выполнять мою работу потому, что она мне нравится. Свободен для того, чтобы изменить к лучшему жизнь миллионов людей. Свободен носить «слишком длинные» волосы. Я свободен быть лучшим, каким я могу быть, потому что я могу себе это позволить по одной единственной причине — у меня есть деньги!» Приведем еще высказывание К. Маданес, К. Маданес. Они убеждены, что сегодня деньги главное отражение материального мира, того «низменного» мира, корни которого уходят в физические потребности нашего тела, в вожделения и страхи. Духовность же — это отражение наших лучших свойств, способности жалеть других, «высшего» мира поисков смысла жизни, стремления к единству и общности. Впрочем нормальные условия жизни в материальном мире — не-

отъемлемые условия духовности. В этом мире существует система вознаграждений и наказаний за те или

иные виды поведения. Вознаграждением могут быть деньги, власть, любовь или признание. В школе дети получают признание, власть и любовь, но не деньги. С ролью денег, и с тем, как их добывать, дети знакомятся в семье. Источником родительской власти в семье служат деньги — родители могут их давать или не давать. Родители создают потребности у своих детей. Каждый раз, когда родитель делает ребенку подарок, он тем самым пытается создать еще одну потребность. Стабильное финансовое положение семьи часто влечет за собой скуку... Муж становится похож на старый, разношенный башмак: все его разговоры и поступки полностью предсказуемы, все в нем неинтересно, ничто не вызывает острых переживаний. Так высказываются эти исследователи денег. Здесь мы обнаруживаем разные смыслы денег. Продолжим эту тему в следующей лекции.

ДЕНЬГИ В ПРОФЕССИИ И ЖИЗНИ (Окончание)

Деньги могут символизировать потребности в безопасности, свободе, власти и любви. Однако они не могут до конца удовлетворить эти потребности.

А.Б. Фепько

Даже небольшой недостаток денег может очень сильно нервировать.

И даже очень небольшой избыток — очень успокаивать.

Если мы не знаем, чем надо платить, то — деньгами...

Если не знаем сколько — то много... Если неудобно — то очень много...

А.Е. Алексейчик

Мы остановились на смыслах денег для человека. Обратимся к литературе. Так, Belk, Wallendorf (1990) предлагают различать сакральный и профанный смысл денег. Профанные объекты взаимозаменяемы и оцениваются чисто утилитарно. Сакральные объекты часто не предназначены для функционального использования и не могут обмениваться на обычные объекты. Обмен священных объектов на деньги разрушает их сакральный статус, поскольку подвергает их недопустимому контакту с областью профанного. В Западных странах деньги слишком профанированы, чтобы использоваться для некоторых особых случаев: за деньги нельзя купить невесту, освобождение от уголовного наказания (в идеале) и политическую должность (в идеале). Деньги рассматриваются как неподходящий подарок, поскольку представляют собой слишком точную меру любви. Авторы считают, что иудейско-христианская этика относится к деньгам противоречиво; с одной стороны, верующих призывают быть бескорыстными, альтруистичными и аскетичными, а с другой — трудолюбивыми, бережливими и справедливыми. Священное и профанное часто смешиваются и меняются местами. Исследователи считают, что женщины думают о деньгах как о способе приобретения вещей, а мужчины — как о способе приобретения власти. Поэтому все деньги, с которыми имеют дело женщины, — это профанные деньги, за исключением тех, которые тратятся на личные удовольствия (в последнем случае они олицетворяют зло). Деньги, которыми пользуются мужчины, частично сохраняют свой сакральный характер. Деньги, полученные за работу, выполненную со страстью, священны, так же как и деньги, заработанные тяжелым трудом и не сулящие большого богатства. Деньги, приобретенные без труда, рассматриваются как зло и угрожают поработить человека, даже если он пытается использовать их на добрые цели (Belk, 1991).

Рассматривая сакральное использование денег, исследователь отмечает, что оно может быть профанировано: например, подарок может терять свою ценность, если человек слишком озабочен его ценой. Механизмы сакрализации обычно участвуют в приобретении подарков и сувениров, в благотворительных пожертвованиях, а также в приобретении ранее сакрализованных объектов. Цель сакрализации — превращение денег в объекты, несущие особый смысл и значение. Трансформация сакрализованных денег обратно в деньги (например, продажа подарка) обычно осуждается. Многие люди отказываются превращать определенные объекты в деньги, предпочитая их дарить. Точно так же люди могут отказываться от денег, предлагаемых за бескорыстную помощь, считая свою помощь подарком.

Тема денег — любимая и самая частая тематика разговоров. И все же нам важно помнить, что деньги — явление чисто социальное. Они необходимы только в обществе. Далеко в сибирской тайге или в устье великой реки Енисей, где не встретишь человека, деньги не только бесполезны, но представляют собой попросту лишний груз, который с трудом пригоден разве что для разжигания костра. Кроме того, ценность денег имеет выраженный конвенциональный характер. Когда люди договариваются об их стоимости. В стабильном, западном мире ценность денег меняется мало. Тогда как в России и других восточных странах их ценность постоянно меняется, то резко возрастая, то падая.

Сегодня каждому из нас важно определить свое отношение к деньгам. Здесь возможны разные варианты. Кто-то предпочтет по-прежнему игнорировать значение для него денег. Для другого просто нужно сводить концы с концами, а так деньги не нужны и даже мешают полноценной жизни.

Многие стремятся к жизни обеспеченной, так, как это понимается у нас в стране. Впрочем критерии обеспеченной жизни у нас достаточно низкие. Есть люди, стремящиеся к финансовой независимости. Когда уровень их денежного достатка обеспечивает им свободу и не привязывает к той или иной работе, той или иной форме деятельности. И совсем немногие заявляют о том, что они желают и планируют стать богатыми. Для осознания своего отношения к деньгам жителю нашей страны важен либо глубокий самоанализ, либо психологический тренинг. Важно ответить на многие вопросы, в том числе на следующие. Насколько легко вы зарабатываете и тратите деньги? Ваша возможность зарабатывать равномерно в течение всей жизни? А может быть, она имеет свои ритмы? Когда вам легче зарабатывать: в начале, в конце недели, месяца? А может, быть в какое-то время года: летом, зимой, весной или осенью? А может быть, деньги приходят к вам волнами с периодичностью в один, два года или несколько лет? И вам нужно долго готовиться, а затем быстро заработать? И вообще: вам легче зарабатывать или тратить или когда через ваши руки проходит больше денег, то вы больше зарабатываете? Нам еще предстоит выделить отечественные варианты отношения разных людей к деньгам. Сейчас остановимся на том, как это делают зарубежные коллеги.

Так Н. Goldberg and R. Lewis (1978) выделили четыре типа людей, для которых деньги являются символом безопасности.

1. Скряга. Для таких людей экономия денег представляет ценность сама по себе. Они ограничивают себя во всем, и сам этот процесс, независимо от количества накопленных таким образом денег, обеспечивает им чувство безопасности. Многие из них могут даже заболеть, отказывая себе в хорошей пище, достаточном тепле и освещении.

2. Подвижник. Они также бережливы, но находят удовольствие в самоотречении и показной бедности. Они могут даже тратить небольшие деньги на других, чтобы подчеркнуть свое мученичество. Психологи отмечают, что их поведение часто маскирует зависть, возмущение и враждебность по отношению к более богатым.

3. Охотник за скидками. Не расстается с деньгами до тех пор, пока ситуация не окажется идеальной, и тогда радостно их тратит. Весь интерес состоит в том, чтобы всех перехитрить: и продавцов, и тех, кто покупает товар за полную стоимость. Чувство триумфа часто искупает нерациональность приобретения вещи, которая по-настоящему не нужна.

4. Коллекционер-фанатик. Одержимые коллекционеры собирают самые разнообразные вещи, многие из которых не имеют никакой подлинной ценности. Владение материальными предметами заменяет им общение с людьми и чувство привязанности. Они приобретают все больше и больше и им трудно расстаться с каким-либо предметом. Коллекция придает смысл их жизни и спасает от одиночества. Предметы нетребовательны, и известные коллекционеры могут ощущать свое могущество и превосходство над другими.

Как вы будете зарабатывать деньги? На своем рабочем месте или как-то по-другому? Для России это вопрос вовсе не праздный. Есть множество людей, обычно это государственные служащие, которые получают минимальную зарплату, а зарабатывают совсем другими путями, иногда даже в совсем другом месте.

Наше отношение к деньгам сложно, да и часто попросту неопределенно. Впрочем на рациональном Западе, по мнению А.Б. Фенисо (2000), отношение к деньгам тоже не столь прямолинейное. Ведь рациональным, с экономической точки зрения, является поведение, обеспечивающее максимизацию дохода. Поэтому такие типы поведения, как добровольный бесплатный труд, благотворительность, подарки, игра в лотерею, рассматриваются как иррациональные. Постулат экономической рациональности представлен в социальных науках на различных уровнях. Задачей большинства психологических исследований в финансовой области является демонстрация того, что люди вовсе не ведут себя рационально по отношению к деньгам. То, как они их зарабатывают, тратят, делают (или не делают) сбережения, берут в долг и делают подарки, часто совершенно противоречит всем экономическим аксиомам. Часто люди совершают ошибки в силу незнания экономических законов, а иногда — как в случае невротиков и зависимостей — действуют себе во вред хотя и против своей воли, но вполне сознательно. Кроме всего прочего, деньги имеют различное значение в разных профессиях.

В нашей профессии, в психотерапии, деньги имеют особое значение. Ведь только заплатив за лечение, пациент, — по убеждению З. Фрейда, приобретает необходимый для психоанализа настрой. Поэтому деньги зачастую сами являются необходимой составляющей психотерапии. Более того, некоторые спе-

циалисты применяют деньги в качестве техник психотерапии. И достигают виртуозности в этом. В терапевтических отношениях и пациенту и терапевту важно знать об их плате. Сам уровень оплаты за лечение, его стоимость привлекает одних клиентов и пациентов и отсеивает других. Для одних это дорого. Для других дешевое лечение значит низкокачественное. Мы также убеждены в том, что психотерапевтическое лечение обязательно должно быть платным. Пусть оплата невысокая и даже символическая. Пусть она косвенная, только наш пациент всегда должен знать о наличии оплаты психотерапевтического процесса. Для этого мы избегаем понятия «бесплатная помощь» и всякий раз сообщаем, за счет каких средств такая помощь оказывается — за счет города, или государства, или самого психотерапевта. Ничего бесплатного нет. Всегда кто-то платит. Важно, чтобы в договоре между пациентом и терапевтом, пусть даже устном, звучала оплата психотерапии и ее источник. Конечно, это не всегда нравится жителям нашей страны, которые привыкли к «общедоступной и бесплатной помощи*». И не привыкли задумываться об источнике этой бесплатности. С такими убежденными людьми работать достаточно сложно. Поэтому многим профессионалам важно пройти психологические тренинги, проясняющие отношения к деньгам и обучающие использовать фактор денег в профессиональной деятельности. Необходимость профессиональной тренинговой работы в этой области у нас возникла в 1990 году. Когда мы в Красноярской медицинской академии начали проводить подготовку врачей-психотерапевтов для работы в хозрасчетных наркологических структурах. Мы отобрали 60 специалистов из Советского Союза и приступили к их обучению. В это время на нашей кафедре только начиналась разработка метода коннекционного блокирования при алкоголизме. И оказалось, обучение не содержанию метода или другим психотерапевтическим методикам, а именно работе с деньгами оказалось для врачей наиболее трудным. В то время мы совместно с Р.В. Дубинниковым начали проводить видеотренинги взаимодействия с деньгами. Затем постепенно сформировался динамический тренинг «Деньги в моей профессии и жизни». Данный тренинг является личностно ориентированным, и деньги участвуют в нем только как необходимый стимульный материал. Остановимся подробнее на этом тренинге.

ТРЕНИНГ — ДЕНЬГИ

Он состоит из нескольких частей. В начале участники группы сообщают свое отношение к деньгам, свои проблемы и достижения, а также те травмы, которые принесли им деньги в личной и профессиональной жизни. Затем выясняется значение денег в трудовой деятельности участников тренинга.

Вслед за этим проводятся двигательные упражнения. В одном из них нужно невербально предлагать деньги другим участникам тренинга, во втором — невербально просить деньги и в третьем как вербально, так и невербально предлагать и просить деньги. Одни люди персонализируют деньги, выделяют купюры свои и чужие. Многим участникам тренинга обычно легче отдавать деньги, чем просить их. Причем действия большинства из них достаточно шаблонны и лишены творчества. Выясняется, что зачастую деньги не главное, главное — отношения между людьми. Достаточно часто встречаются участники тренинга, которые считают себя неспособными просить деньги и охотно раздают имеющиеся у них купюры. Часть других стремится удержать те деньги, которые они вводят в тренинг, не желая увеличивать или уменьшать их. И только один или два человека из каждых 10—16 участвующих осознанно стремятся увеличить количество своих денег путем их преумножения и экономного с ними обращения. Они не только изобретательны, когда просят или отдают деньги, они стремятся объединить людей в группы и совместно зарабатывать деньги. Впрочем, организаторские качества участников тренинга ярче раскрываются во время выполнения другого задания. Расскажем о нем.

Все наличные деньги складываются на пол в середине круга. Инструкция для участников следующая: «Вот сейчас деньги не принадлежат никому, и они могут принадлежать каждому из вас». В этой ситуации для российских участников есть два типичных варианта развития событий. Самый, к сожалению, частый вариант мы назвали криминальным. Это когда в самом начале или на каком-то этапе деятельности в группе находится человек, который, преодолевая явное или вялое сопротивление группы, захватывает деньги группы. И тогда через короткое время взаимодействия в группе становятся совершенно иными.

Приведем пример динамики одной из наших групп на декаднике по психотерапии в г. Новокузнецке в 1998 году. Врач-психотерапевт, назовем его Михаил, в течение первого дня работы группы постоянно возмущался, что все действуют, нарушая установленные правила. Во второй день, когда все деньги группы были положены в середину круга, Михаил, несмотря на негодующие возгласы остающихся пассивными участников группы, собрал все деньги и захватил их. Причем система его оправдания данного поступка была проста: «Вчера вы все нарушали правила, а сегодня я его нарушу»

один раз». Опешившие члены группы достаточно быстро пришли в себя. И уже через несколько минут Михаил из грабителя и разбойника превратился в героя и главного работодателя. Активность группы в дальнейшем разворачивалась вокруг его персоны. Впрочем сам он только оценивал действия других, не особенно утомляя себя изобретательностью. Очень быстро нашлась женщина, которая пожелала стать его женой. Еще одна дама предложила себя в любовницы. И обе они пытались подобраться поближе к контролю над деньгами. Нашлись желающие охранять держателя денег. Появился человек, который специализировался на советах, как разумнее употреблять эти средства. Вокруг Михаила быстро сложилось свое общество со своими правилами, своей динамикой, своей занятостью людей и своими изгоями. Изгоями стали те люди, которых в нашем обществе всегда считали честными.

Впрочем, периодически к Михаилу приходили мысли о несправедности нажитого им капитала. И тогда у него можно было отметить некоторую неуверенность в себе. В один из таких моментов к нему обратился член группы, отрекомендовавшийся в качестве служащего правоохранительных органов. Он пришел с целью конфисковать капитал Михаила в качестве вещественного доказательства. Окружение Михаила разрешило ему взять в качестве образцов только небольшую часть капитала. Данный представитель правоохранительных органов радостно удовлетворился малым и присвоил эти деньги.

Таким образом, события в группе показали, что лишь единичные ее члены готовы взять на себя ответственность за значительную сумму денег, стать хозяином. Большинство же желало быть приближенным к хозяину и служить ему. Наиболее часто события в группе развивались по криминальному пути. Причем человеку, который сосредотачивал в своих руках деньги, сразу же прощалось его прошлое. Держатель денег становился важной персоной, даже когда эти деньги по условиям тренинга считались чужими. Где много денег и они интенсивно перераспределяются, там много обмана, игр, унижений, манипуляций.

Так на следующий день работы Михаил объявил условия, по которым он готов вернуть деньги кругу. Группа приняла эти условия. Деньги были возвращены. Группа весь день потратила на выработку демократических процедур. И в самом конце дня выяснилось, что кассир, которому поручили хранить деньги, отказался возвращать их и покинул помещение работы группы с присвоенными деньгами. Один из участников данной группы с гордостью заявил, что деньги ему нужны в очень незначительной сумме, и он

свободен от мыслей о них. И плохо относится к деньгам и людям, одержимым их преумножением. И здесь же выяснилось, что он не платит в городском транспорте, проходит бесплатно в метро, одежду ему покупают другие люди за свой счет, и на тренинг «деньги» он проник, не оплатив свое участие. Оказалось, чтобы быть честным, нужно иметь деньги. Это еще пример жизни с постоянными мелкими правонарушениями.

В тех же случаях, когда события в группе развивались по социальному сценарию, складывались подгруппы, желающие зарабатывать деньги. Причем всегда было много разговоров и мало действий. Вместе с тем, роли распределяются достаточно четко и согласно ожиданиям участников тренинга.

Данный тренинг показывает многие аспекты нашей несостоятельности во взаимодействии с деньгами. Он позволяет участникам выявить и разрешить многие свои проблемы в этой области. Желающие могут обрести различный опыт, в безопасных условиях лабораторного тренинга, действуя в пространстве «как бы», где можно все делать по несколько раз возвращаться назад и вновь проигрывать события. А новый опыт взаимодействия с деньгами многим из нас необходим как в профессиональной, так и личной жизни. Для многих из нас пока еще чужда романтика денег.

Деньги представляют собой множество разных реальностей. Да и они сами меняются, переходя от ребенка к подростку, от мужчины к женщине, от молодого человека к старику, от бедняка к богачу, от зарабатывающих их честным трудом, к грабителям, от гражданина богатой страны к жителю бедной и так далее. И само отношение к деньгам весьма сложно. Так, А.Б. Фенько (2000) считает, что деньги окружены огромным количеством парадоксов, лжи, нелепостей и лицемерия. На взгляд постороннего наблюдателя, западный человек кажется весьма непоследовательным в отношении денег. Он убежден, что получает то, за что платит, но только и думает о том, как бы кого-нибудь надуть при сделке. Жадность к деньгам считается греховной и отталкивающей, но богатство повсеместно вызывает уважение. Деньги являются прямым индикатором значимости человека. Те, кто стремится к ним, часто подвергаются унижению и запугиванию со стороны тех, кто их имеет. По мнению автора, лицемерие по отношению к деньгам распространено повсюду — их публично презирают, но тайно вожделяют; их рассматривают как чуть ли не самую важную вещь на свете, но при этом говорят о них, как о незначительной мелочи. Приближаясь к завершению лекции, важно отметить, что деньги властвуют на протяжении многих веков. Правда в

прежние времена их могущество скрывалось. Они властвовали, если можно так выразиться, от чужого имени, прикрываясь разными заслугами или титулами. Ныне деньги выступают открыто. Они уже не нуждаются в том, чтобы под прикрытием чужого наряда отвести глаза, стыдясь прирожденной своей вульгарности и низкого происхождения. Они сбрасывают маски и, зная, что никто не будет этим шокирован, выставляют напоказ свою грязную наготу. Таковы высказывания писателя XV века (8). Получается, что в современном обществе деньги являются всеобщим основанием нашей профессиональной и личной жизни. Каждое явление жизни, конечно же, имеет свои специальные причины и основания. И все же игнорирование или недостаточный учет главного, всеобщего основания — денег не может повести к успеху, достижению важного, желанного результата.

Исходя из анализа А.Л. Ястребова (1999), американизация европейского сознания, отмеченная во второй половине XX столетия, осуществляется благодаря предлагаемой Новым Светом эффективной мифологии равных возможностей, успеха, денег, вкуче именуемых демократией. Организация общества на основе идеи денег, иллюзии равных возможностей, осуществляемой индивидуально-коллективным стремлением к полноте цивилизованного бытия, восстанавливает, как показывает опыт западноевропейский стран, ощущение принадлежности к целостной системе, воздвигает новую парадигму самореализации, обновляет идеолого-экономические тезисы. Эта система не свободна от издержек, связанных прежде всего с губительным воздействием транслирования иных мыслительных моделей на традиционные ритуалы поведения. Деньги выступают в роли идеального образца, примера благосостояния, уподобляясь универсальной религии, не знающей национальных границ.

Деньги выступали в качестве практического нормотворчества, передаваясь по наследству, приучая любить дом, землю, людей, собственность. Кроме того XX век продемонстрировал потрясающую эффективность слияния денег с властью.

Возможно это же ждет нашу страну!? Более того, часть наших граждан уже живет, ориентируясь на романтику и власть денег. Впрочем во взаимодействии с деньгами нам предстоит еще многому научиться. Важно, что это обучение продвигается достаточно быстро, и есть преуспевающие ученики. И все же денежная сфера жизни — это так интимно. У многих людей часто значительно более интимная чем, например, сексуальная жизнь. Впрочем, по данным литерату-

ры, поведение и установки по отношению к деньгам не являются чем-то изолированным, а составляют неотъемлемую часть личности в целом. Люди, склонные отказываться от денег, могут также отказываться от любви, благодарности или информации, предлагаемых другими. Люди, которые беспокоятся о своем финансовом положении, возможно, испытывают зависть или страх зависимости. Деньги могут концентрировать на себе фантазии, страхи и желания, а также быть объектом вытеснения, искажения и защиты. Деньги могут быть связаны с оружием, страстью, восхищением, свободой, властью и авторитетом, восторгом и возбуждением, выживанием и безопасностью, сексуальной потенцией, победой и наградой. Они могут восприниматься как орудие нападения или щит, транквилизатор или стимулятор, талисман или приворотное зелье, лакомое блюдо или пушистое одеяло. То, что мы носим деньги в кармане, тратим их или откладываем, наполняет нас чувствами гордости, сексуальной привлекательности, неуязвимости и, возможно, даже бессмертия. Наоборот, нехватка денег может вызывать у нас ощущения пустоты, заброшенности, унижения, неполноценности, тревога, гнева и зависти (98).

БУДУЩЕЕ ПСИХОТЕРАПИИ

Будущее начинается сегодня. И оно уже наступило.

Путь психотерапии

Путь воды, проникающей через плиты. Путь бамбука, пробивающего гранит. Путь пути, уходящего в бесконечность Туда, откуда начинаются все пути. Туда, где сходятся все пути.

Хокку, подаренная А.Л. Катковым В. В. Макарову. КОНТУРЫ БУДУЩЕГО

Делать прогнозы — занятие особо сложное и часто неблагодарное. И тем не менее в этих, завершающих лекциях важно показать некоторые контуры будущего психотерапии. Те тенденции, которые уже заметны сегодня и определяют развитие психотерапии в России в первую половину первого века грядущего тысячелетия. Впрочем, в отличие от прогнозов строить планы — задача приятная и в нашей стране часто необременительная. Потому, что планы, так же, как и советы, воплощаются в жизнь далеко не всегда. В этой лекции мы будем излагать не мечты, а то, что получило название самореализуемых пророчеств — решения, которые мы же и будем выполнять, максимально мобилизовав возможные ресурсы.

Специалисты в области психотерапии более других профессионалов подготовлены к жизни в изменяющемся обществе, в том числе в переживающем кризисы. Ведь психотерапевты ежедневно работают с человеческими проблемами, кризисами, неуспешностью. Психотерапевты каждый день ищут и находят выходы из самых сложных и неординарных ситуаций. Сама профессия психотерапевта предполагает

деятельность в постоянно изменяющихся условиях, приспособление людей к этим условиям, создание более благоприятных условий жизни.

И если сегодня в нашей стране официальная, государственная психотерапия создана внутри медицинской, психиатрической службы и для целей психиатрической службы, то завтра дополнительно важно создать психотерапию как отдельную специальность и отдельную профессию.

ОБЩЕСТВО БЛИЖАЙШЕГО БУДУЩЕГО

Убедительную картину общества в культурном контексте рисует Д.А. Стехликова (1999), По ее мнению культурную ситуацию последних двух десятилетий за неимением более точных терминов принято обозначать как «постмодернистскую». Постмодернистское мироощущение отличается прежде всего последовательный отказ от создания единой, претендующей на глобальность и истинность рассудочной, мировоззренческо-философской метатеории какого бы то ни было явления, с позиции которой можно было бы теоретизировать о назначении и конечной цели этого явления. С этой точки зрения, какой бы то ни было текст, претендующий на обобщение, можно понимать, как одну из возможных версий, языковую «игру в бисер» — вроде бесконечной шахматной партии. В подобной неопределенности и неопределяемости «извне» находится феномен психотерапии, который еще во времена Фрейда перерос свою чисто медицинскую, прикладную направленность и претендующий на свое место в космосе современной культуры как специфическим самостоятельным способом познания и деятельности. Психотерапия не является ни научно-технической дисциплиной, ни практической этикой, ни профетическим философским учением, ни духовно-пастырской и службой по примеру старца Зосимы из «Братьев Карамазовых», ни искусством или религией. Несмотря на общий корень слова, психотерапия давно вышла за пределы, положенные ей «материнскими» специальностями — психологией и психиатрией. По словам Эрика Эриксона, основы способа мышления, перешагивающего границы психологии (метапсихологию), можно обнаружить уже у Фрейда. Контекстом психотерапии, определяющим не только ее внешние цели, но и сокровенные механизмы воздействия, не служит узкая область отдельного психотерапевтического направления или врачебной специализации. Психотерапия является Феноменом, принадлежащим целой культуре, отважной попыткой целостного постижения и решения проблемы человека не «благодаря», а «вопреки», не благодаря избытку жизненных сил, а вопреки их недостатку, не благодаря расцвету, а вопреки упадку, болезни, ограничению возможностей, смерти. Это парадоксально, но возможно именно поэтому психотерапия подчас имеет больше шансов на обнаружение потаенного смысла, открытие подлинной реальности, подлинной духовности — по сравнению, к примеру, с современной философией или искусством, заглядевшимися в ироническое зеркало постмодернизма. Ибо что может быть подлиннее человеческого страдания и осмысление его преодоления?

Неисчерпаемое богатство культурного космоса, сложность явлений внутренней жизни человека определяют поразительное многообразие психотерапевтического опыта, его высокую степень внутренней дифференциации. Феномен психотерапии так же многолик и изменчив, как древнегреческий Протей, за масками бесчисленных направлений и школ скрывающий свой истинный облик и свой пророческий дар. При сравнительном анализе психотерапевтических концепций приходится менять — с использованием выражений И. Хейзинги — самоуверенное «это так и есть» на «это предстает таким», т. е. допускать равноправное сосуществование принципиально различных «работающих» моделей понимания единой неисчерпаемо многозначной реальности, не будучи уверенными уже и в умопостижении ее «единства». Высказывания автора касаются как западного мира, так и России. Наша жизнь в которой уже давно перестала быть одномерной.

РАЗНЫЕ РЕАЛЬНОСТИ СОВРЕМЕННОЙ жизни

Как уже говорилось выше, сегодня люди в нашей стране живут в разных реальностях. Из живущих рядом людей одни могут жить в настоящем, другие в прошлом, тогда как третьи могут успешно жить в будущем. И в этом своеобразии нашей великой и смутной, бурно несущейся куда-то эпохи перемен. Мало кто может самостоятельно и без психологических проблем выдержать такой темп изменений. Ведь нас воспитывали как строителей коммунизма, и мы строили коммунизм, и считали будто живем в стабильном обществе.

Мы несем в себе коммунистические ценности. Когда нам скомандовали: «Кругом марш!», мы повернулись — и оказалось, что построили капитализм. Только некоторые из нас приспособились к новой реальности, как опять все остановилось. В каждом доме на экранах телевизоров вновь появились люди, знакомые по старым коммунистическим временам. И эти люди из прошлого призывают куда-то...

«И все же надо меняться в меняющемся мире. Приспособить его к себе не удастся, изолироваться от него — тоже. Трудно, непереносимо трудно, а надо! Надо менять социальный генотип, точнее — его рабочую доминанту», — так пишет историк Е.Н. Стариков (1996), убедительно доказавший наличие рабст-

ва в Советском Союзе. Миллионы наших соотечественников и современников еще недавно были рабами. Теперь их призывают прямо сегодня стать свободными личностями, к тому же не создавая для этого никаких условий.

Сегодня живут и активно действуют в нашем обществе несколько поколений граждан, имеющих резкие отличия в своем мировоззрении и мировосприятии. Назовем три таких поколения. К первому относятся старшие граждане, которые полностью сформировались при тоталитарном строе. Они располагают жизненным опытом, несут в себе мировоззрение тоталитарного государства. Второе поколение сформировалось, когда разрушалось Советское государство и складывалась новая социальная реальность. Оно лишено такой монолитности, единообразия взглядов и страха, характерных для первого поколения. Тогда как третье поколение — поколение новой России — коренным образом отличается от своих предшественников. Каждое из этих поколений располагают своими возможностями и ограничениями. У каждого есть свои психологические трудности. Ведь все мы живем в переходный период развития общества.

Согласно распространенной точке зрения, терапевт помогает человеку изменить взгляд на мир, на жизненную ситуацию, на жизнь в целом. Когда человек изменит свой взгляд, при необходимости он изменит реальность. Если это не удастся — изменит отношение к этой реальности. А значит, научится по-новому воспринимать ее и жить в этом мире.

Для того, чтобы адаптироваться к новой социальной формации, необходима смена трех поколений жителей страны. У нас же в течение менее чем десяти лет дважды произошли коренные перемены в социальной жизни общества. И если после первого социального потрясения в нашей стране было трудно найти человека в возрасте старше 40 лет, у которого бы не было расстройств адаптации, психологических проблем или зависимостей от психически активных веществ, то ситуация сегодняшнего дня быстро приводит к тому, что нарушения адаптации и психологические проблемы будут типичны для всех, живущих в нашей стране. И многие из них будут искать помощи.

Поэтому в той или иной форме психотерапии в настоящем или ближайшем будущем будут нуждаться многие жители нашей страны. Не нуждающиеся будут составлять исключение.

ОСНОВНАЯ ЦЕЛЬ ПСИХОТЕРАПИИ

Основная цель психотерапии — воспитание гибкости, умения находить новые, эффективные стратегии поведения; накапливать и рационально использовать энергетические ресурсы; обеспечивать активность, энтузиазм, оптимизм; изыскивать, сохранять и развивать ресурсные состояния. Психотерапия по большей части занимается не постановкой целей, а средствами их достижения. Поэтому для многих психотерапия в первую очередь — набор технологий для достижения поставленных целей. Это особенно важно для граждан нашей страны. Целью психотерапии является достижение здоровья. Последнее в проекте закона «О профессиональной психотерапевтической деятельности» понимается как совокупность фундаментальных способностей человека к самоорганизации и саморазвитию, обеспечивающих высокое качество жизни для индивидуума и общества.

Специальную помощь и поддержку в новых условиях нашего больного общества могут оказать следующие социальные институты: семья, друзья и знакомые, служители традиционных и новых конфессий, психологи, психотерапевты и парапсихотерапевты (биоэнергетики, целители, колдуны).

СТИХИЙНАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ

Многие люди в нашей стране являются стихийными психотерапевтами. В отличие от жителей западных стран, они охотно и обычно безвозмездно оказывают психологическую помощь и поддержку. Традиционные доверительные беседы «на кухне» весьма напоминают непрофессиональные сеансы психотерапии. Аллюбимое многими проведение свободного времени по формуле «выпить и поговорить» весьма похоже на непрофессиональные сеансы наркопсихотерапии.

Такое широкое распространение стихийной психотерапии обусловлено особенностями нашей культуры и ментальности. А ее низкая эффективность связана с неподготовленностью стихийных психотерапевтов. Причем они — часто одаренные от природы люди. Некоторые из стихийных психотерапевтов прибегают даже к чтению популярной или даже специальной литературы. Остальные полагаются на жизненный опыт. Впрочем, многие пока не осознают, что некавалифицированная помощь часто приводит к отрицательным результатам. А стихийный психотерапевт во время своего сеанса часто, стремясь проявить сострадание, в ответ получает не только отрицательные эмоции, не только лишается энергии, но и перенимает от своего собеседника проблемы и нарушения здоровья.

Таким образом, наше общество уже осознает необходимость психотерапии, хотя пока недостаточно осознает, что занятия психотерапией — это профессиональная деятельность.

Различные направления парапсихотерапии, в лучших своих проявлениях, оказывают реальную помощь

и поддержку. Свою задачу мы видим в обмене информацией с пара-

психотерапевтами, во взаимном обогащении. Нам важно инкорпорировать в психотерапию лучшие находки парapsихо-терапии. Здесь уместно привести такой пример. Нам пришлось проводить дискуссию «О границах профессиональной компетенции» между врачами и народными целителями. Обе стороны серьезно готовились к дискуссии. И выступления с обеих сторон были горячими и аргументированными. Вместе с тем ситуация во многом напоминала спор между двумя людьми: один из них глухой, другой слепой. Первый постоянно говорил — я ничего не слышу, второй — я ничего не вижу. И только один очень уважаемый и очень опытный доктор сидел совершенно молча. А когда его попросили высказаться сказал — Люди они умные, сами разберутся, к кому обращаться. А каждый хороший врач должен быть целителем. Это высказывание совершенно изменило ход дискуссии и определило ее позитивный результат.

Всякое взаимодействие между людьми имеет и психотерапевтическую составляющую. Недаром в одном из кратких и популярных определений под психотерапией понимается лечение словом. Первый участник взаимодействия выдает психотерапевтическое послание. Второй может принять или не принять его. В обыденной жизни это почти всегда не осознается. Донор, выдающий послание, может каким-то образом подготовить реципиента, принимающего это послание. И от этого сильно зависит интенсивность воздействия послания. Реципиент может быть более или менее настроен на принятие послания, а бывает, наоборот, настроен на защиту от влияния на его психику.

Впрочем, психотерапевтическое послание имеет место и при внутреннем взаимодействии человека. Ведь личность каждого человека состоит из субличностей. И создание внут-риличностной гармонии также является компетенцией психотерапии.

Таким образом, каждый человек, личный и профессиональный успех которого зависит от взаимодействия с другими людьми и от реализации потенциала собственной личности, нуждается в психотерапии, как в инструменте собственной личностной гармонии и успешного взаимодействия с другими людьми. Поэтому в самой психотерапии выделяется несколько моделей,

МОДЕЛИ ПСИХОТЕРАПИИ

Модель психотерапии — обособленная форма психотерапии с преимущественным использованием базовых понятий и установок определенной, сформированной отрасли знаний (медицины, педагогики, психологии, философии, социологии).

В нашей стране реально заработали все шесть моделей психотерапии: медицинская, психологическая, педагогическая, социальная, философская и недифференцированная.

Работая в медицинской модели, мы заняты лечением и профилактикой расстройств здоровья и заболеваний. Причем можно выделить четыре уровня участия психотерапии в лечебном или оздоровительном процессе. Психотерапия может только дополнять основной метод лечения, как это бывает при оперативном, хирургическом вмешательстве. Она может быть одним из нескольких путей лечебного воздействия. Например — семейная психотерапия при рождении ребенка, больного синдромом Дауна. Может быть одним из основных методов лечения, как, например, при помощи страдающему алкоголизмом, когда наряду с дезинтоксикацией и лечением пораженных органов и систем проводится лечебное внушение, направленное на полное воздержание от приема спиртного. Психотерапия может оказаться и единственным методом лечения, как это часто отмечается при неврозах — когда другие методы воздействия просто не используются в связи с тем, что в них нет необходимости.

Считается, что использование психотерапии позволяет значительно уменьшить затраты на лечение. И, конечно же, психотерапия обеспечивает гуманизацию современной медицины. Это важнейшая миссия психотерапии.

Психотерапия в своей психологической модели занята психологическими проблемами, нарушениями адаптации и неуспешностью человека, группы, семьи. Такими нарушениями, которые не достигают степени выраженных расстройств здоровья. Иногда говорится, что психологи занимаются психологическим консультированием. Впрочем, доказать, что это консультирование, а не психотерапия, зачастую бывает трудно. А вот доказать обратное — что это психотерапия — достаточно легко.

Психотерапия в психологии имеет и другие, весьма разнообразные области применения, поскольку сама психология состоит из ряда самостоятельных и часто довольно далеких друг от друга разделов.

Психотерапия в педагогике в нашей стране только начинает развиваться. Здесь три основных направления. Это терапевтическая работа с личностью педагога, а также работа с учащимися и их семьями.

Исторически сложившийся дефицит некоторых качеств затрудняет адаптацию россиян в современном обществе западного типа. В нашем менталитете есть такие особенности,

которые важно изменить во время воспитания. Это недостаточное умение взаимодействовать с деньгами, низкая технологичность мышления и образа жизни, недостаток стремления к достижению индивидуальной цели, отсутствие положительного отношения к постоянному, ежедневному и кропотливому труду, заинтересованности и детальной проработки технологий достижения результата, соревновательности, высокой самооценки, переживания счастья и радости своих достижений, умения поддерживать высокий тонус и оптимизм. Возможно, и некоторые другие характеристики, важные для успешности в современном обществе. В их воспитании роль психотерапии может оказаться значительной. Есть аспекты жизни, традиционно излишне ярко представленные в нашей культуре. Это стремление к страданиям, самобичеванию, низкая самооценка. Это магическое мышление и стремление доверить себя случаю.

Профессиональная деятельность педагога, как и врача или психолога, оказывает особо выраженное влияние на личность профессионала. Поэтому психотерапевтическая подготовка педагогов представляется очень важной и пока не решенной задачей.

Психотерапия в ее социальной модели направлена на формирование адаптивного поведения человека в изменяющемся обществе. Подходы и методы такой психотерапии могут использоваться в разнообразных социальных группах: семье, малой группе, трудовом коллективе, городе, регионе, государстве. Социальная психотерапия сформировала советского человека. Сегодняшние процессы, происходящие в обществе, оказывают выраженное влияние через средства массовой информации, сам образ жизни постсоветского человека. Лозунг «Сильное государство» вновь все чаще звучит в нашей стране. Только идея современного сильного государства сегодня может быть реализована при помощи свободных, самореализующихся личностей. Поэтому полный лозунг может звучать так: «Свободная, самореализующаяся личность — Сильное государство».

Философская модель психотерапии занята мировоззрением человека. Глубинная психотерапия редко обходится без анализа мифов. Такая работа часто приводит к формированию новой иерархии мифов, системы верований, что, в свою очередь, может изменить адаптивные возможности человека, его гармонию с собой и миром. Нам очень важно осознать связи с глубинной сутью жизни наших народов, исследовать содержание очень старых мифов в каждом человеке. Они привнесены народным фольклором, религиями, авторскими сказками. Важно исследовать содержание системы мифов, сформированной в коммунистическом прошлом. Изучить формирование новейших мифов. Их множество, и они очень разные. Такое исследование необходимо для психотерапевтического анализа глубинных, мифологических представлений человека.

Конечно в работе профессионалов обычно используются несколько моделей психотерапии.

Примечательно, что в нашей стране в последние годы начали работать все шесть моделей психотерапии. Для работы в медицинской модели важно иметь базовое медицинское или психологическое образование. Для работы в психологической модели более подходит базовое психологическое или медицинское образование. Для работы в педагогической модели — педагогическое или психологическое образование. Для работы в социальной модели важно получить базовое гуманитарное или естественно — научное образование, а еще лучше стать специалистом по социальной работе. Для работы в философской модели больше подойдут специалисты с базовым философским, психологическим или иным гуманитарным образованием. В эклектической модели в нашей стране работают почти все профессионалы, независимо от базового образования.

ПЯТЬ БАЗОВЫХ АСПЕКТОВ РАЗВИТИЯ ПСИХОТЕРАПИИ

Обсуждая развитие психотерапии в обществе важно рассмотреть пять его главных аспектов: интегративное движение психотерапии, формирование цивилизованного рынка услуг и запроса общества в области психотерапии, непрерывное образование профессионалов, развитие науки и технологий психотерапии, защита профессиональных прав психотерапевтов.

Интегративное движение в области психотерапии является насущной необходимостью и основным условием развития нашей профессии. Ведь, как это ни покажется странным, мы никогда не были вместе. Приверженцы разных школ и методов всегда подчеркивали своей различия. А каково количество самих методов? Еще совсем недавно сообщалось, что существует 250 методов психотерапии. С таким разнообразием трудно было свыкнуться. И когда это произошло — выяснилось, что методов психотерапии уже около 500. И число их постоянно увеличивается. Сегодня профессиональная пресса сообщает уже о 700 методах психотерапии говорят, что их более 1000. Такое разнообразие школ, методов и направлений просто трудно осознать. Почти все они имеют свой профессиональный язык. И специалисты, приверженцы разных школ, просто не понимают друг друга. Многие в

борьбе за рынок стремятся доказать свои несомненные преимущества перед другими. Одним словом, в области психотерапии в мире создан настоящий вавилон субспециальностей. Впрочем, в России ситуация представляется несколько менее сложной. Ведь большинство работающих в нашей стране психотерапевтов эклектики. То есть они располагают знаниями и умениями из нескольких, иногда многих школ, и направлений психотерапии. Одно из важнейших направлений развития современной мировой психотерапии состоит в формировании интегратив-но-эклектически-синтетических методов и школ, впитывающих в себя все наиболее действенное и прогрессивное из многих современных школ психотерапии. Так в нашей стране по сути дела сложилось направление психотерапии, которое может быть названо мультимодальная интегративная российская психотерапия. Это направление использует подходы нескольких школ или, как еще говорят, модальностей психотерапии. Модальности складываются в работающую систему. Эта система носит национальный характер.

Создание интегративных моделей вовсе не отменяет развитие отдельных школ психотерапии. Ведь сами интегратив-ные подходы складываются на основе достижений школ и направлений психотерапии. В этом направлении важной целью для нас является максимальная интеграция с европейской психотерапией. Ведь наши отечественные методы пока мало известны в Европе. И в свою очередь только 9 из 21 официально принятого Европейской Ассоциацией Психотерапии метода получили распространение в нашей стране.

Важно сообщить, что с начала текущего десятилетия усилилось и интегративное движение в европейской и мировой психотерапии. Активно работают Европейская Ассоциация Психотерапевтов и Мировой Совет Психотерапии, которые объединяют профессионалов по принципу принадлежности к профессии психотерапевта, а не отдельной школе или методу. В нашей стране набирает силу Общероссийская Профессиональная Психотерапевтическая Лига. Эта организация является зонтичной структурой Европейской Ассоциации Психотерапии, входит во Всемирный Совет по Психотерапии и объединяет всех специалистов, занимающихся или обучающихся психотерапии.

Важно создать реестр структур, работающих в области психотерапии. Чтобы можно было увидеть наши силы. Важной частью интегративного движения представляется создание конфедерации общественных и государственных организаций, работающих в области психотерапии на территории Российской Федерации. Такое объединение сил позволит решать задачи более высокого уровня.

* Здесь нельзя обойтись без адекватного запроса общества и создания обширного рынка услуг. Впрочем, формирование цивилизованного запроса общества на психотерапию и рынка услуг в данной области в ряде регионов только начинается. Основной объем услуг в области ментального здоровья в нашей стране сегодня оказывают парапрофессионалы в области психотерапии: биоэнергетики, целители, колдуны, экстрасенсы. Сегодня только зарегистрированных народных целителей в 150 раз больше, чем психотерапевтов, работающих в учреждениях Министерства здравоохранения России. В ряде регионов психотерапевты, получившие образование, сосредотачиваются на обучении других специалистов, в связи с отсутствием явного спроса на практическую психотерапевтическую помощь.

Существует ли спрос на эти услуги? Да, — ведь триста тысяч народных целителей практикуют в учреждениях различных форм собственности. А в крупных городах помимо них работает ряд групп и центров, где специалисты с психологическим образованием занимаются психотерапией без должного профессионального лицензирования и аккредитации.

Эта работа, во многом связанная с формированием общественного мнения, требует больших многолетних усилий и солидного финансирования. По нашим сведениям, в тех регионах, где имеется психотерапевтическая служба или работают центры психотерапии, есть условия для формирования цивилизованного запроса общества и рынка услуг в области психотерапии. Где такие подразделения отсутствуют, там психотерапия теряет свои позиции. А потребности жителей р*егииона, их платежеспособный спрос удовлетворяется за счет парапсихотерапевтов.

ПСИХОТЕРАПИЯ в НАШЕМ ОБЩЕСТВЕ

Отметим, что образ психотерапии в представлении широких слоев населения, сложившийся в советскую эпоху и исчерпывающийся гипнозом, в последнее десятилетие повсеместно дополнился антиалкогольным кодированием, а в некоторых регионах — еще и нейролингвистическим программированием. Поэтому важным представляется пропаганда психотерапии, создание ее образа в обществе. Здесь широкое поле деятельности и для создания популярной и художественной литературы, и для рекламы, и для телевизионных программ, и для широкого участия в мировой сети Интернет. Нам предстоит большая просветительская и образовательная работа по формированию достойного образа психотерапии в обществе.

Здесь можно выделить три основных уровня работы: для всего общества; для работающих с людьми;

для профессионалов в области психотерапии. Ведь уникальность психотерапевта состоит как в особом видении человека, так и в возможностях предлагать позитивные изменения человеку, семье, группе, обществу. Причем предлагать, основываясь на данных нашей науки и главное — практики.

Объединение профессионалов само по себе уже создает условия для зарождения рынка услуг. Вместе с тем формирование такого рынка — процесс, несомненно, длительный. И, что особенно важно, только профессиональные объединения способны в современных условиях развивать такой рынок в обществе, только профессиональные объединения могут сделать такой рынок регулируемым, а не диким; сделать его динамичным, а не излишне бюрократизированным.

Внедрение и адаптация в нашей культуре все новых методов психотерапии, разработка на основе мирового и собственного опыта новых авторских подходов — процессы увлекательные и весьма важные для нашей культуры.

Важно рассчитать оптимальное количество специалистов для удовлетворения этого спроса и его планируемого возрастания с учетом возможностей создания достойного качества жизни для наших профессионалов.

Для удовлетворения потребности жителей нашей страны, ориентируясь на нормы, принятые в Австрийской Федеративной Республике, нам необходимо подготовить 70 000 человек в течение 15 лет, при этом обучение проводить в группах по 8—10 человек, следовательно, в год необходимо 519 постоянно работающих групп. Каждый из участников группы должен пройти 3 200 часов обучения в течение 4 лет, за год это составит 800 академических часов. Следовательно 519 групп должны пройти 415 200 часов работы. Если годовая нагрузка профессора в вузе составляет 560 академических часов, то ППЛ необходим 741 преподаватель, работающий с полной профессорской нагрузкой, каждый год из 15 для осуществления намеченных образовательных программ подготовки профессионалов-психотерапевтов.

А это значит, что необходимо объединить весь педагогический потенциал, имеющийся в стране в нашей области. Преподавателей вузов, успешных практиков. И привлечь к образовательной деятельности зарубежных профессионалов.

После получения сертификата рекомендуется ежегодное повышение квалификации в очной или очно—заочной

форме не менее 144 часов ежегодно. Это важно и для необходимого подтверждения сертификата через пять лет. А если ориентироваться на сложившийся рынок услуг в области ментального здоровья, который пока находится в руках пара-профессионалов и полу-профессионалов в области психотерапии, то профессиональных психотерапевтов в нашей стране должно быть не менее 300 000 тысяч. Ведь именно столько у нас официально зарегистрированных народных целителей.

При сегодняшних наборах в медицинские вузы страны, по нашим подсчетам, ежегодный приток врачей-психотерапевтов из выпускников составит не более 80 человек на всю Российскую Федерацию. Значит нужно искать еще и другой источник ресурса профессиональных кадров.

Мы уже перешли к обсуждению еще одного базового условия нового становления нашей профессии — образования. Можно выделить три уровня профессиональной подготовки: профориентацию, базовую и специальную подготовку. Профориентация осуществляется во время получения довузовского и базового высшего образования. Она проводится при помощи средств массовой информации и художественной литературы. Профориентация осуществляется и с помощью психологов и других специалистов в области ментального здоровья учебных заведений.

Базовая подготовка проводится в вузах. Причем психотерапия недостаточно представлена в учебных планах вузов. Эта проблема давно назрела и требует своего решения. Равно как в подготовке будущих врачей, так и психологов.

До отделения нашей страны от цивилизованного мира железным занавесом в годы после революции, было принято получать образование не только в России, но и за рубежом. Причем дипломы, полученные за пределами страны, признавались государством. Сегодня также важно признать на государственном уровне некоторые сертификаты, выдаваемые за рубежом. В их числе, конечно же, Европейский Сертификат Психотерапевта. Ведь образование по программе Европейского Сертификата Психотерапевта открывает перед нами дополнительные возможности и незаурядные перспективы. Причем это образование можно получать как в странах Западной Европы, так теперь и в России. А принятое в нашей стране образование по психотерапии в форме профессиональной переквалификации полностью признано в программе Европейского Сертификата Психотерапевта в качестве первой ступени.

Программа Европейского Сертификата Психотерапевта рассчитана на 3 200 часов. Исходя из принятых у нас пред-

ставлений, это по сути дела второе высшее образование. Оно и является профессиональной подготовкой

психотерапевта.

Вместе с тем возникает важнейший вопрос — кто же будет давать это образование? Опыт проведения циклов повышения квалификации для преподавателей вузов и учебных заведений последиplomного образования, занятых психотерапией, показывает, что сил кафедр и курсов психотерапии явно недостаточно. Важно привлекать к образовательной работе психотерапевтов-практиков. И не менее важно использовать возможности зарубежных коллег. Только объединение потенциала профессиональных преподавателей, психотерапевте в-практиков и зарубежных специалистов позволит наладить в стране систему непрерывного образования в области психотерапии.

В развитых странах, а теперь уже и у нас, рассматриваются две модели психотерапии. В первой психотерапия является врачебной специальностью, к занятию ею допускается также некоторое число психологов. Во второй модели психотерапия является самостоятельной профессией, заниматься которой могут специалисты, получившие полный курс специальной профессиональной подготовки. Они могут работать в учреждениях различного профиля или представлять свободную профессию психотерапевта. Первая модель предполагает достаточно небольшое число высококвалифицированных специалистов. Она предназначена больше для стабильных и богатых стран. Психотерапевты очень длительно обучаются, затем работают, затрачивая много времени и используя глубинные методы.

Вторая модель может подойти для государств, переживающих глубокие перемены. Она предполагает возможность обеспечить большее число психотерапевтов. Их додипломное образование не является столь продолжительным и дорогим. А методы их работы отличаются большим разнообразием и глубиной вмешательства. От краткосрочной до длительной терапии. От директивного внушения до глубинного анализа бессознательного. Именно эти специалисты могут быть успешными, работая в разных моделях психотерапии. Этим специалистам и готовят по программе Европейского сертификата психотерапевта.

Программа Европейского сертификата психотерапевта дает уровень образования, достаточный для самостоятельной практики в области психотерапии. Причем наше сегодняшнее образование по большей части является как бы подготовкой к работе в психотерапии, а не обучением непосредственно психотерапии. Оно полностью включено в качестве первой ступени в подготовку по Европейскому сертификату Психотерапевта. И дает начальный уровень профессиональной подготовки, достаточный лишь для входа в специальность. Образование же по программе Европейского сертификата психотерапевта— это теория, личный анализ и тренинг, а также практика психотерапии. Такое образование важно получать врачам, психологам, социальным работникам, социальным педагогам, организаторам. Признанием наших достижений и нашим большим преимуществом является разрешение Профессиональной Психотерапевтической Лиги России со стороны Европейской Ассоциации Психотерапии на проведение квалификационного образования с вручением Европейского сертификата психотерапевта.

Программа образования по Европейскому сертификату психотерапевта включает второе высшее образование по психологии.

Это приближает нас к европейскому и мировому уровню в подготовке профессионалов. С точки зрения практической деятельности делает наши связи с европейским и мировым сообществом профессионалов крепкими и надежными. Позволяет нашим специалистам на равных сотрудничать и конкурировать со специалистами из развитых стран Европы.

При подготовке по Европейскому сертификату психотерапевта на преподавание теории выделяется 765 часов. Практическая подготовка состоит из 2 135 часов. Личная психотерапия — 300 часов. В положении о Европейском сертификате говорится, что практика должна длиться не менее двух лет. В наших условиях правильнее ориентироваться не на формальные сроки обучения, а на необходимость выполнения всей программы по часам. Впрочем, некоторые обучающиеся могут не спешить и учиться, как это принято в Европе, в течение семи лет.

Практика под наблюдением супервизора практики может осуществляться по месту жительства или даже по месту работы обучающегося.

Супервизором практики может быть действительный член Профессиональной Психотерапевтической Лиги или иной опытный специалист с соответствующим профессиональным образованием и полномочиями.

Обучение проводится в Москве, Санкт-Петербурге, Белгороде, Екатеринбурге, Ижевске, Иркутске, Казани, Новосибирске, Омске, Перми, Ростове-на-Дону, Самаре, Сургуте, Томске, Тюмени, Чите, других региональных центрах, других республиках СНГ, в странах Западной Европы.

Такой подход даст возможность сократить путь получения сертификата специалиста-психотерапевта

для врачей, открыть доступ в психотерапию другим профессионалам. Подготовка специалистов может вестись как на додипломном, так и на последипломном этапах образования. Причем профессионалы с базовой врачебной подготовкой чаще будут находить себя в лечебно-профилактических учреждениях, с педагогической — в учебных заведениях.

Такая стратегия позволит учреждениям различного профиля и различных форм собственности удовлетворить потребность в профессиональных психотерапевтах. Преодолеть такое противоречие, когда основной патологией эпохи являются реакции на стресс, депрессии, расстройства поведения, а основными врачами эпохи — целители, экстрасенсы, колдуны. Когда воздействием психологическими средствами оказывают люди, прошедшие весьма скудную подготовку.

Как говорилось выше, потребность в психотерапевтической помощи будет высока на протяжении жизни как минимум трех поколений жителей нашей страны. И важно, как мы сможем организовать и предложить нашим согражданам эту психотерапевтическую помощь и поддержку. И нашим девизом на ближайшие годы останется: «От психотерапии стихийной — к психотерапии профессиональной».

ОСНОВНОЙ РЕСУРС ПСИХОТЕРАПИИ

Нам важно помнить, что основная ценность, основной ресурс психотерапии — это специалист-психотерапевт. Сам специалист является основным инструментом своей работы. И главные затраты в психотерапии идут на подготовку специалистов и поддержание их работоспособности, а затраты на оборудование и инструменты, важные для работы, минимальны. Этим отличается психотерапия. Терапевт сам по себе — тонкий, сложный, очень чувствительный и ранимый инструмент терапии, самое важное и дорогое из того, что есть в терапии. Дорогое как в переносном, так и в прямом смысле. И психотерапевту важно самому обращаться с собой, как с бесценным ресурсом. Его развитие и совершенствование идет путем подъема на очередную вершину, достижения плато, пребывания на нем и прохождения следующего кризиса. Кризисы, которые переживает психотерапевт, — это очередные инициации, дающие доступ к следующим профессиональным вершинам. Настоящий терапевт проходит череду таких инициаций. Чаще всего если нет кризисов — нет и развития. Только отдельные гармоничные личности могут счастливо развиваться, избегая кризисов становления.

Можно выделить два крайних варианта профессионального стиля психотерапевта: психотерапевт, закрытый для

клиентов и коллег, и психотерапевт, открытый для клиентов и коллег. Понятно, что два этих полюсных типа крайне редко встречаются в жизни. Каждый профессионал несет в себе как черты открытости, так и закрытости. А вот для удобства понимания важно выделение крайних, полюсных вариантов. Психотерапевт закрытый нуждается в меньшей личностной подготовке и в меньших затратах на восстановление и развитие ментальной экологии. Он больше озабочен созданием собственного образа, собственных масок. Со своей стороны, открытый терапевт, в работе использующий ресурсы своей личности, нуждается в глубоком личностном анализе и тренинге, с отреагированием комплексов и развитием ресурсных состояний. Закрытый терапевт способен выносить большие нагрузки. Продуктивная работоспособность открытого психотерапевта более ограничена.

По нашим данным, открытые терапевты дольше сохраняют свою трудоспособность, и их профессиональный рост и мастерство не имеют временных пределов развития. Тогда как терапевты закрытые достаточно быстро достигают потолка своего профессионального мастерства, а далее занимаются тиражированием своих профессиональных клише.

У каждого специалиста сформирован индивидуальный подход восстановления и развития ментальной экологии. Обычно он найден эмпирически и представляет собой часть жизненного опыта. Об этом мы уже дважды подробно говорили: в лекции, где описывались синдромы сгорания и потухания, и в лекции по ментальной экологии. Здесь же важно отметить, что даже профессионалы не всегда осознают, что наша среда жизни постоянно оказывает на нас ментальное влияние. Все окружающие и вступающие с нами в коммуникации люди влияют на нас, а мы влияем на них. При этом происходит передача эмоций, энергии, мотиваций, психотерапевтических посланий. Нам необходимо осознавать это, уметь управлять своей средой и даже конструировать ее.

По данным литературы, психотерапия с самого начала стремилась к достижению определенной технической компетентности и научной респектабельности. В западной культуре распространен подход, что психотерапевты, работая с пациентом исполняют, свой долг, а не получают радость. Они не получают от этой работы удовольствие. А это верное средство для душевной опустошенности.

Для психотерапевта важно дать возможность пациенту взволновать его. Для этого нужно обладать умением, не выходя из собственных границ, дать себе возможность пережить чувство реальности другого

человека.

Подход психотерапии, общий для Запада и Востока, будет заключать в себе оба рода осознания. Как сосредоточенность на личных проблемах, нуждах и чувствах, так и выход на уровень свободы от них и более широкого осознания (61).

Важно развитие опосредованной психотерапии, где в качестве психотерапевтического опосредования могут служить: время, деньги, обязательства, биологически активные добавки (БАД) и т.д.

ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ НАУКА и ТЕХНОЛОГИИ

Развитие психотерапевтической науки тесно связано с практикой. И здесь есть такое своеобразие — наука зачастую следует за практикой, объясняя и обобщая конкретные факты. Когда же в нашей области наука отрывается от живой практической деятельности, то начинает жить самостоятельной жизнью, и это неминуемо приводит к тому, что она продуцирует некие схоластические схемы, интересующие только узкую группу ценителей. Конечно же психотерапия — наука будущего. И она все же ближе к гуманитарным дисциплинам, чем к естественным.

А вот развитие технологий в области психотерапии происходит постоянно. И если психология ставит своей целью познание психики, а психиатрия — познание больной психики, то психотерапия является единственной специальностью, призванной изменять, лечить расстройства психологическими методами воздействия. Психотерапия уже накопила множество техник и технологий, которые в настоящее время важно обобщать.

Гипотезы, концепции, теории, объясняющие те или иные психические нарушения, психологические проблемы или неуспешность, соответствуют своему времени. Для каждого времени характерны свои теории, более того, для каждого социального слоя — тоже свои. А вот технологии и техники психотерапевтического воздействия часто напрямую не связаны с теориями и развиваются самостоятельно.

Достаточно новой для нас задачей является защита профессиональных прав психотерапевтов. Права профессионалов должны быть защищены от шарлатанов, претендующих на занятие психотерапией, не имеющих соответствующих профессиональных знаний и квалификации. Права специалистов должны быть защищены от произвола администраций учреждений, где работают эти специалисты. Важно, чтобы психотерапевты располагали правом на восстановление и развитие собственной ментальной экологии, на достойные условия труда и его адекватное вознаграждение.

Клиенты и пациенты психотерапевтов в свою очередь нуждаются в защите своих прав.

Защитой прав профессионалов в области психотерапии призваны заниматься работодатели и общественные объединения психотерапевтов. Так в Общероссийской Профессиональной Психотерапевтической Лиге работает комитет по этике и защите профессиональных прав.

Вместе с тем сегодня уже многим ясно, что регулирование основных аспектов организации психотерапии в обществе, деятельности психотерапевтов, их взаимоотношений с пациентами и институтами общества без создания закона о психотерапии в дальнейшем будет все более затруднительным.

В ближайшие годы первого века третьего тысячелетия психотерапия в нашей стране станет профессией, необходимой обществу. Станет важной и даже неотъемлемой частью культуры страны.

Завершая книгу важно отметить, что не вызывает сомнений, что по потребности в психотерапевтической помощи гражданам наша страна занимает одно из ведущих мест в мире!

Сама же психотерапия у нас сегодня представлена в форме стихийной, дикой, в лучшем случае полупрофессиональной деятельности. Профессиональная психотерапия в этом потоке обнаруживается лишь в качестве редкой жемчужины. Ведь психотерапевты не составляют и сотой части от общего числа непрофессионалов, по сути дела занятых психотерапией. И даже здесь ситуация парадоксальна. Далеко не все профессиональные психотерапевты признаются государством в качестве таковых. Более того, в вузах имеются кафедры психотерапии и даже факультеты психотерапии, где ни один сотрудник не имеет формального права на психотерапевтическую практику.

К сожалению, среди самих психотерапевтов нет договоренности в понимании многих базовых вопросов нашей специальности, ее настоящего и будущего. И только некоторая часть коллег стремится к взаимопониманию. Объединить силы отечественной психотерапии, устремленные к консолидации, выработке ясных правил для нашей специальности эффективнее всего может идея разработки и принятия Федерального Закона о психотерапии. Конечно, среди тех, кто занимается психотерапией, есть лица и даже группы, для которых важно отсутствие такого закона. Им комфортно и в нынешних условиях, где правила не определены. И некоторые из них даже готовы препятствовать принятию закона. Есть объединения, считающие, что закон должен отражать только их, единственно правильную, точку зрения. И они желают тихо, без огласки провести такой закон в жизнь. И есть сообщества, считающие, что Закон о психотерапии должен учитывать весь отечественный и ми-

ровой опыт и все интересы: граждан, государства, всего общества и профессионалов, работающих в области психотерапии. Именно такой закон может обеспечить условия и придать мощный толчок развитию профессиональной психотерапии в Российской Федерации!

Нам важно объединить наши знания, наши ресурсы вокруг разработки Закона о психотерапии. А на этапе его разработки путем постоянных консультаций примирять спорные точки зрения. Ведь непонимание и многие противоречия основаны на низкой информированности заинтересованных сторон. А по позициям, по которым не удастся добиться согласованного решения, законодателю можно представить несколько вариантов проекта закона с их обоснованием.

Такую работу проводит Общественный Совет по психотерапии, с межведомственным участием. Такую работу проводят Общероссийская Профессиональная Психотерапевтическая Лига и кафедра психотерапии и медицинской психологии Российской медицинской академии последипломного образования.

Ведь девиз кафедры и Лиги формулируется как: «Профессионализм, этичность, открытость», а наша миссия: «От психотерапии стихийной — к психотерапии профессиональной».

ЦИТИРОВАННАЯ

И РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА

1. Абульханова К.А. Российский менталитет: кросс-культурный и типологический подходы // Российский менталитет: Вопросы психологической теории и практики. М.: Институт психологии РАН, 1997, с. 7-38.
 2. Агранев С.Г. Психоанализ в России // Московский психотерапевтический журнал, 1998, № 2, с. 144—155.
 3. Александер Ф., Селесник Ш. Человек и его душа: познание и врачевание от древности до наших дней. М.: Прогресс, 1995.
 4. Алексейчик А.Е, Интенсивная терапевтическая жизнь // Независимый психиатрический журнал, № 1, 1999, с. 26—34; №2, 1999, с. 45-52.
 5. Александров А.А. Современная психотерапия. СПб.: Академический проект, 1997.
 6. Альтшулер В.Б, Патологическое влечение к алкоголю: Вопросы клиники и терапии. М.: Имидж, 1994.
 7. Ассаджоли Р. Психосинтез: теория и практика. М.: REFL-book, 1994.
 8. Белкин А.И. Запах денег: Психологические этюды. М.: Олимп, 1998.
 9. Берн Э. Игры, в которые играют люди. Библиотека психологии и психотерапии под редакцией В.В. Макарова и Б.И. Хасана. Красноярск: Фонд Ментального Здоровья, -1995.
 10. Берн Э. Введение в психиатрию и психоанализ для непосвященных. СПб.: МФМИН, 1992.
 11. Берн Э. Трансактный анализ и психотерапия. СПб.: Братство, 1992.
 12. Берн Э. Групповая психотерапия. М.: Академический Проект, 2000.
 13. Бехтель Э.Е. Донозологические формы злоупотребления алкоголем. М.: Медицина, 1986.
 14. Блум Т. Психоаналитические теории личности. М.: Академический Проект, 1999.
 15. Бурлачук Л.Ф., Грабская И.А., Кочарян А.С. Основы психотерапии. Киев—М.: Ника-Центр, Алетейа 1999.
 16. Бурно М.Е. Терапия творческим самовыражением. М.: Медицина, 1989.
 - 17.
 - 18
- Бурно 1999.
. Сила слабых (психотерапевтическая книга). М.,
Валентик Ю.В. Современные методы психотерапии больных алкоголизмом // Лекции по клинической наркологии // Под ред. Н.Н.Иванца.- М.: Российский благотворительный фонд«НАН»,с. 191-206. .

19. Все о Профессиональной Психотерапевтической Лиге. Бурно М.Е., Валентик Ю.В., Васягин И.А., Егоров Б.Е., Макаров В.В., Свидро Н.Н. М., 1998, 52 с.
20. Все о Профессиональной Психотерапевтической Лиге в 2000 году / Макаров В.В., Свидро Н.Н. М., 2000.
21. Гительман Н.В., Макаров В. В., Олесюк О. Г. Новый справочник применения продуктов «Health Way — Путь Здоровья». М., 1998.
22. Граф С. За пределами мозга. М.: Институт Трансперсональной Психологии, Издательство института психотерапии, 2000, 3-е издание.
23. Групповая психотерапия / Под редакцией БД. Карвасарского, С. Ледера. М.: Медицина, 1990.
24. Дайте Б. Жизнь после утраты. М., 1999, с. 58.
25. Дериев А.Я. Опыт моделирования дозированного употребления алкоголя при алкоголизме // Вопросы ментальной медицины и экологии. Т. 99. 1996, № 2, с. 70—74.
26. Джидарьян И.А. Счастье и удовлетворенность жизнью в русском обществе // Российский менталитет: Вопросы психологической теории и практики. М.: Институт психологии РАН, 1997, с. 187-224.
27. Завьялов В.Ю. Психологические аспекты формирования алкогольной зависимости. Новосибирск: Наука, 1988, с. 174.
28. Завьялов В.Ю. Необъявленная психотерапия. Библиотека психологии, психоанализа, психотерапии под редакцией профессора В. В. Макарова: М.: Академический Проект, 1999.
29. Занадворов М. С. Профессиональная Психотерапевтическая Лига — взгляд в будущее // Журнал практического психолога, 1996, №4, с. 83-84.
30. ЗейгД.К. Вступление // Эволюция психотерапии. Т. 1 . Семейный портрет в интерьере: Семейная терапия / Пер. с англ. Т.К. Кругловой. - М.: Класс, 1998.
31. Каган В.Е. Физика и метафизика психотерапии // Независимый психиатрический журнал, № 2, 1999, с. 52—58.
32. Каплан Г.И., Сэдок Б. Дж. Клиническая психиатрия. Т. 1. М.: Медицина, 1988.
33. Карвасарский Б.Д. Психотерапия. М.: Медицина, 1985.
34. Кениг К. Когда нужен психотерапевт... / Пер. с нем. — М.: ФОРУМ-ИНФРА-М, 1998.
35. Козлов В.В., Майков В.В. Основы трансперсональной психологии: Истоки, история, современное состояние. М.: Изд-во Института трансперсональной психологии, 2000.
36. Копытин А.И. Основы Арт-терапии. СПб.: Лань, 1999.
37. Короленко Ц.П., Дмитриева Н.В. Социодинамическая психиатрия. Новосибирск: НГПУ, 1999.
38. Кочюнас Р. Основы психологического консультирования / Пер. слит. М.: Академический Проект, 2000.
39. Кочюнас Р. Психотерапевтические группы: Теория и практика / Пер. с лит. М.: Академический Проект, 2000.
40. Кроль Л.М. Между живой водой и мертвой: Практика интегративной психотерапии. М.: Класс, 1998. (Библиотека психологии и психотерапии, вып. 50).
41. Кроль Л.М. «Назлатом крыльце сидели...» // Эволюция психотерапии. Т. 1. Семейный портрет в интерьере: Семейная терапия / Пер. с англ. Т.К. Кругловой. М.: Независимая фирма «Класс», 1998. - 304 с.
42. Кропоткин А. С. Очерки истории производства охмеляющих напитков // История винопития. Бахус. СПб.: Браск, 1994, с. 9-87.
43. Кузнецов А.Н. Психотерапия в школе // Вопросы ментальной медицины и экологии. Том V, № 4, 1999, с. 42—44.
44. Куртц П. Искушение потусторонним / Пер. с англ. М.: Академический Проект, 1999.
45. Кэмпбелл Дж. Тысячеликий герой / Пер. с англ. М.: RIFL-book, -АСТ - К.: Ваклер, 1997, 384 с.
46. Лосев А.Ф. Очерки античного символизма и мифологии. М.:

Мысль, 1993.

47. Лоуренс Р.Д., Бенитт П.Н. Клиническая фармакология, т. 1. М.: Медицина, 1993.

48. Madame K., Маданес К. Тайное значение денег / Пер. с англ. А.Д. Иорданского. М.: Класс, 1998.

49. Макаров В.В. Психически активные вещества в повседневной жизни человека. М.: 1997.

50. Макаров В.В. Избранные лекции по психотерапии. М.: Академический Проект, 1999.

51. Макаров В.В. Избранные лекции по психотерапии. М.: Академический Проект, 2000. 2-е изд., перераб. и доп.

52. Макаров В.В., Киселева Л. И. Наркология: Учебное пособие. Красноярск: Издательство Красноярского университета. 1991.

53. Мак-Вильяме Н. Психоаналитическая диагностика: Понимание структуры личности в клиническом процессе / Пер. с англ. М.: Класс, 1998.

54. Обухов Я.Л. Отто Кернберг о психоанализе и религии // Психоаналитический вестник, 1998, № 6, с. 53—56.

55. Обухов Я.Л., Пезешкиан Х. Психотерапевты встречаются в Вене // Сообщение о Первом Всемирном конгрессе по психотерапии (30 июня — 4 июля 1996г., Вена). Московский психотерапевтический журнал, №3 (13), 1996, с. 188—191.

56. Нельсон-Джоуне Р. Теория и практика консультирования-СПб: Питер, 2000.

57. Папуш М.П. Практическая психотехника. М.: Институт общегуманитарных исследований, 1997.

58. Похлебкин В.В. Чай и водка в истории России. Красноярск: Красноярское книжное издательство, 1995. 69. Психотерапевтическая энциклопедия / Под редакцией Б.Д. Кар-васарского. СПб—М.—Харьков—Минск, 1998.

60. Психотерапия и духовные практики: Подход Запада и Востока к лечебному процессу / Сост. В. Хохлов; пер. с англ. Н.Ф. фон Бок. Мн.:Вида-Н, 1998.

61. Психотерапия детей и подростков: Пер. с нем / Под ред. Х. Ремшмидта. М.: Мир, 2000.

62. Психотерапия: Новая наука о человеке / Ред.-сост. А. Притц. Екатеринбург: Деловая книга, 1999.

63. Пятницкая И.Н. Наркомании: руководство для врачей. М.: Медицина, 1975.

64. РонД. Пять основных фрагментов мозаики жизни. М., 1998.

65. Росси Э.Л. Взаимоотношения сознания и тела и новый язык человеческих возможностей // Эволюция психотерапии. Т.4. Иные голоса. М.: Класс, 1998.

66. Рудестам К. Групповая психотерапия. Психокоррекционные группы: теория и практика. М.: Прогресс, 1993.

67. Руководство по психотерапии // Под редакцией В.Е. Рожнова Ташкент: Медицина, 1985.

68. Русманис Ю.Э. Проблемы системного подхода в психиатрии. Рига, 1977, с. 105-113.

69. Силлс Ш. Трансактный анализ // Муллан Б. психотерапевты о психотерапии / Пер. с англ. И.В. Королева. М.: Класс, 1999.

70. Смирнов В.К. Клинические разновидности курения табака: Методические рекомендации. М.: НИИ общей и судебной психиатрии, 1985.

71. Сидоров П.И., Парняков А.В. Введение в клиническую психологию: в 2т. М.: Академический Проект, 2000.

72. Сосланд А. И.: Конгресс-муравейник// Московский психотерапевтический журнал, № 3(13), 1996, с. 193—199.

73. Сосланд А.И. Фундаментальная структура психотерапевтического метода, или Как создать свою школу в психотерапии. М.: Логос, 1999.

74. Стариков Е.Н. Общество-казарма. От фараонов до наших дней. Новосибирск: Сибирский хронограф, 1996.

75. Стехликова Д.А. Психотерапия в зеркале культуры // Независимый психиатрический журнал, №2, 1999, с. 58—68.
76. Стюард Я., Джойнс В. Современный Трансактный анализ. СПб.: Социально-психологический центр.
77. Томе Х., Кэхеле Х. Современный психоанализ. В 2-х т. М.: Яхтсмен, 1996.
78. Тополянский В.Д., Струковская М.В. Психосоматические расстройства (руководство для врачей). М.: Медицина, 1986.
79. Учебник «Психотерапия» / Под ред. Б.Д. Карвасарева. СПб: Питер 2000.
80. Фенько А.Б. Психология денег: Обзор. 2000.
81. Фогг Дж.М. Деньги, деньги, деньги. М., 1998.
82. Харрис Т. А. Я благополучен— Ты благополучен. Библиотека психологии и психотерапии под редакцией Макарова В.В. и Хасана Б.И. Красноярск, 1993.
83. Эйдемиллер Э.Г., Юстицкий В. Психология и психотерапия семьи. СПб.: Питер, 1999.
84. Эйлан П. Психология лжи. СПб.: Питер, 1999.
85. Элиаде М. Аспекты мифа / Пер. с франц.—М.: Академический Проект, 2000.
86. Ялом И. Экзистенциальная психотерапия/ Пер.с англ. Т.С. Драбкиной. М.: Класс, 1999.
87. Ялом И. Теория и практика групповой психотерапии. 5-е международ. изд. СПб.: Питер, 2000.
88. Ястребов А.Л. Богатство и бедность: Поэзия и проза денег. М.: Аграф, 1999.
89. Aivy E., Aivy B., Saimak-Donning L. Consulting and psychotherapy. Combination of methods, theory and practice. New York, 1987.
90. Bettelheim B. Freud's Vienna and Other Essays, Alfred A. Knopf. New York, 1990.
91. Belk R.W. (1991). The ineluctable mysteries of possessions // Special issue of Journal of Social Behavior and Personality, 6, 17-55.
92. Belk R. and Wallendorf M. (1990). The sacred meaning of money // Journal of Economic psychology, 11, 35—67.
93. Goldberg H. and Lewis R. (1978) Money Madness: The Psychology of Saving, spending, Loving and Books.
94. Holmway Martha M. and William. The Contract Setting process, 1993.
95. Karpman Stephen, Fairy Tales and Script Drama Analysis.
96. Jellinek E. The disease concept of alcoholism. N.-Y., 1960.
97. Matthews A. (1991). If I Think about Money so much, Why Can I Figure it out. New York: Summit.
98. Steiner Claud. Transactional Analyses Bulletin., 5:18 April, 1966.
99. Wiseman T. (1974). The Money Motive. London: Hodder & Stoughton.