

БИБЛИОТЕКА ПСИХОЛОГИИ ПСИХОАНАЛИЗА ПСИХОТЕРАПИИ
Под редакцией профессора В.В.Макарова
В. В. Макаров

ИЗБРАННЫЕ ЛЕКЦИИ ПО ПСИХОТЕРАПИИ

Академический проект Деловая книга
Москва Екатеринбург
1999 1999
УДК 159.9.07
ББК 56.14
М 15

Научный консультант — А.Б.Хавин Редактор — Г.А.Буланова

Рекомендовано Российской медицинской академией последипломного образования, кафедрой психотерапии и Профессиональной психотерапевтической лигой в качестве учебного пособия по психотерапии

Макаров В. В.

М 15 Избранные лекции по психотерапии. — М.: «Академический проект», Екатеринбург: «Деловая книга», 1999. — 416 с. ISBN 5-8291-0021-5 («Академический проект») ISBN 5-88687-062-8 («Деловая книга»)

Эта книга о роли и месте современной психотерапии в нашем обществе, о настоящих возможностях и будущем психотерапии. В 30 лекциях описывается психотерапия как самостоятельная медицинская специальность и отдельная гуманитарная профессия будущего. Излагается ряд техник и технологии современной психотерапии, адаптированных к менталитету постсоветского человека. Богатый научный и практический опыт автора позволил отобрать самые важные темы и придать изданию практически значимый и мотивирующий характер.

Книга адресована врачам и психологам, специализирующимся в области психотерапии.

Книга выпущена при участии ЗАО «Академия-Центр»

Компьютерная верстка, оформление: Е.В.Ярославцева Корректор: Л.Н.Гагулина

Изд.лиц. № 063619 от 26.09.94. Издательство "Деловая книга": 620014, Екатеринбург, ул. Воеводина, 6

Изд.лиц. № 065723 от 10.03.98. Литературное агентство "Академический проект":

111538, Москва, ул. Молдагуловой, д. 15, корп. 2

По вопросам приобретения книги просим обращаться в ЗАО «Академия— Центр»:

111399, Москва, ул. Мартеновская, 3. Тел./факс: (095) 176 9338; 176 9523.

Налоговая льгота — общероссийский классификатор продукции ОК-005-093, том 2;

953000 — книги, брошюры.

Подписано в печать с готовых диапозитивов 25.01.99. Формат 84x108/32. Гарнитура Тайме. Б л. 21,84. Тираж 3 000 экз. Заказ № 28.

Отпечатано с готовых диапозитивов на ФГУИПП «Уральский рабочий» 620219, Екатеринбург ISBN 5-8291-0011-5 («Академический проект») ISBN 5-88687-062-8 («Деловая книга»)

ПРЕДИСЛОВИЕ

Перед вами необычная книга.

Виктор Викторович Макаров, ее автор, — известный российский ученый, педагог и организатор, много лет посвятивший подготовке психотерапевтов.

«Избранные лекции по психотерапии» являются обобщающим трудом, подводющим черту под определенным этапом развития психотерапии и одновременно интегрирующим прошлое и будущее российской психотерапии.

Эта книга уникальна тем, что она написана для россиян и жителей других государств СНГ. Она прямо обращена к российским психотерапевтам; в ней описываются особенности именно российских пациентов. Для этого автору потребовалось не просто обобщить свой обширный психотерапевтический опыт, но и совершить экскурс в социальную и этническую психологию россиян. Тем самым удалось избежать изъяна, которым страдают многие издания, посвященные психотерапии. Я имею в виду книги о «психотерапии вообще», о психотерапии, оторванной от менталитета пациента и общества, вырванной из социо-культурального контекста. Рекомендации, которые даются в таких изданиях, мало пригодны для использования в нашей стране, а порой и вовсе неадекватны.

Анализируя существующее положение дел с подготовкой психотерапевтов в России, автор приходит к неутешительным выводам: сегодня готовится явно недостаточно специалистов, что позволяет разного рода «альтернативным психотерапевтам» (выражение Б.Д. Карвасарского) быть востребованными на рынке психотерапевтических услуг; господствует односторонняя модель подготовки, что препятствует вовлечению в оказание психотерапевтической помощи представителей других ментальных профессий; программа образования психотерапевтов не вполне соответствует современным стандартам.

Это несоответствие очевидно, когда автор сравнивает подготовку психотерапевтов в нашей стране и в Австрии со стандартами Европейской психотерапевтической ассоциации.

Надо заметить, что В.В. Макаров хорошо ориентируется в этом вопросе еще и потому, что является президентом Профессиональной психотерапевтической лиги (ППЛ) — национальной зонтичной организации Европейской психотерапевтической ассоциации.

В настоящее время ППЛ стремится исправить сложившееся положение и внедрить в России европейский стандарт, соответствие которому позволит психотерапевту стать обладателем европейского сертификата по психотерапии.

Большое значение автор уделяет такому методу психотерапии, как трансактный анализ (ТА), и это вполне закономерно. Разработанный Э. Берном менее полувека назад трансактный анализ сегодня признан во всем мире и бурно прогрессирует.

Можно прямо сказать, что В.В. Макаров является одним из немногих мастеров, творчески развивающих ТА в России. Здесь-то и пригодился масштабный социокультурный подход автора. Изучение национального менталитета позволило описать жизненные сценарии наших соотечественников, варианты основных жизненных позиций и многое другое, необходимое для проведения психотерапии.

Даже зависимость от алкоголя и табака автор сумел проанализировать в координатах ТА. Особенно полезными могут оказаться детальный анализ и рекомендации автора по психотерапии зависимости от табака (никотинизма). К слову, психотерапия зависимостей дана в новом, нетрадиционном ключе — с пересмотром

уже, казалось бы, сложившихся представлений о таких, например, методах, как подход А.Р. Довженко.

Автор разработал и свой вариант психотерапии — метод кристаллизации проблем.

Метод эклектичен, его ядро составляют оригинальные процедуры: упрощение проблемы, отделение проблемы от личности, доведение проблемы до абсурда, доведение проблемы до завершения, технология языковых замен, технология логической последовательности, технология работы с амбивалентностью, приостановление и разрушение апперцепции. Используется динамический подход, включающий ряд фаз: присоединение — кристаллизация проблемы — терапевтическое завершение — отсоединение.

Интересно, что автору удалось даже выявить типовые проблемы, возникающие у наших граждан и побуждающие их обращаться за психотерапевтической помощью — проблемы выбора, ответственности, контроля, вины, тупика, утраты доверия к себе и к другим, потери цели.

Принципиально новым выглядит и подход автора к психотерапии с позиций алкогольной экологии. Это оригинальное, хотя и не бесспорное направление, цель которого — достижение оптимального способа употребления спиртных напитков, позволяющего получать максимальный позитивный и минимальный негативный эффект. Такой подход уже выходит за узкие рамки психотерапии. Однако именно такой подход обосновывает необходимое, по мнению автора, широкое применение биологически активных добавок (БАД).

Автор рекомендует БАД как средство, дополняющее психотерапию. В настоящем издании приводятся лишь отдельные, в полном смысле слова избранные лекции по психотерапии. Потенциал автора, безусловно, более велик. Будем надеяться, что не за горами и следующие издания этой же серии.

Доктор медицинских наук, профессор Ю.В. Валентик

Посвящается моим любимым детям — Александру, Марии, Екатерине, Ксении

ИЗБРАННЫЕ ЛЕКЦИИ ПО ПСИХОТЕРАПИИ

ВВОДНАЯ ЛЕКЦИЯ Лекция № 1

Дела, которые трудно делать, — легко не делать. Дела, которые легко делать, — еще легче не делать

Предлагаемый читателям авторский курс избранных лекций по психотерапии складывался в течение двух десятилетий.

Это было время ожидания перемен в стране и наступивших бурных перемен. Время, когда единственной постоянной, стабильной характеристикой жизни является ее нестабильность. События развивались с удивительной быстротой, как и во всякую переломную, по своей сути революционную эпоху. Идеи, едва возникнув, очень быстро проживали свою жизнь и старели. И поэтому мы приводим далеко не все лекции курса, а лишь избранные.

Данные лекции читались для различных аудиторий, поэтому они не представляют собой единую систему.

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 психоактивных веществ. А также в других областях психотерапии. Эти пакеты читатель сможет сам выбрать для себя, изучив текст лекций.

Полный курс психотерапии состоит, с нашей точки зрения, из введения, общей психотерапии, или пропедевтики, и частной психотерапии.

Введение включает историю психотерапии, ее определение и границы, взаимоотношение с другими специальностями и профессиями.

К пропедевтике в нашей стране можно отнести техники гипнотизирования и наведения трансов, технологии вербальной психотерапии, методики проведения групповой психотерапии и опосредования в психотерапии и другие техники и технологии.

К частной психотерапии относятся методы психотерапии и конкретное применение методов, техник и технологий в различных моделях психотерапии: медицинской, психологической, педагогической, социальной (политической), философской, недифференцированной.

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.

Причины ограничения психотерапии медициной, что означает резкое сужение поля ее деятельности в нашей стране, достаточно ясны. До революции 1917 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: 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 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 метафорической форме сторонники этих моделей так высказывают свои убеждения. «Пусть расцветет тысяча роз!» — говорит сторонник первой модели. «Каждый цветок в букете красив, неповторим и найдет свое место!» — говорит защитник второй модели.

Нужна ли тысяча роз? Конечно, далеко не все цветы — розы; да и розы бывают разными. А вот вторая метафора по поводу психотерапии носит более определенный характер. Каждый цветок — и полевой, и луговой, и садовый, и лесной — найдет свое место в букете, каждый получит признание. И еще один акцент — только в букете можно увидеть достоинства каждого цветка. В букетах особенно заметна прелесть роз.

И совсем редко розы можно встретить в сборных букетах вместе с другими цветами.

Вначале 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.

Какова основная цель психотерапии?

Основные 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 далеко 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 обнаруживаются 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 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.

Долгой ли будет высокая потребность в психотерапевтах?

Насколько долго будет возрастать и удерживаться на высоком уровне потребность в специалистах в области психотерапии? Давать 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.

Для формирования жизненного сценария, или неосознаваемого плана жизни нужно три поколения, что убедительно показал Э. Берн (1971). Это открытие он выразил в краткой фразе: «Для того, чтобы воспитать леда, нужно начать с бабушки».

По нашим данным, сегодня уже родились эти самые бабушки, внуки которых смогут стать леда. Сейчас им, этим бабушкам, не более семи-восьми лет.

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.

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. Необходимо обратить внимание на фундаментальные основы современной жизни, которые недостаточно представлены в нашей культуре, в нашей ментальности. Это индивидуализм, здоровая 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 продолжающиеся происходят 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 тупик перед этой пестротой и разнообразием информации и способами ее интерпретации.

Несколько поколений люди 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 строителей 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 и составляет значительную часть культуры. Психотерапия — это, с одной стороны, мировоззрение и философия жизни, с другой стороны — набор практических 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 психотерапевтов преобладают женщины. Данный недостаток в нашей профессии теперь осознается. И в этой книге проводятся попытки исправления создавшейся ситуации. Хотя в полной мере это пока не удастся.

Нам важно, чтобы «Избранные лекции» не только передали информацию о психотерапии, но и то большое воодушевление и захватывающий энтузиазм, которыми наполнен автор, его сотрудники, многие члены Профессиональной психотерапевтической лиги.

Завершая введение, хочется сказать: хорошо и спокойно быть таким, как большинство людей в нашем обществе— ироничным, слегка разочарованным, немного апатичным и бедным. Быть в прошлом интеллигентом, а ныне стать бюджетником. Тем, кому государство всячески демонстрирует 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 не совершать ошибок.

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

Можно двигаться на два шага вперед. Тогда можно рассчитывать на успех, на результат, на полную самореализацию и слышать осуждающие возгласы и угрозы тех, кто сзади.

Можно быть впереди на три шага, только это уже слишком опасно.

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

НОВЕЙШАЯ ИСТОРИЯ ПСИХОТЕРАПИИ Лекция № 2

«Предлагаю назначить нашего руководителя

управляющим демократией» Н Ковальская, участница тренинговой группы 31

10 98 г Омск.

Советская психотерапия

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

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 центр психотерапии. Кафедра и центр занимались в основном гипнозом, аутогенной тренировкой, рациональной и групповой 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 методах психотерапии, получивших распространение в мире.

Московская и Ленинградская школы

Сложившаяся школа психотерапии называлась Московской. Она соответствовала заказу тоталитарного общества. 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.

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 В.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.

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.

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.

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 тринадцать лет 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: 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.

Но если, по свидетельству профессора Вайса, в Федеративной Республике Германии «психотерапия стала осью психиатрической терапии, вокруг которой группируются сомато-терапия, социо-терапия 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 не в полной мере легла на психотерапию.

Сама же психотерапия была занята освоением новых методов и технологий.

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 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 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 нашей стране 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, этому уже успевшему стать классическим подходом в психотерапии. 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 транзактного анализа охотно взаимодействуют со сторонниками других направлений терапии, даже критически настроенными и конкурентно активными. В дальнейших лекциях мы подробно остановимся на теории и практике транзактного анализа.

В середине восьмидесятых годов специалисты, пытавшиеся получить литературу по транзактному 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.

Бурная активность, энтузиазм и невероятная работоспособность группы молодых психотерапевтов и любителей в Новосибирске привели к быстрому распространению «мифа НЛП» и его техник в различных 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 мало 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 специалисты 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 иными методами.

Теряющее популярность НЛП было потеснено голотропным дыханием. Казалось, этот метод может вызвать новый бум и всеобщее увлечение. Однако этого не произошло. 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.

Надо отметить, что последние годы неуклонно растет популярность психотерапии по Милтону Эриксону, психодрамы, телесно ориентированной терапии. Вновь становится популярным психоанализ. 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 будет прочитана специальная лекция

Образ Психотерапии глазами 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 можно назвать, гештальт-терапию, групп-анализ, нейролингвистическое программирование, психодраму, психосинтез, телесно ориентированную психотерапию, трансперсональную психотерапию, транзактный анализ, 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.

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, проходящий через парапсихотерапевтов, сравним с бюджетом всех учреждений системы Министерства здравоохранения.

Важно отметить, что психотерапия оказалась не подготовленной для работы в новых условиях. Не готовыми оказались и кадры, и организационные структуры.

Общественные организации в психотерапии — РПА и ППЛ.

В девяностые годы возникли новые общественные организации в области психотерапии. Прежде только в Обществе психиатров была Секция психотерапии. Да некоторые отдельные направления психотерапии создавали свои сообщества. Среди них можно назвать Всесоюзную ассоциацию транзактного анализа. Ассоциацию эриксоновской психотерапии и нейролингвистического программирования.

В 1994 году 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 Всероссийским центром психотерапии Министерства здравоохранения 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 наиболее крупным в России общественным объединением врачей-психотерапевтов, тесно связанным, а часто и слитым с государством.

Второй заметной общественной структурой является открытая в 1996 году Профессиональная Психотерапевтическая Лига (ППЛ). Она объединяет специалистов в области психотерапии. Членом лиги может стать каждый, кто использует психотерапию в своей профессиональной деятельности.

ППЛ входит в Европейскую Ассоциацию Психотерапии (ЕАП). Она является зонтичной организацией (единственным официальным представителем) ЕАП на территории России

Основные направления деятельности ППЛ:

-- разделяет положения Страсбургской декларации по психотерапии. А значит, признает психотерапию отдельной, самостоятельной профессией.

-- 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 ППЛ. Организует съезды, конференции, семинары в России и за рубежом. Защищает профессиональные интересы членов ППЛ. 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 и психотерапии.

-- занимается образовательной деятельностью в области психотерапии и смежных областей. Реализует большие образовательные проекты с сертификатами ППЛ, сертификатами Европейской Ассоциации Психотерапии, сертификатами супервизоров ППЛ. Проводит обучение специалистов в регионах, в Москве, за рубежом. Европейские сертификаты психотерапевта выдаются через ППЛ.

-- объединяет усилия ведущих российских и зарубежных специалистов в области образования. Публикует перечень учреждений и отдельных профессионалов, признаваемых ППЛ компетентными для реализации образовательных программ ППЛ.

-- объединяет специалистов, профессиональные группы и общественные организации. Внутри ППЛ 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 ППЛ. По данным направлениям вводятся номинации: «Специалист года», «Организация года».

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

ППЛ и РПА имеют значительные отличия. Цели и задачи обеих общественных организаций во многом совпадают. А вот пути достижения их значительно разнятся. РПА стремится достичь поставленных целей, двигаясь сверху вниз по социальной лестнице ППЛ совершает обратный путь — снизу вверх.

Первый подход можно назвать государственным Второй - персональным, или личностным

Государственный подход предполагает примат интересов государства над личностью. 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

формирующие программы внедряются через отдельно взятых профессионалов. 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 значение придают проекту и строительству крыши, тогда как «персональщики» — отдельным, добротным элементам будущего здания: кирпичам, трубам, другим конструкциям, которые будут пригодны и необходимы при строительстве разных зданий. Кроме названных организаций, во многих республиках, краях и областях возникают региональные общественные организации. Их может быть несколько. Одна может объединять врачей-психотерапевтов, другая — психологов.

Возможны организации по направлениям психотерапии. Известны объединения гипнологов, специалистов в области трансактоного анализа, нейролингвистического программирования, арт-терапии и другие. Это небольшие объединения с коротким периодом активной жизни и низким уровнем юридической защищенности.

Важно отметить, что ППЛ стремится к сотрудничеству со всеми объединениями психотерапевтов.

Первый этап новейшей истории психотерапии, 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 психотерапии и наше понимание истории и состояния мировой психотерапии. Завершением первого этапа была и учредительная конференция с правами съезда Профессиональной Психотерапевтической Лиги.

Второй этап современной психотерапии в России

Этот этап характеризуется: заметным снижением интереса к ней со стороны врачей и парапрофессионалов, некоторым разочарованием специалистов в эффективности западных подходов в наших условиях; возобновлением интереса к отечественным теориям и методам психотерапии; развитием отечественных школ психотерапии; 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.

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 особо 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 обнаружилось два подхода. Кроме традиционно конкурентных отношений, набирает силу стремление психотерапевтов инкорпорировать в свои ряды лучших парапрофессионалов. 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 психотерапевтов, генетически связанных с психиатрией. Со своей стороны, Профессиональная Психотерапевтическая Лига рассматривает психотерапию как отдельную гуманитарную профессию. Психотерапевтами смогут стать лучшие из тех, кто сейчас является парапрофессионалом. Для этого им необходимо получить специальное образование по программе Европейского сертификата психотерапевта.

Оба данных подхода находят свое отражение и на международном уровне, их параллельное развитие двух подходов в психотерапии составит основное своеобразие второго этапа новейшей истории психотерапии.

Важно также, чтобы в области психотерапии создавались и активно функционировали общественные организации с различными парадигмами психотерапии. Настоятельной 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 современных 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.

И хотя условия жизни и работы в нашей стране меняются так быстро, что единственной постоянной характеристикой нашего времени являются постоянные изменения, 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 посвящена заключительная лекция данной книги.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПСИХОТЕРАПИИ Лекция № 3

Мир психотерапии необозрим

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 ощупать слона. 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 веревка (считал тот, кто потрогал слоновий хвост); слон - это столб (считал тот, кто потрогал слоновью ногу); слон похож на большую змею (уверял ощупывающий 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.

Психотерапия — процесс психологического упорядочения.

С нашей точки зрения психотерапия — это процесс психологического упорядочения прошлого, настоящего и будущего, достижение 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. Психотерапия — система психического (психологического) воздействия (словом, мимикой, молчанием, при юмощи техник, изменяющих психические процессы и социальное состояние, воздействия группы, специально) на психику, а через нее и весь организм с целью лечения или профилактики 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.

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 бес сознательно, стремятся вернуться в самую комфортную для них среду 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.

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 в лекции о классификации психотерапии. Психотерапия сближается, в частности, с воспитанием.

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

Некоторые характеристики психотерапии: сходность методов с хирургическими, занятость внутренним миром человека, изменения в психотерапии.

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 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.

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 технологии для достижения поставленных целей.

Конечно же, занимаясь терапией, мы стремимся изменить отношение человека к этой реальности. Поэтому психотерапия может стать мировоззрением современного развитого и успешного человека.

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.

КЛАССИФИКАЦИЯ

ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ ПОДХОДОВ Лекция № 4

К более полному пониманию психотерапии ведет ее классификация.

Психотерапию можно, как уже сообщено выше, подразделить 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 подразделять по способам опосредования. Это могут быть плацебо, биологически активные добавки, деньги и многое другое.

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, разрешения проблемы и т.д.

Ось объекта

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

Ось модели

Можно выделить шесть моделей терапии: медицинскую, психологическую, педагогическую, философскую, социальную и недифференцированную.

В медицинской модели психотерапия предназначена для лечения, предупреждения или диагностики заболеваний. Это наиболее традиционная и распространенная модель психотерапии. Большое место в нашей стране в ней занимает раздел, получивший название «клинической психотерапии». Это такая врачебная психотерапия, которая использует парадигмы психотерапии, психиатрии и той клинической дисциплины, где она применяется.

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

Педагогическая модель терапии предполагает ее направленность на процесс обучения, воспитания и перевоспитания.

В философской модели психотерапия предназначена для достижения понимания собственной личности, мира, своего места в мире. Она оказывает влияние на формирование и изменение мировоззрения.

При социальной или политической модели технологии психотерапии используются для манипулирования человеком или группой, которую может составлять и все общество.

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 процессам.

Ось продолжительности

Выделяются четыре варианта: терапия сверхкороткая (сверхбыстрая), короткая (быстрая), длительная (медленная), сверхдлительная (сверхмедленная).

Сверхкороткая терапия длится минуты и часы, направлена на разрешение актуальных, изолированных проблем и конфликтов; глубокими личностными проблемами она не занимается. Ее эффект может отличаться нестойкостью. Примером может служить нейролингвистическое программирование.

Короткая терапия длится в течение часов и дней. Личностным содержанием занимается в пределах необходимого минимума для решения актуальной проблемы. Ее эффективность часто более стойкая. Характерно, что она как бы запускает процесс изменения, который продолжается и после завершения терапии. Примером может служить метод кристаллизации проблем.

Медленная терапия длится месяцы. Она занимается личностным содержанием проблем. Прорабатывает множество деталей. Ее эффект развивается медленно и носит

стойкий характер. Примером является транзактный анализ.

Сверхмедленная терапия длится годы. Она занимается сознательным и бессознательным клиента или пациента. Много времени посвящает достижению понимания сути переживаний. Обычно большую роль отводит раннему опыту человека. Эффект сверхмедленной терапии развивается постепенно, носит длительный характер. В ряде случаев он зависит от сохранения контакта между терапевтом и пациентом. Примером является классический психоанализ.

Ось основных технологий

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

Описательная ось

Исследователи называют от 500 до 700 зарегистрированных в мире методов терапии. В нашей стране их, разумеется, значительно меньше. Так, в программе «Зимнего декадника в Красноярске» в 1995 году было представлено всего 26 методов. Это классический психоанализ, транзактный анализ, экзистенциально-гуманистическая психотерапия, трансперсональная психотерапия, эриксоновская терапия и гипноз, традиционный гипноз, интенсивная психотерапевтическая жизнь, нейролингвистическое программирование, гештальт-терапия, рационально-эмотивная терапия, музыкотерапия, голотропное дыхание, свободное дыхание, телесно-ориентированная психотерапия, игровая психотерапия, метод кристаллизации проблем, комплексная немедикаментозная терапия заболеваний внутренних органов, библиотерапия, арт-терапия, семейная психотерапия, целенаправленное моделирование эмоций, видеотерапия, позиционная психотерапия, ребефинг. Многие из названных методов представляются достаточно новыми для нашей страны.

Методы, рекомендуемые Минздравом России

В 1998 году Министерство здравоохранения России рассмотрело список рекомендуемых для Российской Федерации методов психотерапии. В этот список вошли зарекомендовавшие себя и распространившиеся в России 26 методов: арт-терапия, аутогенная тренировка, гештальт-психотерапия, гипносуггестивная психотерапия, групповая динамическая психотерапия, динамическая краткосрочная психотерапия, когнитивно-поведенческая психотерапия, личностно-ориентированная реконструктивная психотерапия, логотерапия, недирективная психотерапия по К. Роджерсу, нейролингвистическое программирование, поведенческая психотерапия, психодрама, классический психоанализ, рациональная психотерапия, семейная психотерапия системная, телесно-ориентированная психотерапия, терапия творческим самовыражением, транзактный анализ, трансперсональная психотерапия, эмоционально-стрессовая психотерапия, эриксоновский гипноз, клинический психоанализ, континуальная психотерапия, экзистенциальная психотерапия, социально-психологический тренинг. Предусмотрен механизм введения и других методов психотерапии.

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.

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 такой крайней точки зрения, предполагается, 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, да 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.

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 (1998).

Сторонники диагностики утверждают, что диагноз, основанный на оценке поведения в настоящем и прошлом, позволяет правильно планировать оказание помощи и 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 диагностической 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.

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 произвольно 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 кругу 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 предложил практикующий гештальт-терапевт, классический психоаналитик, транзакт-ный 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 видеофильм 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 пациенты психиатров.

ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ ПСИХОТЕРАПИИ Лекция № 5

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 русского 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 на веру 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, которая была всегда присуща русскому обществу и составляла его цельность, соборность, 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 не реально). 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 И.А. Джидарьян (1987) 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 характера, 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 счастию назло».

В системе жизненных ценностей русского народа страданию придается благостный, нравственно очищающий и духовно-возвышающий смысл: им определяется общая душевная отзывчивость человека.

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, которая отразилась и в представлении русских людей о счастье, относится, как известно, способность объединять самое противоположное, взаимоисключающее, «устремленность к крайнему и предельному» (Н. Бердяев), когда «бездонная глубь и необъятная высь сочетаются с какой-то низостью, неблагородством, отсутствием достоинства, рабством».

Сведения, важные для стратегии развития и построения психотерапии,

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. Это приводит 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.

Приверженность одной теории, эклектизм и общетеоретическая ориентация

Возможны три главных подхода к профессии:

- 1) приверженность одной теории, одному подходу;
- 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. 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.

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 реальность. Если это не удастся, 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. А на 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 стремления 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 проводиться 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:

- по жизненным показаниям необходимо иное, непсихотерапевтическое воздействие;
- психотерапия не эффективна;
- 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 не эффективна, 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 мозгу.

В других случаях терапия не эффективна в исполнении конкретных специалистов с конкретными клиентами или пациентами. Одни специалисты чувствуют себя не эффективными с детьми, другие — с пожилыми людьми. У кого-то хуже результат при работе с определенными расстройствами. Например специалист эффективно работает с истерическими нарушениями и не эффективно 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.

Факторы, определяющие эффективность психотерапии

Таких факторов семь:

- 1) ожидания пациента;
- 2) значение для пациента лечения и излечения;
- 3) характер проблем или заболевания пациента;
- 4) то, насколько клиент 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 транзактного 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 изоциренным 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, бесплатного 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 о 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 добираются до причин неуспешности и неудовлетворенности жизнью.

Так можно прокомментировать эффективность психотерапии. Высказываются и другие точки зрения по этому вопросу.

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, 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 концентрация 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 специальной лекции.

Психотерапия и психолого-акмеологическая поддержка

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.

Приведем дословно высказывание уважаемого профессора психолога и философа К.А. Абульхановой (1997): «Психолого-акмеологическая поддержка значительно отличается от психотерапевтической, хотя иногда использует и ее средства. Ее не стоит рассматривать как альтернативу психотерапии

Первое различие продиктовано самой жизнью: психотерапия

— поддержка для узкого весьма обеспеченного слоя населения, а психотерапевты — при всей их гуманистической подготовке — имеют коммерческую ориентацию. Между тем в психологической поддержке нуждаются самые широкие массы. Эту поддержку до настоящего времени оказывали психологи, работающие в разных социальных службах — занятости, социального обеспечения, а также — в определенной мере

— социальные работники. Обществу необходимо создание самой широкой сети психолого-акмеологических центров, которые выполняли бы функции реабилитации, поддержки, оптимизации психологических состояний личности, повышения ее оптимизма, адаптированное™, жизнеспособности. Знание психологии и акмеологии необходимо не только социальным работникам, имеющим дело с дефицитными слоями населения, но и тем руководителям и служащим, которые принадлежат к тем силам общества, которые способны оказывать влияние и на его психологию, общественное сознание, поддерживать жизнеспособность людей. Проблема оптимизма или пессимизма сегодня перестает быть сюжетом утонченных философских изысканий. Это проблема жизненного тонуса общества и—в конечном итоге — его жизнеспособности. Этот угол зрения на общество не только как на экономическую или социальную структуру, но на организм, состоящий из живых людей, должен, на наш взгляд, быть осознан, осмыслен и практически реализован».

Конечно, у нас мало психотерапевтов. И сегодня такая ситуация уже не может устраивать. Поэтому важно широко готовить специалистов по психотерапии. Коммерческая ориентация психотерапевтов отмечается не только у нас, а во всех развитых странах. Можно ли ее сегодня оценивать однозначно отрицательно? Ведь именно она сможет помочь создать рынок психотерапевтических услуг. И только часть психотерапевтов ориентирована коммерчески. Большинство же специалистов работает в государственных учреждениях за очень скромную и нерегулярно выплачиваемую заработную плату. Только психотерапия собрала в себе технологии психологического воздействия на человека. И в области психотерапевтических технологий 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.

Не очень понятно, как это психологи и социальные работники «иногда

используют средства психотерапии». 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 через что-то материальное.

Так, на одном из показательных сеансов известного западного психотерапевта были блестяще применены самые современные техники терапии. На присутствовавших отечественных специалистов это произвело очень большое, прямо неизгладимое впечатление. Терапевт также был доволен своей работой. И каково же было удивление и разочарование присутствовавших на демонстрации, когда пациент сказал:

«Доктор, мы так хорошо поговорили, а когда же вы будете меня лечить?» Переводчик и тот был смущен, когда переводил это казавшееся крамольным заявление. 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, биологически активных добавок. Кроме того, безусловно, время и деньги.

Каких же терапевтов выбирают себе современные клиенты и пациенты в России? По большей части они выбирают вовсе не психотерапевтов, а специалистов в области парапсихотерапии. 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 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 узнает о конкретных специалистах, обращаются в учреждения, занятые психотерапией. А учреждения, имеющие наибольший успех, характеризуются тремя качествами:

они расположены в удобном, оживленном месте города; 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.

Психотерапия для мирового сообщества — довольно новое приобретение. 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 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 убеждениям западных терапевтов, для пациентов важна 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.

ЛИЧНОСТЬ ПСИХОТЕРАПЕВТА

Лекция № 6

Терапевт и его профессиональный рост

Терапевту не обязательно быть врачом или психологом. Это может быть человек, занятый иными формами деятельности, а в отношении с собой, людьми, миром использующий теорию и практику психотерапии.

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. Настоящий 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 развития. И только отдельные гармоничные личности могут счастливо развиваться, избегая кризисов становления.

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 закрытое™. А вот для удобства изложения и понимания важно остановиться на описании крайних, полюсных вариантов.

Терапевт закрытый настроен на манипулятивную работу, патерналистический подход к пациенту. 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.

Открытый терапевт — человек, позволяющий себе откровенность, близость, спонтанность, претендующих на успех, на результат.

Открытый психотерапевт настроен на партнерские отношения с пациентом, чаще работает лично ориентированными методами. 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».

Данному расстройству уделяется большое внимание в западной литературе. Многие основные работы на эту тему обобщены Р. Кочюнасом в книге «Психологическое консультирование» (1998). 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. Из особенностей профессиональной подготовки важно отметить владение терапевтом техниками и приема психотерапии, а также глубину проработки им собственных психологических проблем.

К «синдрому сгорания» ведет гиперстимуляция в результате профессиональной перегрузки. Особенно индивидуальная и групповая работа с маломотивированными 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 — «профессионального выгорания». И у терапевта есть возможности восстановления. Об этом мы будем говорить в лекции, посвященной ментальной экологии терапевта.

«Синдром угасания» психотерапевта

«Синдром профессионального угасания» характеризуется расстройствами, подобными предыдущему синдрому. Только они возникают в результате профессиональной гипостимуляции. И в выраженных случаях могут квалифицироваться как астеническое и астено-апатическое состояние.

Симптомокомплекс развивается при длительной монотонной работе, когда смысл ее не определен или мало понятен специалисту, а также когда труд неадекватно оплачивается. Ожидания терапевта не оправдываются.

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.

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 лекции по 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.

Для терапевта важно собственное мировоззрение, обеспечивающее успех в работе, способности восстановить собственные душевные и духовные силы. Важно то, что мы называем ментальной экологией.

МЕНТАЛЬНАЯ ЭКОЛОГИЯ Лекция № 7

Определение

Психологи, изучающие наше общество, приходят к идеям экологии.

К.А. Абульханова (1997) пишет следующее: «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».

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 синкрет 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, вождельно мечтал перейти под защиту и покровительство вождя, став октябренок. Ведь для первоклашек в школе столько неизвестного, вызывающего 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 шее 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, за дело Коммунистической партии будьте готовы!» К чему быть готовым? Что делать? Это не уточнялось. И вы выдохали: «Всегда готовы!»

Итак, 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 ненастоящей 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 портфеленосцы». 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 идеологического воспитания советского человека.

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 возрождающаяся религия претендует на воспитание новых поколений.

Современные мифы

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 трансактному анализу.

Итак, 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 реальностей⁷¹

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 пост советского человека, тем чаще приходим к проблемам воспитания новых поколений.

В дореволюционной России воспитанием занималась 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.

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, философская, идеологическая, психологическая или психотерапевтическая система.

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 бездействию.

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 значительные персонально для него основные мировоззренческие диалогические ментальной экологии.

Диалог «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.

Диалог «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 («что 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. Поэтому 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 адресное™ 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, и 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 прибывает 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 удовольствия.

Диада «следование природе — создание искусственной среды»

Следуя биологической, психологической или социальной природе человека, мы рассматриваем его в контексте истории 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 завершенных. Этому могут быть различные причины. Среди основных можно выделить следующие. Завершение требует подведения итогов, ответственной 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 завершения 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 и

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.

Для исследования основных мировоззренческих диад ментальной экологии можно использовать принцип Дембо-Рубинштейн. 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. Затем задаются вопросы, раскрывающие содержание его заявления.

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

вливают 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 контагиозности, 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

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 сохранению

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 — самосохранения, 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 из вне 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 к 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 в понимании людей и влиянии 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 чем восьми, то вы на правильном пути.

Если меньше чем семи — то ваш путь будет еще длинен, и он возможно приведет в вершинам, и не обязательно в психотерапии

ПОДГОТОВКА И ОБУЧЕНИЕ ПСИХОТЕРАПИИ Лекция № 8

Каждый человек одарен, многие талантливы, отдельные — 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 фоши 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 не освещенных в литературе 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.

Психотерапия в психиатрии и наркологии

Психотерапия в нашей стране длительное время была частью медицины. Вернее, даже частью психиатрии. 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.

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 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.

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 было лишено ухода и крова и оказалось на улицах. Такая ситуация демонстрировало 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 году 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 годы)» и «Комплексные меры противодействия злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту на 1995-1997 годы».

В Казахстане опубликована концепция Закона «О душевном здоровье народа Республики Казахстан».

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 учили

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 медицины. 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 подготовку новых знаний и умений.

Образование по психическому здоровью в советскую эпоху

Давайте проследим образование 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 не материалистических, 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 на подготовку по психотерапии в вузовской подготовке всех врачей выделено приказом № 294 от 30.10. 95 на пятом курсе 64 часа по психотерапии. 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 является 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 отличия 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 последиplomного 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 специальной 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), декадниками 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 распространен сегодня. Ведь мы по-прежнему как бы готовим младших командиров на ускоренных курсах.

Конечно, сегодня ситуация такая, 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 имеется в Архангельской медицинской академии. И везде многое зависит от ректоров, прогрессивных профессоров, лидеров в своих направлениях. Так широкие взгляды и понимание государственных интересов ректором Красноярской медицинской академии чл.-корр. АМН РФ, профессора Б.С. Гракова позволили реализовать в Красноярске принципиально новый и эффективный подход в подготовке специалистов в области психического здоровья.

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 вариантах.

В данной модели выделяется шесть блоков: первый — до-вузовской 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. 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, нейропсихологии.

Именно знание и понимание психики здорового человека и психологии расстройств при различных заболеваниях составляет основы 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 для них 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.

С 1994 года 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.

Приведем цифровые показатели объемов программ.

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 тренинга 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 часов. 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 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.

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 дней. И если декадники позволяют набрать от 120 до 144 часов, то недели психотерапии обеспечивают от 60 до 72 часов.

Семь условий успешного обучения

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

1. Высокая мотивация обучения. Осознание того, с какими целями необходимо

такое обучение. 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.

3. Освобождение от забот и хлопот повседневной жизни. Важно временно оставить повседневные заботы, жить в условиях удовлетворения основных потребностей. 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 человека к большей открытости.

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 просто губительным.

Такая закрытость характеризует и профессионалов, тогда как для профессионального роста в терапии необходима возможность впитывать новое, быть открытым для изменений. Здесь возникает противоречие между обучаемостью, с быстрой интериоризацией новых идеи, усваиванием новых навыков.

Затем по законам апперцепции в каждой новой ситуации, новых условиях представляются старые знания, навыки, шаблоны поведения. 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 приостановления 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, будь он врачом, психологом, педагогом или менеджером, 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.

Использование в работе различных методов терапии предлагает 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 собственных психологических проблем. Как в подготовке артистов — 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 освобождении 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. Ментальная экология терапевта — это открытость, высокая чувствительность, возможность очищения от гнетущих переживаний и эмоций; его продуктивность, энергичность, оптимизм, возможность использовать одновременно нескольких 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.

Данная очно-заочная система в своей очной части состоит из 1728 часов. Из них 240 часов теоретической, лекционной подготовки и 1488 часов изучения и отработки практических навыков, а также личностной терапии и тренинга. Каждый обучающийся выбирает для себя, как заполнить эти часы. Часто их делят на две равные половины по 744 часа. Заочная часть подготовки не так жестко структурирована. Принято считать, что по объему она составляет не меньше часов, чем очная. Таким образом, все обучение длится 3456 часов.

Специалисты, прошедшие такую подготовку, отличаются хорошими результатами в практической психотерапевтической деятельности, умениями восстанавливать и развивать собственную ментальную экологию, стремлением к профессиональному и личностному росту.

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 31 страна 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.

Европейский Сертификат Психотерапевта будет вручаться Европейской Ассоциацией Психотерапии по рекомендации национальной зонтичной организации. В России такой организацией является Профессиональная Психотерапевтическая Лига.

Подготовку по программе Европейского Сертификата Психотерапевта в России будут осуществлять" отечественные и зарубежные специалисты, внесенные в соответствующий список Профессиональной Психотерапевтической Лиги. Данный список будет ежегодно публиковаться в издании 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.

Это может быть дидактический 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 направлениях.

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 иных 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.

Базовая информация о требованиях к обучению для получения лицензии психотерапевта в Федеративной Республике Австрия (дополнение к Европейскому Сертификату Психотерапевта)

Часть 1. Основные положения психотерапии

Мин. кол-во часов

120

30 60

30 60 60

30 120

45

15 75

I. Теория

1. Основные принципы и пограничные области психотерапии, включая супервизии

1.1. Введение в историю психотерапии и развития ее школ

1.2. Введение в личностную теорию

1.3. Введение в общую психотерапию и психологию развития

1.4. Введение в реабилитационную, специальную и лечебную педагогику

1.5. Введение в психологическую диагностику и оценку

1.6. Введение в психологические формы интервенции

2. Основные принципы стоматологии и медицины

2.1. Введение в медицинскую терминологию

2.2. Представление о спец. предметах клинической медицины с акцентом на психиатрию, психопатологию и психосоматику всех возрастных групп, в особенности детскую и юношескую психотерапию, а также геронтологическую.

2.3. Введение в фармакологию с особым акцентом на психофармакологию и психотропный фармацевтический эффект

2.4. Представление о «скорой помощи»

3. Базовые методологические научные принципы и принципы исследования

30 90

4. Этика

5. Основные положения по применению психотерапии, в частности, представление об институциональных и психосоциальных условиях, а также законах здоровья

Всего для теоретического раздела

50 480

20

II. Практическая часть

1. Собственный опыт

2. Практические занятия по управлению личностью с нарушениями поведения и людьми с предрасположенностью к болезням социального и психосоциального характера

3. Контроль и оценка способностей

Всего для практического раздела

1315

Общее количество часов

Часть 2. Специализация по (психотерапевт, школы)

I. Теоретическая часть.

Углубление знаний по основным указанным в пунктах 1 или 2, 3, 4.	50
1. Теория	60
2. Методы и техника	100
3. Личностная теория и теория взаимодействия	50
4. Литература по психотерапии	40
Всего	300
II. Практическая часть	
Углубление знаний по основным указанным в пунктах 1 или 4.	100
1. Собственный опыт	200
2. Практические занятия в социальной психосоциальной областях (150)	550
3. Оценка практической	30

4 Оказание психотерапевтической помощью больным и пациентам с нарушением поведения (600 часов). пол часов)	720
Общее количество часов (часть 2 - минимальное количество)	1600
Может быть начислено при сертификата аккредитованной психотерапевтической школы с признанными методами	1900
Общий курс психотерапевтического	3215

Часть 3

Основные положения по психотерапии преподают в частных институтах, психотерапевтических школах, частных институтах, психотерапевтических школах и университетах.

Спец. курс по психотерапии можно пройти в психотерапевтических ассоциациях, признанных Федеральным Министерством здравоохранения и защиты прав потребителей.

Следующие психотерапевтические школы являются научно признанными Министерством здравоохранения и защиты прав потребителей:

- Аналитическая психология
- Аутотренинг
- Динамическая групповая психотерапия
- Экзистенциальный анализ (существования, бытия)
- Экзистенциальный анализ и логотерапия
- Интегративная гештальт-терапия (образная терапия)
- Групповой психоанализ
- Теоретическая гештальт-терапия
- Гипноз
- Индивидуальная психология
- Имагопсихотерапия
- Психотерапия с ориентацией на клиента
- Личностно-ориентированная психотерапия
- Психоанализ
- Психодрама
- Системная семейная терапия
- Трансакционная аналитическая психотерапия
- Поведенческая терапия

Часть 4

Профессиональное образование для получения сертификата психотерапевта в Австрии доступно медикам, психологам, социальным работникам, учителям, медицинским сестрам и теологам с особого разрешения Федерального Министерства здравоохранения, а также тем, кто в состоянии выполнить требования, предъявляемые к психотерапевту.

В каждой стране применительно к местным условиям вносятся некоторые изменения в подготовку для получения Европейского Сертификата Психотерапевта. Эти изменения обсуждаются с Европейской Ассоциацией Психотерапии.

Конечно же, и нам нужно 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;.

Теоретическая подготовка может быть оставлена в том же объеме. Из практической подготовки важно выделить тренинговую часть в количестве 432 часов, личную психотерапию увеличить до 432 часов.

Таким образом, теоретическая часть будет составлять 720 часов, личностный тренинг и психотерапия — 864 часа и практика под контролем супервизора практики — 1616 часов. Вся программа в общей сложности составит 3 200 часов.

После получения сертификата рекомендуется ежегодное повышение квалификации в форме участия в двухнедельных курсах по 108 часов каждый, что важно для подтверждения сертификата через пять лет. В дальнейшем достаточно ежегодное участие в двух неделях психотерапии по 72 часа каждая.

Увеличение тренингово-аналитической части программы вызвано своеобразием личности человека в нашей стране, которое проявляется закрытостью многих людей, большим числом психических травм и личностных проблем у каждого живущего в эпоху огромных перемен;.

Практика под наблюдением супервизора практики может осуществляться по месту жительства и зачастую даже по месту работы обучающегося. Супервизором практики может быть действительный член Профессиональной Психотерапевтической Лиги или иной опытный специалист с соответствующим профессиональным образованием.

Сегодня мы располагаем всеми возможностями для подготовки психотерапевтов к вручению им Европейского Сертификата Психотерапевта, но это в будущем. И будущее уже наступило! Такая подготовка началась в 1998-1999 учебном году.

ПРИНЦИПАЛЬНЫЕ ПОДХОДЫ К ОБРАЗОВАНИЮ Лекция № 9

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 метод или несколько методов психотерапии. А их сегодня более 500. 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 важ1.) 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 мощнее 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 — на данных, уже содержащихся во внутреннем мире человека, на базе этих данных, на их переструктурировании или дополнении.

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.

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.

Гуру/ориентированное и самоориентированное образование

Значительный интерес представляют взаимоотношения учителя и ученика.

Здесь возможны два принципиальных подхода: гуруориентированный 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 ответственен 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.

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.

ИНТЕРВЬЮ В ПСИХОТЕРАПИИ Лекция № 10

Своеобразие интервью в терапии

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

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 в 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 данной лекции сложилось под влиянием собственного терапевтического опыта автора и литературы, где особое место занимают работы Р. Кочюнаса (1998) и Aivy E., Aivy B., Saimak- Donning L. (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. Не произвольны настроение, чувства и эмоции. Часто не 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 схваченность 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; трансактный 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 последней 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 рефлексиию.

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.

Начнем со структурирования. Мы присоединяемся к темпу речи, ее высоте, начинаем говорить, копируя темп и высоту речи собеседника. Присоединяемся к фразам, повторяя их концы. Присоединяемся к процессуальным словам, глаголам, наречиям. Особенно в соответствии с доминирующей репрезентативной системой.

Так, в случае доминирования зрительной системы мы выбираем слова, ее характеризующие: видеть, увидеть, видимый, зрительный и т.д. В случае доминирования слуховой системы — слышать, слышимый, слушать и т.п. При доминировании системы чувствительной мы используем речевые обороты: «Верно ли я вас понял», а далее излагаем высказывания собеседника с нашими акцентами смысла. Или же: «Поправьте меня, пожалуйста». Далее та же процедура, что и в первом случае.

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.

При завершении беседы важно плавно и постепенно отсоединиться от собеседника. Это можно эффективно проделать, действуя в обратной последовательности.

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 переводению отношений с профессиональных на личные

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

ОСНОВНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ИНТЕРВЬЮ Лекция № 11

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 отгороженности друг от друга, формальный контакт 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 грудью 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 кольшущейся при тыкании складке. 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 произносящий 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, глазодвигательным 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 любившийся 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 глазодвигателями, 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 приятного 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 местоимение «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.

И 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 кратко. 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. Но 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 особо 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 реакцию, 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 явлением, 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 значение 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 слушанья 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 вопросов, которые мы задаем из-за собственной неуверенности или желания продемонстрировать себя, свою информированность, осведомленность. Вопросы задаются по одному и каждый на своем месте в контексте беседы.

Обратимся к классификации вопросов. В литературе выделяются открытые, полужакрытые, 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.

Полужакрытый 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 перечисления 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 (продолжение) Лекция № 12

Технология молчания

Как было сообщено ранее, слушание более информативно, чем задавание вопросов. Существует основная процедура, когда одновременно слушаются 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 расставляет 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 приковано 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. 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 собеседнику.

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 собеседников: 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 описали только часть технологий психотерапевтического интервью.

Завершая краткое описание отдельных техник, важно отметить, что за границами данной работы остались такие технологии, как свободные ассоциации, рефреминги, релаксации и трансы, 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 телефоном, 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 посередине 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 расположиться с собеседником рядом на кушетке или в креслах, и 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.

Эта разработанная нами простая схема психотерапевтического сеанса эффективна во многих случаях. К методу кристаллизации проблем мы обратимся после того, как рассмотрим трансактный анализ.

ИЗБРАННЫЕ МЕТОДЫ ПСИХОТЕРАПИИ

Вы ничему не можете научить человека. Вы можете только помочь ему открыть это в себе. Г. Талилей

ТРАНСАКТНЫЙ АНАЛИЗ

Лекция № 13

Введение

Сегодня трансактный анализ представляет собой один из классических вариантов современного психоанализа. Его развитие шло стремительно, ведь первое упоминание идей трансактоного анализа относится к 1957 году.

Он разработан как специальный метод групповой психотерапии. Будучи популярной современной теорией, явился результатом развития психоаналитической и гуманистической концепций.

Современный трансактный 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 обыденных жизненных расстройств до психозов. Метод лечения отдельных людей, супружеских пар, семей и групп.

Международная ассоциация трансактоного 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 трансактоном анализе следующее: «Трансактоный 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. Трансактоный анализ — отличный пример терапии, базирующейся на прекрасной теории, открыто раскрывающей перед обществом свои воззрения. Трансактоный анализ важная часть образования хорошего терапевта».

Интересно, что данные авторы не являются трансактоными аналитиками. Они высказывают непредвзятую точку зрения.

Одной из важных позитивных характеристик трансактоного анализа является его способность и готовность инкорпорировать в себя идеи и техники других направлений, даже соперничающих с теоретическими основами трансактоного анализа.

Специалисты по классическому трансактоному 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.

Трансактоный анализ дает инструмент достижения изменений и терапевту, и пациенту. Причем пациенту — на первых же встречах.

Открытая коммуникация

В трансактоном 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 трансактоному 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 позиции, занятый основными жизненными позициями или фиксированными эмоциональными установками — основными, базовыми представлениями человека 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 осознаваемое, так и бессознательное. 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 взаимодействия, 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 счастливых 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 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

«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 развитым 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 потребность 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 страной».

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 вождях: «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 все возможные очереди и ждать этих самых гарантий. И много дожидались. К завершению своей трудовой жизни они мог сформировать для себя минимальный набор удобств. Эт 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 изложении 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 осуществляют 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 криминальная субкультура осталась чуть ли не единственным организованным слоем общества. В последние годы все меняется очень быстро.

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 всех реальностей, всех психологических пространств, в которых живут люди, лежат их экзистенциальные установки, основные жизненные позиции.

ОСНОВНЫЕ ЖИЗНЕННЫЕ ПОЗИЦИИ

Лекция № 14

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 направлено 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 неудавшихся 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' 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 всемогущими фигурами, — благополучны

Так весьма часто в первые 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 свои 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 вызывает 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 часто испытывает депрессии, страдает невротами, 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 желчевыводящих путей и почечные колики. Для женщин характерны расстройства овариально-менструального цикла, для мужчин — простатита. 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 несет 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 и похвал. Более того, он их не воспринимает или 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 бессилён, и другие не могут помочь ему. Остается опуститься на дно и ждать кончины.

Установка неблагополучия складывается у ребенка, лишенного внимания, 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 к апатия. Различные простудные, инфекционные и соматические заболевания, вызванные пониженным иммунитетом. У них резко подавлено половое влечение, снижена потенция. У женщин ограничены возможности беременеть и рожать.

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 мною 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 надменным 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 с установкой «Я не благополучен — Вы благополучны»: ведь он лучше других подкрепляет их установку.

И он снова поглощен борьбой. Он терроризирует близких, обнаруживает врагов, затевает разборки. Он сколачивает группы и коалиции. Он всегда непрошенный 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 почитания, всепрощения и принижения окружающих. Для нее это естественная среда, и другой он не знает.

Как только установка определяется, человек делает все, чтобы все, чтобы постоянно подтверждать. Он делает это неустанно. И вся жизнь его — борьба.

Второй механизм развития срабатывает, если ребенок постоянно пребывает в условиях, угрожающих его здоровью или даже жизни. Например, при плохом обращении с ребенком. И когда он восстанавливается после очередного унижения, ля 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 этому. Некоторые из них становятся лидерами преступного мира.

Типичные для данной фиксированной эмоциональной установки формы патологии: гипертоническая болезнь, бронхиальная астма, инфаркт, гемморагический инсульт, истерия со всем разнообразием ее клинических проявлений.

Итак, мы рассмотрели три фиксированные эмоциональные установки.

Важно отметить, что они зачастую не осознаются человеком. А значит, он не способен формулировать словами свою фиксированную эмоциональную установку, иногда даже легко формулируя 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 хорошие 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.

Раскодирование содержания позиции и 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.

ОСНОВНЫЕ ЖИЗНЕННЫЕ ПОЗИЦИИ (продолжение) Лекция № 15

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 собственную фиксированную эмоциональную установку.

Остановимся на данном, третьем подходе.

В нем выделяются три уровня экзистенциальных установок'. неудачники, середняки и удачники. В свою очередь, в каждой 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 крайне мерщика; 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 претензии на результат, успех; часто лишены комфорта на своем жизненном пути.

Средняки — это те, кто довольствуется тем малым, что удастся 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, претворяются, 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.

Средняки

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.

Удачник рассматривает многие возможности и выбирает несколько. Учитывает возможности, пробует 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 избегание 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, начинает ослабевать и наша позиция. 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 получать 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 прежние позиции 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 (покрайне-мерщиками) 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 позициях, 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. Средняк 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 является 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 поглаживанием 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

поглаживаний. Именно они дают нам энергию для свершений. Именно они составляют наш банк поглаживаний и пинков. А этот банк во многом определяет нашу 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, щечочем, потираем. . 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 получать. 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 влекома 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 и податливых. Настоящие люди располагают достаточным банком поглаживаний и часто сами принимают решения. Податливые люди зависят от поглаживаний и пинков окружающих и часто подпадают 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 «заяств». 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. Жаба зелененькая. Гадючка. Я лисичка. Птичка. Я умница. Бедняжечка. Я змейка. Я малютка-Яга, милочка. Шалунья 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 разделу 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

Лекция № 16

Понятие структуры личности

Человек, не прошедший подготовки по транзактному анализу, обычно актуально осознает только одну часть своей личности, считая именно ее всей своей 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. 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 хмуращемся 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 характеризует 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 состояния. 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 велю 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 строго 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!» Эта древняя китайская пословица особо любима ими.

Самым частым вариантом их приспособления является попытка оставаться в старом, стабильном обществе, 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 обретает Родительское качество 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 доминирующих, 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 характер. Расслышать эти голоса, проанализировать содержание их бесед — значит многое понять в собственном 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 желаниям Может активно пользоваться вновь получаемой информацией. В изменяющихся условиях он создает 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

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!» Многое совершается, 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 осознается 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 Такие люди обретают Взрослое качество жизни

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.

Итак, 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 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 не вербальный 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 при дает теплоту и обаяние личности человека. Он боязлив Им владеет первичный страх неожиданного нападения и страх оказаться покинутым

Именно со Спонтанным Ребенком связано такое важное для всего транзактного 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 мышление и Марсианские умозаключения. Причем все, что говорится и пишется должно быть понятно ребенку в возрасте не старше шести-семи лет.

Приведем пример.

Хорошо одетая, солидная дама пришла на прием к психотерапевту. 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 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 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 развивается 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 раздельно. Они не обязательно противопоставлены друг другу, а часто попросту не осознают друг друга.

Структурирование времени

Каждое состояние по-своему относится ко 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 тогда и «хлеб был вкуснее, и сахар слаще, и вода мокрее». И прожитое прошлое 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 свое время. Причем выделяются два варианта в структурировании 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 времени люди действуют в соответствии с поставленными целями, не обращая внимания на временные затраты. Такие люди достигают основных своих целей. Часто они признают себя важными персонами и ломают временные графики других людей. У людей, живущих по правилам часового времени, они могут вызывать недоверие.

Как уже сказано, 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, 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.

Катексис — психическая энергия

Когда одно состояние увеличивается по своей интенсивности, другие уменьшаются с целью компенсации, поскольку общее количество катексиса остается прежним. Катексис — принятое понятие, обозначающее психическую энергию.

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 катексис.

Таким образом, мы остановились на анализе структуры личности первого уровня. Разработаны также структуры 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 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 транзактному анализу.

АНАЛИЗ ОБЩЕНИЯ

Лекция № 17

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 разном состоянии, мы по-разному видим, слышим, чувствуем.

Может быть и так, что в одном из состояний, чаще всего в Детском, человек пользуется одному 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.

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 психотерапевтическим. Он передается жестами, тоном голоса, выражением лица, положением тела, частотой и глубиной дыхания, учащением пульса, расширением зрачков, потением. Передается невербально и является мотивационным.

Содержит в себе психотерапевтическое послание.

Явный уровень взаимодействия воспринимается в форме информации. Ее можно измерить числом знаков информации. Тогда как 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.

Всякое взаимодействие имеет социальный и психотерапевтический уровни. В явном взаимодействии эти уровни совпадают, в скрытом — не совпадают. Скорее всего, в каждом взаимодействии есть явная и скрытая части.

Четыре правила 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 социальном уровне; на скрытом, а не явном.

Всякое взаимодействие — это обмен эмоциями, мотивациями и энергией. Одни привычно больше отдают, 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.

Типы коммуникации

Определены следующие типы коммуникаций:

- уход в себя;
- процедура;
- операция,
- ритуал;
- развлечение или времяпрепровождение;
- близость.

Остановимся на каждом типе коммуникации. (Психологические игры будут рассмотрены в следующей главе.)

Уход в себя

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 различными, 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

Более сложной и принципиально отличающейся формой взаимодействия являются ритуалы.

Это 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 результат 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. В советскую эпоху, сначала лекция о международном положении, с обязательным и гневным Родительским обличением коварных планов международного империализма, затем буфет и танцы.

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 личностно значимое общение, избегать обязательств. Они структурируют время и позволяют человеку сохранять свой образ.

Более сложной формой взаимодействия является развлечение

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.

Времяпрепровождение представляет собой социальное зондирование, когда поиск знакомств, связей, информации не отягощен обязательствами. Развлечения обычно содержат в себе поглаживания, и каждый участник способен получить максимальный выигрыш.

Эта форма взаимодействия не отягощена обязательствами, позволяет держаться на безопасной дистанции, избегать близости. Она временно помогает избежать чувства вины, отчаяния. И часто приводит к скуке.

Впрочем, именно при времяпрепровождении люди находят себе партнеров для более сложных и ответственных форм взаимодействия. Такими взаимодействиями являются 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. «Бизнес» — 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 мерах сохранения внешности.

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. Когда же 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

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 художественной 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 — с 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

Лекция № 18

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 затрат 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 подает 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.

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 игру с организацией

Значительный интерес представляют игры, разыгрываемые человеком с самим собой Остановимся на них

Игры с самим собой

Один класс 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 класс 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.

Игры третьего класса состоят 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 коньки — и сгонять вес!»

Следующий класс 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

Контракты

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. Близость — 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

Значение игр в профессиональной подготовке психотерапевта

Завершая лекцию 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 получить 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 затекает 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. А значит, 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 достоинства, 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.

СЦЕНАРИИ ЖИЗНИ Лекция № 19

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.

Сценарий личности может более или менее гармонизироваться 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 не надежной.

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. Впрочем, это отдельная тема. Нас 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 о своих детях, могут поощрять конструктивные сценарии удачливых. Могут проявлять непостоянство, агрессию или, еще 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 семьи 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 необходимо 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 лишения 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 (КШ), 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 интересовало, 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 съехала 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 дальше от волков должны держаться маленькие девочки, 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 лгуньей. 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 ребенка 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 формирование 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 случилось 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 под футбольное поле, 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, прибывая 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 не престижные 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 свои сценарии, 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 не сколько 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. Сценарии жизни могут быть комичными или трагичными, восхитительными, скучными,

вдохновляющим или позорным Сценарии 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 личного 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 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 влияния внешнего мира. И только специальные знания могут способствовать вмешательствам с целями изменения реализации.

наследственности человека.

На значение внешних влияний есть различные точки зрения. Согласно одним крайним представлениям, ничего случайного нет и быть не может. Согласно другим, столь же крайним, представлениям, жизнь человека -- череда 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.

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 «культуральный шок». На самом деле это в 1917 году мы резко изменили маршрут движения. Теперь мы так же резко пытаемся вновь вывернуть 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 33 года. Теперь ей 58 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 вызывала 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 общезнания 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 заболела 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 в 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. 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 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 вскоре 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 пил. Сценарий средней сестры формировался уже под влиянием болезни отца. И она стала врачом. Она также хорошо училась, жила в городе и муж ее не пил. 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? Что вы скажете и как будет звучать ваш голос? Войдите внутрь этого образа. Почувствуйте сейчас то, что будете 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. С целью упорядочения анализа сценариев жизни удобно пользоваться сценарийным анамнезом, статусом и проверочным списком результатов терапии. И прежде чем мы приведем краткие варианты данных инструментов с краткими же комментариями каждой позиции, 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.

СЦЕНАРНЫЙ АНАМНЕЗ ДЛЯ ПОСТСОВЕТСКОГО ЧЕЛОВЕКА

Лекция № 20

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 скрывается 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 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 и 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 возникает сценарий разрывов у 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 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 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 русских 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 передавая 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 удастся после ряда сеансов возрастной регрессии в транс. 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. Только в это время они 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 профессии, 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 надоедало? 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 комментарий.

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 возникла 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 в 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 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 "казать о ее родителях? Что можете сказать о прародителях? (то можете сказать о сибсах?)

Оправдывает ли Ваша супруга ожидания своей семьи.

Насколько она понравилась, вашим прародителям? 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 реализовать 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 завещаете?

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 говорить? 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 Лекция № 21

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? у 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 установки других людей?

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?

2.6.1.6. Как часто вы используете свою интуицию в работе и личной жизни?

2.6.1.7. Насколько развита ваша апперцепция?

2.6.1.8. 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?

275. Как часто вы думаете о будущем?

276. Насколько вы зависите от будущего?

277. Как часто вы осознаете течение времени?

278. 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?

281. Вы предпочитаете уход от взаимодействия?

282. Вас больше устраивают операции и процедуры?

283. Вы предпочитаете ритуалы и времяпрепровождение?

284. Вы любите игры?

285. Вы настроены на близость и ищите 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, распознавая 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 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 специфичным 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.

МЕТОД КРИСТАЛЛИЗАЦИИ ПРОБЛЕМ

Лекция № 22

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. Начинающий 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 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 выявлена нами у пациентов на протяжении года и более после проведения терапии.

Метод кристаллизации проблем используется как в групповой, так и 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 психотерапии. Им и другим техникам и технологиям посвящена специальная 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 переведение 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 смягчиться, 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 ей часть предложения будет отрицаться в последующей за ней. Например, 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 переживаниях 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 удастся 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 удастся обнаружить с трудом, и они не оказывают 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 реагирования¹, 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, что-бы 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 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.

БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫЕ ДОБАВКИ В ПСИХОТЕРАПИИ* Лекция № 23

Добавки в опосредованной психотерапии

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 тот 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 правильность 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 одного и того же состава.

Нами приводятся биологически активные добавки под теми названиями и под теми персональными номерами, как это принято в каталогах Международного клуба потребителей «HealthWay — Путь Здоровья» и ЗАО «Экология семьи».

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 придуман 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 дезинтоксикационных 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 сформирована.

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 являются 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, которые страдают более всего. С учетом того, что эффект многих биологически активных добавок 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

Лекция № 24

Психотерапия зависимостей в науке и практике

В настоящее время распространено мнение, что психотерапия зависимостей в нашей стране неразвита.

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 отсутствие 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 восстал 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.

«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 «кодирования по А.Р. Довженко».

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 врачи-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 от матери, зависимость от общества, работы, карьеры, от пищи и другие зависимости. 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 алкогольной зависимостью в ремиссии становятся страстными накопителями, коллекционерами. Они могут накапливать материальные ценности или стать последователями одного из множества направлений постижения здорового образа жизни, заниматься укреплением собственного здоровья и здоровья окружающих людей. Или же становятся ярыми спасателями 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 спасателей 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 проделывать 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 Лекция № 25

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. Такую 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 героическое значение. В старинных песнях доблесть богатыря измерялась способностью перепить других и выпить невероятное количество вина. Радость, любовь, благосклонность находили себе выражение в вине» (Ник. Ив. Костомаров. «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 целью рассказывать об истории винопития и борьбы с пьянством и алкоголизмом. Отметим лишь, что в 1982 году за СССР был закреплен приоритет создания водки как русского оригинального напитка (В. В. Похлебкин, 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 наркомании и токсикоманий.

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 всегда 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 генетическая 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 человека¹, система разрешений и запретов при взаимодействии с алкоголем, способности психологически 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 (установка).

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 и 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.

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 временно вновь 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 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 интереса. 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 трезвеет, 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 центральную 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 метаболизировать 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» (Москва, «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 критикует 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 гликогенез. 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 со бытия, 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 со бытия, 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, редуцией 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. 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 подражательность поведения и внушаемость. Информация воспринимается как высоко достоверная. Облегчается принятие решения и вероятность достижения целей, увеличивается научение в состоянии измененного сознания (Ю.Э. Русманис, 1977).

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 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 изложение с удивительного препарата Коррда-К (Koirda-K).

Это экологически чистый препарат, изготовленный на основе высокоэффективного природного комплекса биологически активных веществ. Это парафармацевтик, биологически активная добавка с содержанием 100 мг биофлавоноидов 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 Коррды-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 алкоголь-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, которое 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 глюконеогенез.

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

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 литров 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). Наследующий 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 и Родас-коном 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 и лекарства не принимаются.

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 Супер 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 Элеуте-рококк по 2-3 капсулы 2-3 раза в день 30 дней.

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 Щитовидником 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) Лекция № 26

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, Гербал Ал Формулы по 2-3 капсулы 3 раза в день и Хелси Грине Формулы по 3 капсулы 3 раза в день, все препараты употребляются 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 Спектре.

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 возникает 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 Силеврин 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, Саилент 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 Родаскон или Элеутерококк со Щитолистником по 2 капсулы 2 раза в день, Гербал Ал Формула, Хелси Грине Формула в названных выше дозах.

При повторении курса Саилент Найт Формулу можно заменить на Кава Кава, а Хелси Грине Формулу на Спектре.

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.

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 внимательным, 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 «яко-решение», 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 таких 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 пациентом 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 удаchi 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 диабетчик 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 нового поведения. Этой цели служат 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 специфического 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 лечилось 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 ПСИХОАКТИВНЫМИ ВЕЩЕСТВАМИ

Лекция № 27

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 нескольких тюбиков зубной пасты «Поморин». 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. А социальными группами, постоянно потреблявшими наркотики, являлась 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 распространения 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.

Поддержка при отдельных формах зависимостей

Помощь потребляющим наркотики состоит в создании у них мотивации на прекращение наркотизации, в самом прекращении наркотизации и последующем поддержании ремиссии или реабилитации.

И на каждом этапе опосредованная психотерапия имеет самое важное значение. Ведь лечение наркомании большими дозами синтетических фармакопейных препаратов часто вызывает дополнительные осложнения за счет побочного действия лекарств. В работе, выполненной автором совместно с Н.Н. Максименко (1998), признавая ведущую роль лекарств, мы изыскиваем возможности использования биологически активных добавок в оказании помощи страдающим наркоманиями. Работа проводится в разных городах России и СНГ.

В качестве седативных средств нами используются: Би-Стресс Пи Эм (вечерняя формула), Экс-Стресс Формула, Корень Кава Кава, Валериана, Сайлент Найт Формула.

Для повышения тонуса, активности, настроения широко используются: Корень Астрагалуса, Кофермент Кью-10 Чистый, Листья Дамианы, Шизандра Берриз, Йохимбе, Энерджайзер, Корень Фо-Ти, Гербал Ал Формула.

Важно использовать и адаптогены. Они повышают тонус, настроение, благотворно влияют на эндокринную систему, повышают иммунитет, создают энергетический ресурс в организме. В числе адаптогенов мы используем: Корень Элеутерококка, Щитовидный Азиатский, Экстракт Гинкго Билоба, Гриб Рейши, Ягоды Лимонника Китайского, Сума, Корень Элеутерококка и Щитовидный Азиатский, Капсулы для мужчин, Гинк Алерт Спешл Формула, Прополис плюс, Три-02, Анде зе Уезер, Родаскон, Коррду-К.

Важно проводить дезинтоксикацию организма. С этими целями мы применяем: активированный уголь, Ред Кlover Блоссомс, Тотал Клиниз, Толокнянку (Ува Урси), Хлореллу, Ред Кlover Комбинейшн, Чай из сборов доктора Эрнста № 20.

Для укрепления зубов и костей используем: Боун Тоун.

При поражении сосудов: Бутчерс Брум, Хоре Честнат Экстракт, Ниацин 100 мг, Бутчерс Брум Рут.

При поражениях печени, в частности гепатитах: Айрон Аспоротат, Данделион Рут, Коллоидное серебро.

Необходимо вводить в организм больных комплексы витаминов и минералов: Уан Эври Дей Мультивитамины, Спектро, Анде Зе Уезер, Винтер Формула.

На влечение к алкоголю и, возможно, препаратам опиоидного ряда оказывают влияние: Корень Кузду и Кудзу Экстра.

Что касается доз, то назначаем согласно рекомендациям в каталогах «Solarey», «Nature's Way», «Dr. Ernst».

Затем при необходимости дозы увеличиваются. Вначале назначается один препарат. Через 3-4 дня можно добавить препарат с другой направленностью действия. В последующем еще добавлять продукты с различной направленностью действия.

В заключение необходимо отметить, что мы постоянно убеждаемся: использование биологически активных добавок, витаминных и минеральных комплексов — новый, эффективный и щадящий путь помощи страдающим зависимостью от наркотиков. Использование этих препаратов позволяет поддерживать терапевтический контакт с пациентом, появляются причины для встреч с ним, возможность мотивировать его на поддержание здоровья, прекращение потребления наркотических препаратов. Сообщим подробнее о биологически активных добавках, применяемых при отдельных вариантах зависимостей.

Зависимость от седативно-гипнотических и анксиолитических средств

К седативным относятся лекарственные вещества, которые вызывают успокоение и расслабление. Гипнотиками являются препараты, вызывающие дремоту и сон. К анксиолитикам относятся средства снижающие тревогу. К этим группам препаратов относятся транквилизаторы, некоторые нейролептики и антидепрессанты. Многие из них при регулярном употреблении способны вызывать психологическую, психическую и физическую зависимости или их сочетание. При терапии злоупотреблений данными препаратами или зависимости от них используются следующие биологически активные добавки.

2033 Energizer Formula — Энерджайзер Формула. Увеличивает запас жизненной энергии, психических и физических сил и выносливости. Повышает половое влечение и потенцию. Применение: по 1-2 капсулы 3 раза в день во время еды со стаканом воды. Обычный курс — 8 недель, затем 2 недели перерыв.

2088 Silent Night Formula — Сайлент Найт Формула. Снотворное и успокаивающее средство. Смягчает действие стресса, уменьшает боль. Принимать 2-6 капсул за час до сна, запивая стаканом воды. Как успокаивающее средство по 1-2 капсулы 2-3 раза в день, запивая стаканом воды.

1038 Ginkalert — Гинкалерт. Улучшает работу мозга. Энергостимулятор. Повышает работоспособность, снимает чувство усталости. Улучшает память, слух, зрение. Обеспечивает эластичность сосудов, расширяет кровеносные сосуды, усиливает кровообращение, ускоряет кровоток в капиллярах. Замедляет процесс образования тромбов. Повышает качество жизни. Применение. 1 капсула утром, 1 капсула вечером во время приема еды, запивая стаканом воды. Применение длительное.

1039, 2044 Ginseng Root (Siberian) — Корень Элеутеро-кокка. Адаптоген. Активизирует деятельность центральной нервной системы, повышает работоспособность, нормализует артериальное давление, повышает адаптивность к стрессу. Стимулирует деятельность половых желез, приводит системы организма в сбалансированное состояние. Принимать 1-3 капсулы 2 раза в день, запивая водой.

2033 Ex-Stress Formula — Экс-Стресс Формула Успокаивает, ослабляет нервное напряжение. Способствует сну, преодолению усталости и переутомления. Применять: по 1-2 капсулы 3 раза в день, запивая стаканом воды Во время приема не следует управлять транспортными средствами.

1078 Totalcleanse — Тоталкленз (Общая Очистка). Улучшает естественные очищающие функции организма, обладает противовоспалительным, болеутоляющим,

улучшающим метаболизм свойствами Стимулятор иммунной и эндокринной систем. Не рекомендуется детям до 6 лет, а также лицам с дисфункциями желудочно-кишечного тракта Применение:

по 2-4 капсулы ежедневно, во время приема пищи, запивать водой. Курс лечения по показаниям.

1079 Tri-0-2 — Три-0-2 Адаптоген, антиоксидант, им-муностимулятор с анаболическим эффектом. Улучшает выработку энергии в митохондриях. Обладает антигипоксическим действием, положительно влияет на обменные процессы в миокарде, улучшает коронарное кровоснабжение, состояние сосудистой стенки. Применение: 1 капсула утром, 1 капсула вечером (не поздно), запивать стаканом воды.

1025, 2027 Damiana Leaves — Листья Дамианы. Адаптоген. Тонизирует нервную систему, положительно влияет на ЦНС и эндокринные железы. Обладает антидепрессивным и про-тивотревожным эффектом. Повышает потенцию и репродуктивные функции Применение: 1-3 капсулы 2 раза в день, во время приема пищи, запивать стаканом воды. Курс не менее 1 месяца, целесообразно повторять 2-3 раза в год.

1010 B-Stress P M — Би-Стресс Пи Эм (вечерняя формула) Содействует восстановлению организма во время и после стрессовых ситуаций, сбалансированный набор витаминов, в основном группы В, минеральных веществ и валерианы, необходимых нервной системе и надпочечникам; обеспечивает поддержку в напряженные периоды. Применение: 2 капсулы ежедневно 3 раза в день. Запивать стаканом воды Курс от 1 до 3 месяцев.

1090 One Every Day — Уан Эври Дэй. Комплекс витаминов и минералов для ежедневного употребления. Данная сбалансированная формула показана как профилактическое средство против авитаминозов и микроэлементозов, для укрепления организма. Принимать 1 капсулу в день во время еды, запивая стаканом воды.

1073 Siliverin — Силиверин. Способствует регенерации клеток печени, защищает их от воздействия токсических веществ, увеличивает отток желчи, что приводит к очищению печени. Является противоядием при отравлениях, в частности грибами. Применение: по 3 капсулы ежедневно во время приема пищи. Предпочтительно 1 капсулу утром и 2 вечером.

2002 AKN Formula — Эй Кей Эн Формула. Способствует удалению продуктов обмена, усиливая функции почек и печени. За счет этого эффекта защищает кожу от токсических веществ и продуктов распада. Применение, по 2 капсулы 3 раза в день во время приема пищи, запивая стаканом воды Во время приема употребление жидкости увеличивается до 6-8 стаканов в день

Чай № 5 из сборов доктора Эрнста. Успокаивающий, снимающий нервное возбуждение, способствующий сну.

Зависимость от препаратов опия

Препараты опия — природные продукты переработки мака (ханка, героин) и их синтетические аналоги -- вызывают интенсивную как психическую, так и физическую зависимость. Вводятся чаще внутривенно. В терапевтических и поддерживающих курсах могут использоваться следующие биологически активные добавки.

2088 Silent Night Formula — Сайлент Найт Формула. Снотворное и успокаивающее средство. Смягчает действие стресса, уменьшает боль. Принимать 2-6 капсул за час до сна, запивая стаканом воды. Как успокаивающее средство по 1-2 капсулы 2-3 раза в день, запивая стаканом воды.

1038 Ginkalert - Гинкалерт. Улучшает работу мозга. Энергостимулятор. Повышает работоспособность, снимает чувство усталости. Улучшает память, слух,

зрение. Обеспечивает эластичность сосудов, расширяет кровеносные сосуды, усиливает кровообращение, ускоряет кровоток в капиллярах. Замедляет процесс образования тромбов. Повышает качество жизни. Применение: 1 капсула утром, 1 капсула вечером во время приема еды, запивая стаканом воды. Применение длительное.

2033 Energizer Formula — Энерджайзер Формула. Увеличивает запас жизненной энергии, психических и физических сил и выносливости. Повышает половое влечение и потенцию. Применение: по 1-2 капсулы 3 раза в день во время еды, со стаканом воды. Обычный курс — 8 недель, затем 2 недели перерыв.

1078 Totalcleanse — Тоталклинз (Общая Очистка). Улучшает естественные очищающие функции организма, обладает противовоспалительным, болеутоляющим, улучшающим метаболизм свойствами. Стимулятор иммунной и эндокринной систем. Не рекомендуется детям до 6 лет, а также лицам с дисфункциями желудочно-кишечного тракта. Применение:

по 2 капсулы ежедневно, во время приема пищи, запивать водой. Курс лечения по показаниям.

1079 Тп-0-2 — Три-0-2. Адаптоген, антиоксидант, им-муностимулятор с анаболическим эффектом. Улучшает выработку энергии в митохондриях. Обладает антигипоксическим действием, положительно влияет на обменные процессы в миокарде, улучшает коронарное кровоснабжение, состояние сосудистой стенки. Применение: 1 капсула утром, 1 капсула вечером (не поздно), запивать стаканом воды.

1025, 2027 Damiana Leaves — Листья Дамианы. Адаптоген. Тонизирует нервную систему, положительно влияет на ЦНС и эндокринные железы. Обладает антидепрессивным и про-тивотревожным эффектом. Повышает потенцию и репродуктивные функции. Применение: 1-3 капсулы 2 раза в день, во время приема пищи, запивать стаканом воды. Курс не менее 1 месяца, целесообразно повторять 2-3 раза в год.

2033 Ex-Stress Formula — Экс-Стресс Формула. Успокаивает, ослабляет нервное напряжение. Способствует сну, преодолению усталости и переутомления. Применять: по 1-2 капсулы 3 раза в день, запивая стаканом воды. Во время приема не следует управлять транспортными средствами.

1009 B-Stress AM — Би-Стресс Эй Эм (дневная формула). Содействует поддержанию организма во время стрессовых ситуаций в течение всего дня. Сбалансированный набор витаминов, в основном группы В, и минеральных веществ, необходимых нервной системе и надпочечникам. Применение: начинает действовать быстро и действует 6-8 часов. Принимать по две капсулы ежедневно в первой половине дня.

1010 B-Stress P M — Би-Стресс Пи Эм (вечерняя формула). Содействует восстановлению организма во время и после стрессовых ситуаций; сбалансированный набор витаминов, в основном группы В, минеральных веществ и валерианы, необходимых нервной системе и надпочечникам; обеспечивает поддержку в напряженные периоды. Применение: 2 капсулы ежедневно в вечерние часы запивать стаканом воды. Курс от 1 до 3 месяцев.

1090 One Every Day — Уан Эври Дэй. Комплекс витаминов и минералов для ежедневного употребления. Данная сбалансированная формула показана как профилактическое средство против авитаминозов и микроэлементозов, для укрепления организма. Принимать 1 капсулу в день во время еды, запивая стаканом воды.

1039, 2044 Ginseng Root (Siberian) — Корень Элеутеро-кокка. Адаптоген. Активизирует деятельность центральной нервной системы, повышает работоспособность, нормализует артериальное давление, повышает адаптивность к стрессу. Стимулирует деятельность половых желез, приводит системы организма в

сбалансированное состояние. Принимать по 1-3 капсулы 2 раза в день, запивая водой.

1073 Silivenn — Силиверин Способствует регенерации клеток печени, защищает их от воздействия токсических веществ, увеличивает отток желчи, что приводит к очищению печени Является противоядием при отравлениях, в частности грибами. Применение, по 3 капсулы ежедневно во время приема пищи. Предпочтительно 1 капсулу утром и 2 вечером.

2002 AKN Formula — Эй Кей Эн Формула. Способствует удалению продуктов обмена, усиливая функции почек и печени. За счет этого эффекта защищает кожу от токсических веществ и продуктов распада. Применение: по 2 капсулы 3 раза в день во время приема пищи, запивая стаканом воды. Во время приема употребление жидкости увеличивается до 6-8 стаканов в день.

Чай № 5 из сборов доктора Эрнста. Уменьшает возбудимость, успокаивающий, со снотворным эффектом.

Зависимость от кокаина

Кокаин — наркотическое вещество, получаемое из кустарника, произрастающего в Южной Америке. Вводится в организм путем вдыхания, через рот и внутривенно. Наиболее интенсивно действует препарат «Крэк». Вызывает интенсивную психическую и физическую зависимость. В терапевтических и реабилитационных курсах можно использовать следующие Биологически активные добавки.

2088 Silent Night Formula — Сайлент Найт Формула. Снотворное и успокаивающее средство. Смягчает действие стресса, уменьшает боль. Принимать по 2-6 капсул за час до сна, запивая стаканом воды. Как успокаивающее средство по 1-2 капсулы 2-3 раза в день, запивая стаканом воды.

2033 Energizer Formula — Энерджайзер Формула. Увеличивает запас жизненной энергии, психических и физических сил и выносливости. Повышает половое влечение и потенцию. Применение: по 1-2 капсулы 3 раза в день во время еды, со стаканом воды. Обычный курс — 8 недель, затем 2 недели перерыв.

2033 Ex-Stress Formula — Экс-Стресс Формула. Успокаивает, ослабляет нервное напряжение. Способствует сну, преодолению усталости и переутомления. Применять: по 1-2 капсулы 3 раза в день, запивая стаканом воды. Во время приема не следует управлять транспортными средствами

1038 Gmkalert — Гинкалерт. Улучшает работу мозга. Энергостимулятор Повышает работоспособность, снимает чувство усталости. Улучшает память, слух, зрение. Обеспечивает эластичность сосудов, расширяет кровеносные сосуды, усиливает кровообращение, ускоряет кровоток в капиллярах. Замедляет процесс образования тромбов. Повышает качество жизни. Применение: 1 капсула утром, 1 капсула вечером во время приема еды, запивая стаканом воды. Применение длительное.

1078 Totalcleanse — Тоталклинз (Общая Очистка). Улучшает естественные очищающие функции организма, обладает противовоспалительным, болеутоляющим, улучшающим метаболизм свойствами. Стимулятор иммунной и эндокринной систем. Не рекомендуется детям до 6 лет, а также лицам с дисфункциями желудочно-кишечного тракта. Применение:

по 2 капсулы ежедневно, во время приема пищи, запивать водой. Курс лечения по показаниям.

1079 Тп-0-2 — Три-0-2. Адаптоген, антиоксидант, им-муностимулятор с анаболическим эффектом. Улучшает выработку энергии в митохондриях. Обладает антигипоксическим действием, положительно влияет на обменные процессы в миокарде, улучшает коронарное кровоснабжение, состояние сосудистой стенки.

Применение: 1 капсула утром, 1 капсула вечером (не поздно), запивать стаканом воды.

1025; 2027 Damiana Leaves — Листья Дамианы. Адаптоген. Тонизирует нервную систему, положительно влияет на ЦНС и эндокринные железы. Обладает антидепрессивным и противотревожным эффектом. Повышает потенцию и репродуктивные функции. Применение: 1-3 капсулы 2 раза в день, во время приема пищи, запивать стаканом воды. Курс не менее 1 месяца, целесообразно повторять 2-3 раза в год.

1009 B-Stress AM— Би-Стресс Эй Эм (дневная формула). Содействует поддержанию организма во время стрессовых ситуаций; в течение всего дня. Сбалансированный набор витаминов, в основном группы В, и минеральных веществ, необходимых нервной системе и надпочечникам. Применение начинает действовать быстро и действует 6-8 часов Принимать по две капсулы ежедневно в первой половине дня

1010 B-Stress P M — Би-Стресс Пи Эм (вечерняя формула). Содействует восстановлению организма во время и после стрессовых ситуаций; сбалансированный набор витаминов, в основном группы В, минеральных веществ и валерианы, необходимых нервной системе и надпочечникам; обеспечивает поддержку в напряженные периоды. Применение: 2 капсулы ежедневно в вечерние часы запивать стаканом воды Курс от 1 до 3 месяцев

1090 One Every Day — Уан Эври Дэй. Комплекс витаминов и минералов для ежедневного употребления Данная сбалансированная формула показана как профилактическое средство против авитаминозов и микроэлементозов, для укрепления организма Принимать 1 капсулу в день во время еды, запивая стаканом воды.

1039, 2044 Ginseng Root (Siberian) — Корень Элеутеро-кокка. Адаптоген Активизирует деятельность центральной нервной системы, повышает работоспособность, нормализует артериальное давление, повышает адаптивность к стрессу Стимулирует деятельность половых желез, приводит системы организма в сбалансированное состояние. Принимать 1-3 капсулы 2 раза в день, запивая водой.

1073 Sihverm — Силиверин. Способствует регенерации клеток печени, защищает их от воздействия токсических веществ, увеличивает отток желчи, что приводит к очищению печени Является противоядием при отравлениях, в частности грибами. Применение- по 3 капсулы ежедневно во время приема пищи. Предпочтительно 1 капсулу утром и 2 вечером.

Чай № 5 из сборов доктора Эрнста. Успокаивает, снижает нервное напряжение, улучшает сон.

Зависимость от стимуляторов центральной нервной системы

К стимуляторам центральной нервной системы относятся амфетамины, модные препараты — «Экстази», «Фентази» К этой же группе относится «Эфедрон». Вызывают интенсивную психическую зависимость, резкое повышение потенции с последующим истощением, снижением иммунитета, соматическим неблагополучием Потребители часто переходят на более жесткие наркотики При лечении используются следующие биологически активные добавки.

2033 Ex-Stress Formula — Экс-Стресс Формула Успокаивает, ослабляет нервное напряжение. Способствует сну, преодолению усталости и переутомления Применять' по 1-2 капсулы 3 раза в день, запивая стаканом воды. Во время приема не следует управлять транспортными средствами

2088 Silent Night Formula — Сайлент Найт Формула Снотворное и успокаивающее средство Смягчает действие стресса, уменьшает боль. Принимать 2-6 капсул за час до сна, запивая стаканом воды. Как успокаивающее средство по 1 -2 капсулы 2-3 раза в день, запивая стаканом воды

1078 Totalcleanse — Тоталклинз (Общая Очистка). Улучшает естественные очищающие функции организма, обладает противовоспалительным, болеутоляющим, улучшающим метаболизм свойствами. Стимулятор иммунной и эндокринной систем Не рекомендуется детям до 6 лет, а также лицам с дисфункциями желудочно-кишечного тракта Применение по 2 капсулы ежедневно, во время приема пищи, запивать водой Курс лечения по показаниям

1079 Тп-0-2 — Три-0-2 Адаптоген, антиоксидант, им-муностимулятор с анаболическим эффектом Улучшает выработку энергии в митохондриях Обладает антигипоксическим действием, положительно влияет на обменные процессы в миокарде, улучшает коронарное кровоснабжение, состояние сосудистой стенки Применение 1 капсула утром, 1 капсула вечером (не поздно), запивать стаканом воды

1025, 2027 Damiana Leaves — Листья Дамианы Адаптоген Тонизирует нервную систему, положительно влияет на ЦНС и эндокринные железы Обладает антидепрессивным и противотревожным эффектом Повышает потенцию и репродуктивные функции Применение 1-3 капсулы 2 раза в день, во время приема пищи, запивать стаканом воды Курс не менее 1 месяца, целесообразно повторять 2-3 раза в год

1009 B-Stress AM — Би-Стресс Эй Эм (дневная формула). Содействует поддержанию организма во время стрессовых ситуаций, в течение всего дня Сбалансированный набор витаминов, в основном группы В, и минеральных веществ, необходимых нервной системе и надпочечникам Применение начинает действовать быстро и действует 6-8 часов Принимать по две капсулы ежедневно в первой половине дня

1010 B-Stress P M — Би-Стресс Пи Эм (вечерняя формула) Содействует восстановлению организма во время и после стрессовых ситуаций, сбалансированный набор витаминов, в основном группы В, минеральных веществ и валерианы, необходимых нервной системе и надпочечникам, обеспечивает поддержку в напряженные периоды Применение: 2 капсулы ежедневно в вечерние часы запивать стаканом воды Курс от 1 до 3 месяцев

1090 One Every Day — Уан Эври Дэй. Комплекс витаминов и минералов для ежедневного употребления. Данная сбалансированная формула показана как профилактическое средство против авитаминозов и микроэлементозов, для укрепления организма. Принимать 1 капсулу в день во время еды, запивая стаканом воды.

1039, 2044 Ginseng Root (Siberian) — Корень Элеутеро-кокка. Адаптоген. Активизирует деятельность центральной нервной системы, повышает работоспособность, нормализует артериальное давление, повышает адаптивность к стрессу Стимулирует деятельность половых желез, приводит системы организма в сбалансированное состояние. Принимать 1-3 капсулы 2 раза в день, запивая водой.

2002 AKN Formula — Эй Кей Эн Формула. Способствует удалению продуктов обмена, усиливая функции почек и печени За счет этого эффекта защищает кожу от токсических веществ и продуктов распада Применение по 2 капсулы 3 раза в день во время приема пищи, запивая стаканом воды Во время приема употребление жидкости увеличивается до 6-8 стаканов в день

Чай № 5 из сборов доктора Эрнста Снижает нервное напряжение, успокаивает, способствует сну

Зависимость от каннабиса

К каннабису относятся производные конопли, известные под названиями гашиш, марихуана Широко распространен

т

депрессивным и пр ,ii потенцию Примем^ е приема пищи, запивать стака-iciit-L

1 месяца, целесообразно повторять.

1009 B-Stress AM— Би-Стресс Эй Эм (дневная формула) Содействует поддержанию организма во время стрессовых ситуаций; в течение всего дня Сбалансированный набор витаминов, в основном группы В, и минеральных веществ, необходимых нервной системе и надпочечникам. Применение' начинает действовать быстро и действует 6-8 часов Принимать по две капсулы ежедневно в первой половине дня.

1010 B-Stress P M — Би-Стресс Пи Эм (вечерняя формула). Содействует восстановлению организма во время и после стрессовых ситуаций; сбалансированный набор витаминов, в основном группы В, минеральных веществ и валерианы, необходимых нервной системе и надпочечникам; обеспечивает поддержку в напряженные периоды. Применение: 2 капсулы ежедневно в вечерние часы запивать стаканом воды Курс от 1 до 3 месяцев.

1090 One Every Day — Уан Эври Дэй. Комплекс витаминов и минералов для ежедневного употребления. Данная сбалансированная формула показана как профилактическое средство против авитаминозов и микроэлементозов, для укрепления организма. Принимать 1 капсулу в день во время еды, запивая стаканом воды.

1039; 2044 Ginseng Root (Sibenan) — Корень Элеутеро-кокка. Адаптоген. Активизирует деятельность центральной нервной системы, повышает работоспособность, нормализует артериальное давление, повышает адаптивность к стрессу Стимулирует деятельность половых желез, приводит системы организма в сбалансированное состояние Принимать 1-3 капсулы 2 раза в день, запивая водой

1056 Mullein Leaves — Лист Коровяка. Смягчает воспалительные явления слизистой оболочки, спазмолитик, оказывает отхаркивающее, вяжущее и антиаллергическое действие Применение по 2-3 капсулы 3 раза в день во время приема пищи, запивая стаканом воды.

1052 Lung Caps — Капсулы Для Легких Регулирует деятельность бронхов и легких, улучшая бронхиальную проходимость и легочную вентиляцию. Применение: 2 капсулы ежедневно, во время приема пищи, запивая стаканом воды

Чай № 5 из сборов доктора Эрнста. Успокаивает, снижает нервное возбуждение, способствует сну.

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 рекламы 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, адсорбируется 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, бензопирен, 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 бодрствования Частота сердечных сокращений во время сна у курильщиков больше в среднем на 6 ударов, а во время бодрствования — на 13 ударов 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 работоспособности. 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?» 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.

Мотивация отказа от курения

Для оказания помощи курящим большой интерес вызывает мотивация отъезда 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 злостного курильщика с амбивалентным желанием прекращения курения.

Правда, далеко не все курящие становятся злостными 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 транзактного анализа

Рассматривая курение с точки зрения транзактного 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 почти-аемых родителей, прародителей, других авторитетных фигур позволял себе курить. Родительское состояние склонно принимать закурившего подростка как повзрослевшего. 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 огромной вредности курения. Чаще его беспокоит кашель, финансовые потери от курения и в некоторых случаях потери в связи с курением. Впрочем, Взрослое состояние готово воспринять информацию 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 пугливым 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 преодолевать 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 настроя 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, раздражительность, 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 выкуранных сигарет.

Во второй группе (96 человек) — становление и динамика никотинизма протекали по типу пароксизмов массивной никотинизации. 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. Опынение 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 опьянения, 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 выкуранных 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, истощаемость. 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-абазии (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, депрессивных, 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 эпигастрии, «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 параксизмальности и асимметрии, устойчивых головных болей, пароксизмальности фобий 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 курильщиков 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 дисталь-ного акроцианоза, лабильность пульса. В анамнезе имели место указания на патологию беременности и родов; перенесенные в разные возрастные периоды травмы головы, подозрения на менинго-энцефалиты. При неврологическом осмотре часто констатировался горизонтальный нистагм, синдром Маринес-ку-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 в рамки физиологического утомления.

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 сопровождалась 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.

ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЕ ДРУГИМИ ПСИХОАКТИВНЫМИ ВЕЩЕСТВАМИ (продолжение) Лекция № 28

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, в то же время и 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.

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:

2024 Хлореллу (Clorella) по 3 капсулы в день с водой во время каждого приема пищи;

1065 и 2082 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;

1080 и 2093 Толокнянку Мексиканскую (Uva Ursi) по 2 — 3 капсулы 2 раза в день во время еды;

1078 Общую Очистку (Total Cleanse) принимать по 2-4 капсулы в сутки однократно только при необходимости.

Для поддержки пораженных органов и систем подбираем препараты по показаниям.

Для поддержки иммунитета:

1030 Эхинацея Комбинейшн (Echinacea Combination) по 2-3 капсулы 3 раза в день с водой во время еды;

1007 Люцерна (Alfalfa) по 2-3 капсулы во время еды 3 раза в день;

2009 Ячмень (Barley Grass) по 2-3 капсулы 3 раза в день во время еды;

2031 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:

2047 Корень Желтокорня Канадского (Golden Seal Root) по 2 капсулы 3 раза в день во время еды с водой;

2069 Натуралакс 3 Формула (Naturalax 3 Formula) 3 капсулы перед сном со стаканом воды однократно при необходимости в качестве слабительного средства.

Для поддержки органов дыхания:

2038 Фену-Тайм Формула (Fenu-Thyme Formula) по 2-3 капсулы 3 раза в день с большим количеством воды;

2050 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:

1025 и 2027 Листья Дамианы (Damiana Leaves) по 1-3 капсулы 2-3 раза в день с большим количеством воды.

Для снижения нервной возбудимости:

1010 Би-Стресс Пи Эм (B-Stress P M) по 2-3 капсулы ежедневно вечером со стаканом воды;

2034 Экс-Стресс Формула (Ex-Stress Formula) по 1-2 капсуле 3 раза в день во время приема пищи, с большим количеством воды;

2060 Корень Кава Кава (Kava Kava Root) по 2 капсулы 3 раза в день во время еды, с большим количеством воды.

При бессоннице:

2084 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, орехи, семечки... Вам лучше знать. Важны процесс жевания и занятие рук.

Стимулирующее действие табака могут подменить следующие препараты:

1070 и 2083 Плоды Лимонника Китайского (Schizandra chinesis) по две капсулы 3 раза в день с водой во время приема пищи;

2054 Гербал Ал Формула (Herbal Up Formula) по 2 капсулы 3 раза в день во время еды, с большим количеством жидкости;

2033 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, самовознаграждения, 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:

1025 и 2027 Листья Домианы (Damiana Leaves) по 1-2 капсулы 3 раза в день, во время еды, с большим количеством воды;

1070 и 2082 Плоды Лимонника Китайского (Shizandra Chinesis) по 2 капсулы 3 раза в день, во время еды, с большим количеством воды;

2028 Щитолистник Азиатский (Gotu Kola Herb) по 2 капсулы 2-3 раза в день, во время еды, запивая большим количеством жидкости;

2033 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:

1010 Би-Стресс Пи Эм (B-Stress P M) по две капсулы во время каждого ужина, с большим количеством воды;

2034 Экс-Стресс Формула (Ex-Stress Formula) по 1-2 капсулы 3 раза в день во время еды, с большим количеством жидкости;

2083 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:

2090 Спирулина (Spirulma) по 6-8 капсул в день, за 1 час до еды, с большим количеством жидкости;

2046 Глюкоманнан (Glucomannan) по 2 капсулы за 1 час перед каждым приемом пищи, запивая большим количеством воды;

2089 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:

1078 Общей Очистки (Totalcleanse) по 2-4 капсулы в сутки, при необходимости, со стаканом воды;

2024 Хлореллы (Clorella);

2082 Рэд Кlover Комбинейшн (Red Clover Combination) от 1 до 3 капсул 3 раза в день во время приема пищи, с большим количеством воды;

1080 и 2093 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:

12002 Родаскона (Rodaskon) по 1-3 табл. 3 раза в день во время еды;

1033 Элеутерококка (Ginseng Root Siberian) по 1-3 капсулы 2 раза в день, запивая стаканом воды;

1040 и 2044 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 черле, мы используем предложенный выше курс поддержки в сокращенном варианте. Когда же прекращающий курить находи! см на 1ретьей черге и бросает курць без предварительной подготовки, то мы используем представленный выше курс поддержки в полном видз.

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 уст'алости устраняется или отдалается его наступление. Уменьшается время реакций Повышаются как психические, так и физические способ ности человека. Учас"^ потребителей повышится самооценка

Усиливаются сердечные сокращения Кратковременно и незначительно поднимается артериальное давление

Кофеин повышает настроение, создавая чувство безо-пас"ости, благополучия и легкую эйфорию. Од ако выраженную тревогу не подавляет, а может даж'с , силить

Напитки, содержащие кофеин, занимают ведущее место в мире по распространенности Среди них наибольшей популярностью пользуются' чай, кофе, какао, напитки, содержащие колу. Атакже твердый продукт с кофеином — шоколад В листьях чаг. кофеина содержится около 2%, в зернах кофе — от 1 до 2 %.

История и свойства чая

Чай известен в Китае с IV века и поначалу использовался только как лекарство. А с VI века распространился з среде аристократов как повседневный напиток С IX века чай стал национальным напитком китайцев

Р Европу чай проникал 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 зека он стал массовым

русским национальным напитком А в начале XX века Россия стала самой чаепотребляющей страной мира.

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 дни.

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 затем, 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:

2033 Энер-Джи Формулы (Ener-Chi Formula) по 1-2 капсулы и не более 9 капсул в день, по мере необходимости с большим количеством воды,

1025 и 2033 Дамианы (Damiana Leaves) по 1-2 капсулы 3 раза в день во время приема пищи с большим количеством воды.

Для выведения используем:

2024 Хлореллу (Clorella) по 1-2 капсулы 3 раза в день во время еды с большим количеством жидкости;

1078 Полную Очистку (Total Cleance) по 2-4 капсулы в сутки однократно при необходимости, с большим количеством жидкости;

1080 и 2093 Медвежьи Ушки (Uvae Ursi) по 1-2 капсулы 2 раза в день во время приема пищи, со стаканом воды.

Для создания энергетического ресурса применяем:

2054 Гербал Ал Формулу (Herbal Up Formula) по 2 капсулы 3 раза в день во время приема пищи с большим количеством жидкости;

2040 Корень Фо-Ти (Fo-Ti Root) по 1-2 капсулы 3 раза в день во время приема пищи, с большим количеством воды,

2048 Щитолистник 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 колу, а следовательно, значительное количество кофеина, важно ограничивать.

ВВЕДЕНИЕ В ПСИХОТЕРАПИЮ ПСИХОСОМАТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ Лекция № 29

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 внимание 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 (Каплан 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 характер.

Нервная или психическая анорексия представляет собой резкое ограничение в пище или полный отказ от питания с целями приобрести определенные стандарты внешности. Чаше 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 гипертиреозидизм (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 менопаузальных нарушений.

В числе иммунных расстройств называются: аллергические нарушения, последствия трансплантации органов, ауто-иммунные 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 гипервентиляционный синдром.

Широко встречаются психосоматические расстройства пищеварительной системы. И в первую очередь это: пептическая язва и язвенный колит, ожирение.

Среди инфекционных заболеваний психосоматическими являются: инфекционный мононуклеоз, грипп, риновирус, туляремия, простой и генитальный гер-

пел со стороны скелета: ревматоидный артрит и остеомиелит.

Важно подчеркнуть, что указанные выше расстройства имеют или же не имеют 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, дисморфобические и ипохондрические расстройства.

Опосредованная психотерапия при помощи биологически активных добавок

Остановимся подробнее на использовании биологически активных добавок в опосредованной психотерапии при некоторых часто встречающихся психосоматических расстройствах. Начнем с так называемого соматогенного расстройства.

Соматогенное расстройство

Соматогенное расстройство — это множество субъективно тягостных нарушений со стороны внутренних органов и систем, которые не складываются в какое-либо конкретное соматическое заболевание. Протекают в течение нескольких лет, сопровождаются тяжелыми переживаниями и желанием получить врачебную помощь.

Можно назначать некоторые из приведенных ниже биологически активных добавок.

Energizer Formula — Энерджайзер Формула (2033) увеличивает запас жизненной энергии, психических и физических сил и выносливости. Применяется по 1-2 капсулы 3 раза в день во время еды, со стаканом воды. Обычный курс — 8 недель, затем 2 недели перерыв.

Для борьбы со стрессом применяется B-Stress AM— Би-Стресс Эй Эм (дневная формула) (1009), которая содействует поддержанию организма во время стрессовых ситуаций; в течение всего дня. Она содержит сбалансированный набор витаминов, в основном группы В, и минеральных веществ, необходимых нервной системе и надпочечникам. Начинает действовать быстро и действует 6-8 часов. Принимается по две капсулы ежедневно в первой половине дня.

B-Stress P M — Би-Стресс Пи Эм (вечерняя формула) (1010) содействует восстановлению организма во время и после стрессовых ситуаций; кроме сбалансированного набора витаминов, в основном группы В, и минеральных веществ содержит валериану, что необходимо нервной системе и надпочечникам. Этим и обеспечивает поддержку в напряженные периоды. Применяется по 2 капсулы ежедневно в вечерние часы со стаканом воды. Курс от 1 до 3 месяцев.

Ex-Stress Formula — Экс-Стресс Формула (2033) успокаивает, ослабляет нервное напряжение, способствует сну, преодолению усталости и переутомления. Применяется по 1-2 капсулы 3 раза в день, запивается стаканом воды. Во время приема не следует управлять транспортными средствами.

Сходным действием обладает Silent Night Formula — Сай-лент Найт Формула (2088). Она смягчает действие стресса, уменьшает боль, успокаивает. Ее главным отличительным действием является выраженный снотворный эффект, особенно при повышении дозы. В этом случае препарат принимают по 2-6 капсул за час до сна, запивая стаканом воды. А как успокаивающее средство — по 1-2 капсулы 2-3 раза в день, запивая стаканом воды.

Трудно обойтись и без Totalcleanse-Тоталклинз (Общей Очистки) (1078), которая улучшает естественные очищающие функции организма, обладает противовоспалительным, болеутоляющим, улучшающим метаболизм свойствами. Стимулирует иммунную и эндокринную системы. Данное средство не рекомендуется детям до 6 лет, а также лицам с дисфункциями желудочно-кишечного тракта. Применяется по 2-4 капсулы ежедневно, во время приема пищи, запивая¹ стаканом воды. Курс лечения по показаниям.

Другим действием обладает Damiana Leaves — Листья Да-мианы (1025; 2027). Это адаптоген. Тонизирует нервную систему, положительно влияет на ЦНС и эндокринные железы. Характеризуется антидепрессивным и противотревожным эффектом. Повышает потенцию и репродуктивные функции у мужчин и женщин. Применяется по 1-3 капсулы 2 раза в день, во время приема пищи, запивается стаканом воды. Курс не менее 1 месяца, целесообразно повторять 2-3 раза в год.

Еще одним популярным адаптогеном является препарат, составленный из двух растений — Siberian Ginseng & Gotu Kola — Элеутерококк и Щитолистник Азиатский (1040). Он активизирует деятельность центральной нервной системы, повышает работоспособность, нормализует артериальное давление, повышает адаптивность к стрессу. Стимулирует деятельность половых желез, приводит системы организма в сбалансированное состояние. Применяется как успокаивающее и тонизирующее средство, улучшает память, кровоснабжение мозга. Повышает жизненную энергию. Принимается по 1-3 капсулы 2 раза в день во время еды, запивается стаканом воды.

Часто появляется потребность использовать витаминные комплексы.

Обычно мы отдаем предпочтение Spectro — Спектро (1074), который обладает мультивитаминным действием, кроме того, содержит комплекс минералов, антиоксидантов, ферментов, способствующих улучшению обменных процессов и полному усвоению всего комплекса ингредиентов. Применяется по 1-6 капсуле в день во время приема пищи, запивается стаканом воды.

Чай № 5 из сборов доктора Эрнста обладает постепенно развивающимся

успокаивающим эффектом, способствует сну. Рекомендуется употреблять по 2-3 чашки в день между приемами пищи.

Бессонница I

Другим часто встречающимся расстройством является бессонница.

Бессонница — нарушение засыпания или поддержания сна, в результате чего отмечается значительная усталость в течение дня. Возможна кратковременная и длительная бессонница. Она может являться симптомом или выступать в качестве самостоятельной формы патологии.

Для психотерапевтического опосредования могут использоваться некоторые из перечисленных ниже продуктов.

Чаще других используется Silent Night Formula — Сайлент Найт Формула (2088). Это снотворное и успокаивающее средство, смягчающее действие стресса, уменьшающее боли, когда они есть. Принимается по 2-6 капсул за час до сна, запивается стаканом воды.

Эффективным препаратом в лечении бессонницы является Ex-Stress Formula — Экс-Стресс Формула (2033). Успокаивает, ослабляет нервное напряжение, способствует сну, преодолению усталости и переутомления. Применяется по 1-2 капсулы 3 раза в день, запивается стаканом воды. Во время приема не рекомендуется управлять транспортными средствами.

Использование Saffron — Шафран (1067) тонизирует нервную систему, помогает при бессоннице, судорогах, улучшает энергообмен в организме, снижает температуру, вызывая потливость, повышает потенцию. Улучшает газоотделение кишечника, смягчает изжогу. Принимается по 2-3 капсулы 2 раза в день, запивается водой.

One Every Day — Уан Эври Дэй (1090) — комплекс витаминов и минералов для ежедневного употребления. Данная сбалансированная формула показана как профилактическое средство против авитаминозов и микроэлементозов, для укрепления организма. Принимается по 1 капсуле в день во время еды, запивается стаканом воды.

В целях активизации центральной нервной системы рекомендуется употребление адаптогенов.

Siberian Ginseng & Gotu Kola — Элеутерококк и Щитолистник Азиатский (1040) — адаптоген, повышающий работоспособность, нормализующий артериальное давление, повышающий адаптивность к стрессу. Стимулируя деятельность половых желез, он приводит системы организма в сбалансированное состояние. Успокаивает, тонизирует, улучшает память, кровоснабжение мозга. Повышает жизненную энергию. Применяется по 1 капсуле 2 раза в день, со стаканом воды, курсами по 30-40 дней.

Рекомендуется также чай № 5 из сборов доктора Эрнста, с успокаивающим эффектом, от бессонницы.

Гиперсомния

Противоположным бессоннице расстройством является гиперсомния, когда пациент предъявляет жалобы на слишком длительный сон и чрезмерную сонливость (сомнолент-ность) в дневное время.

С учетом того, что индивидуальная норма сна весьма вариабельна, мы опираемся на данные анамнеза. А в опосредованной психотерапии используем некоторые из перечисленных ниже продуктов.

Energizer Formula — Энерджайзер Формула (2033) -средство, увеличивающее запас жизненной энергии, психических и физических сил, выносливости. Способствует повышению полового влечения и потенции. Применяется по 1-2 капсулы 3 раза в день во время еды, со стаканом воды. Обычный курс — 8 недель, затем 2 недели перерыв.

Totalcleanse — Тоталклинз (Общая Очистка) (1078). Этот препарат улучшает естественные очищающие функции организма, обладает противовоспалительным, болеутоляющим, улучшающим метаболизм свойствами. Стимулятор иммунной и эндокринной систем. Не рекомендуется детям до 6 лет, а также лицам с дисфункциями желудочно-кишечного тракта. Применяется по 2-4 капсулы ежедневно, во время приема пищи, запивается водой. Курс лечения по показаниям.

Tп-0-2 — Три-0-2 (1079) — адаптоген, антиоксидант, иммуностимулятор с анаболическим эффектом. Улучшает выработку энергии в митохондриях. Обладает антигипоксическим действием, положительно влияет на обменные процессы в миокарде, улучшает коронарное кровоснабжение, состояние сосудистой стенки. Применяется по 1 капсуле утром и 1 капсуле вечером (не поздно), запивается стаканом воды.

Damiana Leaves — Листья Дамианы (1025, 2027). Самый популярный в США адаптоген. Оказывает тонизирующее действие на нервную систему, положительно влияет на центральную нервную систему и эндокринные железы. Обладает антидепрессивным и противотревожным эффектом. Повышает потенцию и репродуктивные функции. Применяется по 1-3 капсулы 2 раза в день, во время приема пищи, запивается стаканом воды. Курс не менее 1 месяца, целесообразно повторять 2-3 раза в год.

Spectro — Спектро (1074). Средство, обладающее мульти-витаминным действием полного спектра, комплекс минералов, антиоксидантов, ферментов, которые способствуют улучшению обменных процессов и полному усвоению всего комплекса ингредиентов. Применяется по 1-6 капсул в день во время приема пищи, запивается стаканом воды.

Коронарная болезнь артерий

Переходим к нарушениям сердечно-сосудистой системы.

Обратимся к коронарной болезни артерий.

Silent Night Formula — Сайлент Найт Формула (2088) — Снотворное и успокаивающее средство, смягчающее действие стресса, уменьшающее боли, когда они есть. Принимается по 2-6 капсул за час до сна, запивается стаканом воды. Как успокаивающее средство по 1-2 капсулы 2-3 раза в день, запивается стаканом воды.

Totalcleanse — Тоталклинз (Общая Очистка) (1078) -препарат, улучшающий естественные очищающие функции организма, обладающий противовоспалительным, болеутоляющими и улучшающими метаболизм свойствами. Стимулятор иммунной и эндокринной систем. Не рекомендуется детям до 6 лет, а также лицам с дисфункциями желудочно-кишечного тракта. Применяется по 2-4 капсулы ежедневно, во время приема пищи, запивается водой. Курс лечения по показаниям.

Мультивитаминное действие полного спектра оказывает препарат Spectro — Спектро (1074) — комплекс минералов, антиоксидантов, ферментов, которые способствуют улучшению обменных процессов и полному усвоению всего комплекса ингредиентов. Применяется по 1-6 капсул в день во время приема пищи, запивается стаканом воды.

Для ослабления нервного напряжения показан EX-Stress Formula — Экс-Стресс Формула (2033). Препарат способствует сну, преодолению усталости и переутомления. Применяется по 1-2 капсулы 3 раза в день, запивается стаканом воды. Во время приема не следует управлять транспортными средствами.

С профилактической целью рекомендуется чай № 5 из сборов доктора Эрнста как успокаивающий, уменьшающий напряжение, способствующий сну препарат длительного применения.

Артериальная гипертензия

Артериальная гипертензия стоит в числе наиболее частых форм патологии нашего времени. Некоторые варианты артериальной гипертензии являются психосоматическими расстройствами. При их лечении могут использоваться препараты психотерапевтического опосредования из числа приведенных ниже.

EX-Stress Formula — Экс-Стресс Формула (2033) успокаивает, ослабляет нервное напряжение. Способствует сну, преодолению усталости и переутомления. Применяется по 1-2 капсулы 3 раза в день, запивается стаканом воды. Во время приема не следует управлять транспортными средствами.

Тп-0-2 — Три-0-2 (1079) — адаптоген, антиоксидант, иммуностимулятор с анаболическим эффектом, улучшающий выработку энергии в митохондриях, обладающий ан-тигипоксическим действием, положительно влияющий на обменные процессы в миокарде, улучшающий коронарное кровоснабжение, состояние сосудистой стенки. Применяется: 1 капсула утром, 1 капсула вечером (не поздно), запивается стаканом воды.

Spectro — Спектро (1074) - препарат, оказывающий мультивитаминное действие полного спектра, комплекс минералов, антиоксидантов, ферментов, которые способствуют улучшению обменных процессов и полному усвоению всего комплекса ингредиентов. Применяются по 1 -6 капсул в день во время приема пищи, запивая стаканом воды.

Как снотворное и успокаивающее средство рекомендуется Silent Night Formula — Сайлент Найт Формула (2088). Смягчает действие стресса, уменьшает боль. Принимается по 2-6 капсул за час до сна, запивается стаканом воды. Как успокаивающее средство — по 1-2 капсулы 2-3 раза в день, запивается стаканом воды.

Чай № 5 из сборов доктора Эрнста, успокаивающий, снимающий нервное напряжение, способствующий сну.

Сердечная недостаточность

Вслед за артериальной гипертензией важно остановиться на продуктах, используемых для опосредованной психотерапии сердечной недостаточности. Психосоматический вариант этого заболевания — когда сердце не справляется со своими функциями и не способно управлять кровотоком. В результате образуется застой крови в легких и большом круге кровообращения. Эмоциональный стресс или конфликты влияют как на начало, так и прогрессирование заболевания.

Используются перечисленные ниже препараты.

Тп-0-2 — Три-0-2 (1079) — адаптоген, антиоксидант, иммуностимулятор с анаболическим эффектом. Улучшает выработку энергии в митохондриях. Обладает антигипоксическим действием, положительно влияет на обменные процессы в миокарде, улучшает коронарное кровоснабжение, состояние сосудистой стенки. Применяется: 1 капсула утром, 1 капсула вечером (не поздно), запивается стаканом воды.

Totalcleanse — Тоталклинз (Общая Очистка) (1078). Улучшает естественные очищающие функции организма, обладает противовоспалительным, болеутоляющим, улучшающим метаболизм свойствами. Стимулятор иммунной и эндокринной систем. Не рекомендуется детям до 6 лет, а также лицам с дисфункциями желудочно-кишечного тракта. Применяется по 2-4 капсулы ежедневно, во время приема пищи, запивается водой. Курс лечения по показаниям.

Сердечные аритмии

Сердечные аритмии — психосоматический вариант заболевания, возникающий или обостряющийся в связи с эмоциональным стрессом. При этой патологии для психотерапевтического опосредования находят применения многие биологически

активные добавки. Назовем часто употребляющиеся из них.

Tri-0-2 — Три-0-2 (1079) — адаптоген, антиоксидант, иммуностимулятор с анаболическим эффектом. Улучшает выработку энергии в митохондриях. Обладает антигипоксическим действием, положительно влияет на обменные процессы в миокарде, улучшает коронарное кровоснабжение, состояние сосудистой стенки. Применяется: 1 капсула утром, 1 капсула вечером (не поздно), запивать стаканом воды.

EX-Stress Formula — Экс-Стресс Формула (2033) — средство успокаивающее. Способствует сну, преодолению усталости и переутомления, ослабляет нервное напряжение. Применяется по 1-2 капсулы 3 раза в день, запивается стаканом воды. Во время приема не следует управлять транспортными средствами.

Silent Night Formula — Сайлент Найт Формула (2088) — снотворное и успокаивающее средство. Смягчает действие стресса, уменьшает боль. Принимается по 2-6 капсул за час до сна, запивается стаканом воды. Как успокаивающее средство — по 1-2 капсулы 2-3 раза в день, запивается стаканом воды.

Рекомендуется использование витаминов, например, Spectro — Спектро (1074) — мультивитаминное действие полного спектра, комплекс минералов, антиоксидантов, ферментов, которые способствуют улучшению обменных процессов и полному усвоению всего комплекса ингредиентов. Применяется по 1-6 капсул в день во время приема пищи, запивается стаканом воды.

Чай № 5 из сборов доктора Эрнста, успокаивает, уменьшает нервное напряжение, способствует сну.

Бронхиальная астма

К часто встречающимся заболеваниям относится и бронхиальная астма.

Здесь мы рассматриваем психосоматический вариант хронического заболевания легких, проявляющегося в приступах затрудненного и резко учащенного дыхания в результате приступов сужения бронхов, их отека и чрезмерной секреции слизи. Можно использовать перечисленные ниже продукты.

Has Original Formula — Хас Оригинал Формула (2050). Препарат, устраняющий спазм бронхов и отек слизистой, восстанавливающий проводимость дыхательных путей, нормализующий дыхание. Применяется взрослыми по 2 капсулы 3 раза в день, во время еды, запивается стаканом воды. Рассчитан на длительный прием.

Red Clover Blossoms — Цветки Клевера Красного (1065, 2082). Прекрасно очищает кровь и кожу. Оказывает витаминизирующее, противовоспалительное и повышающее защитные силы действие. Применяется по 2-3 капсулы 2 раза в день во время приема пищи, запивается водой.

Totalcleanse — Тоталклинз (Общая Очистка) (1078) — улучшает естественные очищающие функции организма, обладает противовоспалительным, болеутоляющим, улучшающим метаболизм свойствами. Стимулятор иммунной и эндокринной систем. Не рекомендуется детям до 6 лет, а также лицам с дисфункциями желудочно-кишечного тракта. Применяется по 2-4 капсулы ежедневно, во время приема пищи, запивается водой. Курс лечения по показаниям.

Tri-0-2 — Три-0-2 (1079). Адаптоген, антиоксидант, иммуностимулятор с анаболическим эффектом. Улучшает выработку энергии в митохондриях. Обладает антигипоксическим действием, положительно влияет на обменные процессы в миокарде, улучшает коронарное кровоснабжение, состояние сосудистой стенки. Применяется: 1 капсула утром, 1 капсула вечером (не поздно), запивать стаканом воды.

Mullein Leaves — Лист Коровяка (1056). Оказывает смягчающее действие на воспалительные явления слизистой оболочки, отхаркивающее, вяжущее и антиаллергическое и спазмолитическое средство. Применяется по 2-3 капсулы 3 раза в день во время приема пищи, запивается стаканом воды.

Lung Caps — Капсулы Для Легких (1052) - средство, регулирующее деятельность бронхов и легких, улучшающее бронхиальную проходимость и легочную вентиляцию. Применяется по 2 капсулы ежедневно, во время приема пищи, запивается стаканом воды.

Silent Night Formula — Сайлент Найт Формула (2088). Снотворное и успокаивающее средство, смягчающее действие стресса, уменьшающее боль. Принимается по 2-6 капсул за час до сна, запивается стаканом воды. Как успокаивающее средство — по 1-2 капсулы 2-3 раза в день, запивается стаканом воды.

Сенная лихорадка

Остановимся на еще одной форме патологии дыхательной системы.

Сенная лихорадка проявляется отеком слизистой, насморком, затруднением дыхания. Возникает при сочетании психологического стресса и аллергической настроенности.

Здесь могут использоваться следующие продукты.

Has Original Formula — Хас Оригинал Формула (2050) Устраняет спазм бронхов и отек слизистой, восстанавливает проводимость дыхательных путей, нормализует дыхание. Применяется взрослыми по 2 капсулы 3 раза в день, во время еды, запивается стаканом воды. Рассчитан на длительный прием.

Totalcleanse — Тоталклинз (Общая Очистка) (1078). Улучшает естественные очищающие функции организма, обладает противовоспалительным, болеутоляющим, улучшающим метаболизм свойствами. Стимулятор иммунной и эндокринной систем. Не рекомендуется детям до 6 лет, а также лицам с дисфункциями желудочно-кишечного тракта.

Применяется по 2-4 капсулы ежедневно, во время приема пищи, запивается водой. Курс лечения по показаниям.

Mullein Leaves — Лист Коровяка (1056) Смягчает воспалительные явления слизистой оболочки, оказывает отхаркивающее, вяжущее, спазмолитическое и антиаллергическое действие. Применяется по 2-3 капсулы 3 раза в день во время приема пищи, запивается стаканом воды.

Silent Night Formula — Сайлент Найт Формула (2088). Снотворное и успокаивающее средство. Смягчает действие стресса. Принимается по 2-6 капсул за час до сна, запивается стаканом воды. Как успокаивающее средство по 1-2 капсулы 2-3 раза в день, запивается стаканом воды.

Пептическая язва

Обсуждая использование биологически активных добавок в лечении психосоматических расстройств, нельзя обойти патологию пищеварительного тракта.

Язва пептическая — психосоматический вариант страдания, характеризующегося изъязвлением мембраны желудка или двенадцатиперстной кишки, достигающего мышечного слоя и возникающего в областях, доступных воздействию желудочного сока и пепсина.

В числе добавок, используемых в опосредованной психотерапии данной патологии, важно назвать следующие.

Spectro — Спектро (1074). Оказывает мультивитаминное действие полного спектра, комплекс минералов, антиокси-дантов, ферментов, которые способствуют улучшению обменных процессов и полному усвоению всего комплекса ингредиентов. Применяется: по 1-6 капсул в день во время приема пищи, запивается стаканом воды.

Mullein Leaves — Лист Коровяка (1056). Смягчает воспалительные явления слизистой оболочки, спазмолитик, оказывает отхаркивающее, вяжущее и антиаллергическое действие. Применяется по 2-3 капсулы 3 раза в день во время

приема пищи, запивается стаканом воды.

Ex-Stress Formula — Экс-Стресс Формула (2033). Успокаивает, ослабляет нервное напряжение. Способствует сну, преодолению усталости и переутомления. Применяется по 1-2 капсулы 3 раза в день, запивая стаканом воды. Во время приема не следует управлять транспортными средствами.

Silent Night Formula — Сайлент Найт Формула (2088). Снотворное и успокаивающее средство. Смягчает действие стресса, уменьшает боль. Принимается по 2-6 капсул за час до сна, запивается стаканом воды. Как успокаивающее средство по 1-2 капсулы 2-3 раза в день, запивая стаканом воды.

Чай № 5 из сборов доктора Эрнста . Успокаивает, способствует сну.

Язвенный колит

Переидем к сходному страданию нижнего отдела кишечника.

Язвенный колит — психосоматическое расстройство с хроническим воспалительным изъязвлением толстого кишечника, при котором наблюдается кровавый понос и расстройства пищеварения.

Назовем добавки, нашедшие применение в опосредованной терапии данной формы патологии.

Saffron — Шафран (1067). Средство, тонизирующее нервную систему, помогающее при бессоннице, судорогах, улучшающее энергообмен в организме, снижающее температуру, вызывающее потливость, повышающее потенцию, смягчающее изжогу. Улучшает газоотделение кишечника. Принимается по 2-3 капсулы 2 раза в день, запивается водой.

Spectro — Спектро (1074). Мультивитаминное действие полного спектра, комплекс минералов, антиоксидантов, ферментов, которые способствуют улучшению обменных процессов и полному усвоению всего комплекса ингредиентов. Применяется по 1-6 капсул в день во время приема пищи, запивается стаканом воды.

Препарат Mullein Leaves — Лист Коровяка (1056) смягчает воспалительные явления слизистой оболочки, обладает спазмолитическим эффектом, оказывает отхаркивающее, вяжущее и антиаллергическое действие. Применяется по 2-3 капсулы 3 раза в день во время приема пищи, запивается стаканом воды.

Для ослабления нервного напряжения применяется EX-Stress Formula — Экс-Стресс Формула (2033). Успокаивает, способствует сну, преодолению усталости и переутомления. Применяется по 1-2 капсулы 3 раза в день, запивается стаканом воды. Во время приема не следует управлять транспортными средствами. Нервная анорексия

К расстройству, где патология желудочно-кишечного тракта также имеет некоторое ограниченное значение, относится нервная анорексия.

Нервная анорексия — психосоматическое страдание, характеризующееся потерей веса, резкими ограничениями в пище, нарушениями схемы тела. На примере нервной анорексии можно убедительно показать разнообразие вариантов заболевания.

Психическая анорексия дебютирует в подростковом возрасте. Когда это нарушение диагностируется у мальчиков, то чаще всего оно развивается в рамках эндогенного психического заболевания, шизофрении. Этиология данного расстройства у девочек значительно разнообразнее. Это может быть депрессия, пограничное психическое расстройство, эндогенное психическое заболевание или психосоматический вариант патологии. При последнем широкое применение могут найти следующие добавки.

EX-Stress Formula — Экс-Стресс Формула (2034), которая успокаивает, ослабляет нервное напряжение. Способствует сну, преодолению усталости и переутомления. Применяется по 1-2 капсулы 3 раза в день, запивается стаканом воды. Во время приема не следует управлять транспортными средствами.

Silent Night Formula — Сайлент Найт Формула (2088) — является снотворным и успокаивающим средством, смягчающим действие стресса, уменьшающим боль. Принимается по 2-6 капсул за час до сна, запивается стаканом воды. Как успокаивающее средство — по 1-2 капсулы 2-3 раза в день, запивая стаканом воды.

Energizer Formula — Энерджайзер Формула (2033) — препарат, увеличивающий запас жизненной энергии, психических и физических сил, выносливости. Повышает половое влечение и потенцию. Применяется по 1-2 капсулы 3 раза в день во время еды, со стаканом воды. Обычный курс — 8 недель, затем 2 недели перерыв.

Totalcleanse — Тоталклинз (Общая Очистка) (1078) — средство, улучшающее естественные очищающие функции организма, обладающее противовоспалительным, болеутоляющим, улучшающим метаболизм свойствами. Стимулятор иммунной и эндокринной систем. Не рекомендуется детям до 6 лет, а также лицам с дисфункциями желудочно-кишечного тракта. Применяется по 2-4 капсулы ежедневно, во время приема пищи, запивается водой. Курс лечения по показаниям.

Рекомендуется применять адаптогены — такие, как Tri-0-2 — Три-0-2 (1079). Адаптоген, антиоксидант, иммуно-стимулятор с анаболическим эффектом, улучшающий выработку энергии в митохондриях, обладающий антигипоксическим действием, положительно влияющий на обменные процессы в миокарде, улучшающий коронарное кровоснабжение, состояние сосудистой стенки. Применяется по 1 капсуле утром, 1 капсуле вечером (не поздно), запивается стаканом воды.

Dan-liana Leaves — Листья Дамианы (1025, 2027) — также адаптоген, который тонизирует нервную систему, положительно влияет на ЦНС и эндокринные железы. Обладает антидепрессивным и противотревожным эффектом. Повышает потенцию и репродуктивные функции. Применяется по 1-3 капсулы 2 раза в день, во время приема пищи, запивается стаканом воды. Курс не менее 1 месяца, целесообразно повторять 2-3 раза в год.

Siberian Ginseng & Gotu Kola — Элеутерококк и Щитоли-стник Азиатский (1040) — адаптоген. Активизирует деятельность центральной нервной системы, повышает работоспособность, нормализует артериальное давление, повышает адаптивность к стрессу. Стимулирует деятельность половых желез, приводит системы организма в сбалансированное состояние. Успокаивающее, тонизирующее средство, улучшает память, кровоснабжение мозга. Повышает жизненную энергию. Применяется по 1 капсуле 2 раза в день, со стаканом воды, курсами по 30-40 дней

Препарат B-Stress P M — Би-Стресс Пи Эм (вечерняя формула) (1010) содействует восстановлению организма во время и после стрессовых ситуаций; сбалансированный набор витаминов, в основном группы В, минеральных веществ и валерианы, необходимых нервной системе и надпочечникам; обеспечивает поддержку в напряженные периоды. Применяется по 2 капсулы ежедневно три раза в день, запивается стаканом воды. Курс от 1 до 3 месяцев.

Spectro — Спектро (1074) оказывает мультивитаминное действие полного спектра. Он является комплексом минералов, антиоксидантов, ферментов, которые способствуют улучшению обменных процессов и полному усвоению всего комплекса ингредиентов. Применяется по 1-6 капсул в день во время приема пищи, запивается стаканом воды. Чай № 5 из сборов доктора Эрнста Ревматоидный артрит

Психосоматические расстройства не обходят стороной мышцы и суставы. Так, ревматоидный артрит — психосоматический вариант страдания, характеризующийся хроническими болями в скелетных мышцах, воспалительными изменениями и ограничением подвижности суставов.

При данной форме патологии могут использоваться следующие добавки.

Yucca — Юкка (1084, 2101) снижает боль в суставах, увеличивает их гибкость, способствует устранению воспаления в соединительных тканях. Принимаются по 2-3 капсулы 2 раза в день во время еды, запивая стаканом воды.

Totalcleanse — Тоталкленз (Общая Очистка) (1078) является средством, которое улучшает естественные очищающие функции организма, обладает противовоспалительным, болеутоляющим, улучшающим метаболизм свойствами. Стимулятор иммунной и эндокринной систем. Не рекомендуется детям до 6 лет, а также лицам с дисфункциями желудочно-кишечного тракта. Применяется по 2-4 капсулы ежедневно, во время приема пищи, запивается водой. Курс лечения по показаниям.

Tri-0-2 — Три-0-2 (1079). Адаптоген, антиоксидант, иммуностимулятор с анаболическим эффектом. Улучшает выработку энергии в митохондриях. Обладает антигипоксическим действием, положительно влияет на обменные процессы в миокарде, улучшает коронарное кровоснабжение, состояние сосудистой стенки. Применяется: 1 капсула утром, 1 капсула вечером (не поздно), запивать стаканом воды.

Vitamin C 1000 with Echinacea — Витамин С 1000 с Эхинацеей (1082) способствует повышению сопротивляемости инфекциям, быстрому выздоровлению. Противовирусное средство, стабилизирующее стенки капилляров, повышающее сопротивляемость инфекциям вирусной, бактериальной и грибковой природы. Принимается по 1-2 капсуле ежедневно.

Calcium, Magnesium, Zinc — Кальций, Магний, Цинк (1086). Показан при нервных и психических заболеваниях, остеопорозе, кариесе, судорогах, коликах, парестезиях, сердечно-сосудистых расстройствах, задержках развития. Принимается по 4 капсуле ежедневно во время приема пищи.

Spectro — Спектро (1074) оказывает мультивитаминное действие полного спектра, комплекс минералов, антиоксидантов, ферментов, которые способствуют улучшению обменных процессов и полному усвоению всего комплекса ингредиентов. Применяется по 1-6 капсул в день во время приема пищи, запивается стаканом воды.

Energizer Formula — Энерджайзер Формула (2033). Увеличивает запас жизненной энергии, психических и физических сил и выносливости. Повышает половое влечение и потенцию. Применяется по 1-2 капсуле 3 раза в день во время еды, со стаканом воды. Обычный курс — 8 недель, затем 2 недели перерыв.

Silent Night Formula — Сайлент Найт Формула (2088) — снотворное и успокаивающее средство, смягчающее действие стресса, уменьшающее боль. Принимается по 2-6 капсул за час до сна, запивается стаканом воды. Как успокаивающее средство по 1-2 капсулы 2-3 раза в день, запивается стаканом воды.

Чай № 5 из сборов доктора Эрнста.

Боли в пояснице

Следующей формой патологии являются боли в пояснице — психосоматический вариант страдания. Боли могут сопровождаться выраженной тревогой или депрессией. Локализация болей редко соответствует зонам иннервации нервов.

Используются следующие добавки.

Damiana Leaves — Листья Дамианы (1025, 2027) — адаптоген, который тонизирует нервную систему, положительно влияет на ЦНС и эндокринные железы. Обладает антидепрессивным и противотревожным эффектом. Повышает потенцию и репродуктивные функции. Применяется: 1-3 капсулы 2 раза в день во время приема пищи, запивается стаканом воды. Курс не менее 1 месяца, целесообразно повторять 2-3 раза в год.

Energizer Formula — Энерджайзер Формула (2033) — увеличивает запас

жизненной энергии, психических и физических сил и выносливости. Повышает половое влечение и потенцию. Применяется по 1-2 капсулы 3 раза в день во время еды, со стаканом воды. Обычный курс — 8 недель, затем 2 недели перерыв.

B-Stress AM — Би-Стресс Эй Эм (дневная формула)

(1009). Содействует поддержанию организма во время стрессовых ситуаций в течение всего дня. Сбалансированный набор витаминов, в основном группы В, и минеральных веществ, необходимых нервной системе и надпочечникам. Начинает действовать быстро и действует 6-8 часов. Принимается по две капсулы ежедневно в первой половине дня. **B-Stress P.M. — Би-Стресс Пи Эм (вечерняя формула)**

(1010). Содействует восстановлению организма во время и после стрессовых ситуаций; сбалансированный набор витаминов, в основном группы В, минеральных веществ и валерианы, необходимых нервной системе и надпочечникам;

обеспечивает поддержку в напряженные периоды. Применяется по 2 капсулы ежедневно в вечерние часы, запивается стаканом воды. Курс от 1 до 3 месяцев.

Ex-Stress Formula — Экс-Стресс Формула (2034). Успокаивает, ослабляет нервное напряжение. Способствует сну, преодолению усталости и переутомления. Применяется по 1-2 капсулы 3 раза в день, запивается стаканом воды. Во время приема не следует управлять транспортными средствами.

Silent Night Formula — Сайлент Найт Формула (2088) — является снотворным и успокаивающим средством. Смягчает действие стресса, уменьшает боль. Принимается по 2-6 капсул за час до сна, запивается стаканом воды. При использовании в качестве успокаивающего средства по 1-2 капсулы 2-3 раза в день, запивается стаканом воды.

Totalcleanse — Тоталклинз (Общая Очистка) (1078) — средство, улучшающее естественные очищающие функции организма, обладающее противовоспалительным, болеутоляющим, улучшающим метаболизм свойствами. Стимулятор иммунной и эндокринной систем. Не рекомендуется детям до 6 лет, а также лицам с дисфункциями желудочно-кишечного тракта. Применяется по 2-4 капсулы ежедневно, во время приема пищи, запивается водой. Курс лечения по показаниям.

Tri-0-2 — Три-0-2 (1079). Адаптоген, антиоксидант, им-муностимулятор с анаболическим эффектом, улучшающий выработку энергии в митохондриях. Обладает антигипоксическим действием, положительно влияет на обменные процессы в миокарде, улучшает коронарное кровоснабжение, состояние сосудистой стенки. Применяется: 1 капсула утром, 1 капсула вечером (не поздно), запивается стаканом воды.

Spectro — Спектро (1074). Мультивитаминное действие полного спектра, комплекс минералов, антиоксидантов, ферментов, которые способствуют улучшению обменных процессов и полному усвоению всего комплекса ингредиентов. Применяется по 1-6 капсул в день во время приема пищи, запивается стаканом воды.

Чай № 5 из сборов доктора Эрнста.

Головные боли

Перечисляя психосоматические расстройства, вряд ли можно обойти головные боли — психосоматический вариант страдания.

Это вегетативные реакции на сознательные и бессознательные конфликты. Их причиной и усиливающим фактором являются стрессы. Часто сопровождаются тревогой и депрессией.

В опосредованной психотерапии используются следующие биологически активные добавки.

Damiana Leaves — Листья Дамианы (1025, 2027). Адаптоген, который тонизирует нервную систему, положительно влияет на ЦНС и эндокринные железы.

Обладает антидепрессивным и противотревожным эффектом. Повышает потенцию и репродуктивные функции. Применяется: 1-3 капсулы 2 раза в день, во время приема пищи, запивается стаканом воды. Курс не менее 1 месяца, целесообразно повторять 2-3 раза в год.

Energizer Formula — Энерджайзер Формула (2033) — средство, которое увеличивает запас жизненной энергии, психических и физических сил и выносливости. Повышает половое влечение и потенцию. Применяется по 1-2 капсулы 3 раза в день во время еды, со стаканом воды. Обычный курс — 8 недель, затем 2 недели перерыв.

V-Stress AM— Би-Стресс Эй Эм (дневная формула)

(1009). Содействует поддержанию организма во время стрессовых ситуаций; в течение всего дня. Сбалансированный набор витаминов, в основном группы В, и минеральных веществ, необходимых нервной системе и надпочечникам. Начинает действовать быстро и действует 6-8 часов. Принимается по две капсулы ежедневно в первой половине дня. V-Stress P.M. — Би-Стресс Пи Эм (вечерняя формула)

(1010). Содействует восстановлению организма во время и после стрессовых ситуаций; сбалансированный набор витаминов, в основном группы В, минеральных веществ и валерианы, необходимых нервной системе и надпочечникам;

обеспечивает поддержку в напряженные периоды. Применяется: 2 капсулы ежедневно в вечерние часы, запивается стаканом воды. Курс от 1 до 3 месяцев.

Ex-Stress Formula — Экс-Стресс Формула (2034) — средство, оказывающее успокаивающее действие, ослабляющее нервное напряжение. Способствует сну, преодолению усталости и переутомления. Применяется по 1-2 капсулы 3 раза в день, запивается стаканом воды. Во время приема не следует управлять транспортными средствами.

Silent Night Formula — Сайлент Найт Формула (2088). Снотворное и успокаивающее средство. Смягчает действие стресса, уменьшает боль. Принимается по 2-6 капсул за час до сна, запивается стаканом воды. Как успокаивающее средство по 1-2 капсулы 2-3 раза в день со стаканом воды.

Blach Cohosh Root — Клопогон Кистевидный (2013) -средство, способствующее устранению предменструального и менструального напряжения, болевого синдрома и воспалительного процесса у женщин. Используется также при головной боли, шуме в ушах, ревматических заболеваниях. Предшественник экстрагенов. Применяется по 2-3 капсулы 3 раза в день во время еды со стаканом воды. Не более 9 капсул в сутки.

Spectro — Спектро (1074) оказывает мультивитаминное действие полного спектра, является комплексом минералов, антиоксидантов, ферментов, которые способствуют улучшению обменных процессов и полному усвоению всего комплекса ингредиентов. Применяется по 1-6 капсул в день во время приема пищи, запивается стаканом воды.

Tri-0-2 — Три-0-2 (1079). Адаптоген, антиоксидант, им-муностимулятор с анаболическим эффектом, улучшающий выработку энергии в митохондриях. Обладает антигипоксическим действием, положительно влияет на обменные процессы в миокарде, улучшает коронарное кровоснабжение, состояние сосудистой стенки. Применяется: 1 капсула утром,

1 капсула вечером (не поздно), запивается стаканом воды.

Siberian Ginseng & Gotu Kola — Элеутерококк и Щитоли-стник Азиатский (1040) — адаптоген, активизирующий деятельность центральной нервной системы, повышающий работоспособность, нормализующий артериальное давление, повышающий адаптивность к стрессу. Стимулирует деятельность половых желез, приводит системы организма в сбалансированное состояние. Успокаивающее,

тонизирующее средство, улучшающее память, кровоснабжение мозга, повышающее жизненную энергию. Применяется по 1 капсуле

2 раза в день со стаканом воды, курсами по 30-40 дней.

Silent Night Formula — Сайлент Найт Формула (2088) — снотворное и успокаивающее средство, смягчающее действие стресса, уменьшающее боль. Принимаются по 2-6 капсул за час до сна, запивая стаканом воды. Как успокаивающее средство по 1-2 капсулы 2-3 раза в день, запивается стаканом воды.

Чай № 5 из сборов доктора Эрнста.

Головные боли напряжения

Практически такой же набор добавок предлагается при головных болях напряжения.

Головные боли напряжения — психосоматический вариант страдания, когда эмоциональный стресс связан с длительным сокращением мышц головы и шеи, которые, в свою очередь, вызывают сужение кровеносных сосудов и ишемию.

Energizer Formula — Энерджайзер Формула (2033) — средство, увеличивающее запас жизненной энергии, психических и физических сил и выносливости. Повышает половое влечение и потенцию. Применяется по 1-2 капсулы 3 раза в день во время еды, со стаканом воды. Обычный курс — 8 недель, затем 2 недели перерыв.

Tri-0-2 — Три-0-2 (1079). Адаптоген, антиоксидант, им-муностимулятор с анаболическим эффектом, улучшающий выработку энергии в митохондриях. Обладает антигипоксическим действием, положительно влияет на обменные процессы в миокарде, улучшает коронарное кровоснабжение, состояние сосудистой стенки. Применяется: 1 капсула утром, 1 капсула вечером (не поздно), запивается стаканом воды.

B-Stress AM — Би-Стресс Эй Эм (дневная формула)

(1009). Содействует поддержанию организма во время стрессовых ситуаций; в течение всего дня. Является сбалансированным набором витаминов, в основном группы В, и минеральных веществ, необходимых нервной системе и надпочечникам. Начинает действовать быстро и действует 6-8 часов. Принимается по две капсулы ежедневно в первой половине дня.

B-Stress P M — Би-Стресс Пи Эм (вечерняя формула)

(1010). Содействует восстановлению организма во время и после стрессовых ситуаций; сбалансированный набор витаминов, в основном группы В, минеральных веществ и валерианы, необходимых нервной системе и надпочечникам;

обеспечивает поддержку в напряженные периоды. Применяется по 2 капсулы ежедневно в вечерние часы, запивается стаканом воды. Курс от 1 до 3 месяцев.

Spectro — Спектро (1074). Мультивитаминное действие полного спектра, комплекс минералов, антиоксидантов, ферментов, которые способствуют улучшению обменных процессов и полному усвоению всего комплекса ингредиентов. Применяется по 1-6 капсул в день во время приема пищи, запивается стаканом воды.

Blach Cohosh Root — Клопогон Кистевидный (2013). Способствует устранению предменструального и менструального напряжения, болевого синдрома и воспалительного процесса у женщин. Используется также при головной боли, шуме в ушах, ревматических заболеваниях. Предшественник экстрагенов. Применяется по 2-3 капсулы 3 раза в день во время еды со стаканом воды. Не более 9 капсул в сутки.

EX-Stress Formula — Экс-Стресс Формула (2034). Успокаивающее, ослабляющее нервное напряжение средство. Способствует сну, преодолению усталости и переутомления. Применяется по 1-2 капсулы 3 раза в день, запивая стаканом воды. Во время приема не следует управлять транспортными средствами.

Silent Night Formula — Сайлент Найт Формула (2088) — снотворное и успокаивающее средство, смягчающее действие стресса. Принимается по 2-6 капсул за час до сна, запивается стаканом воды. Как успокаивающее средство по 1-2 капсулы 2-3 раза в день, запивается стаканом воды.

Чай № 5 из сборов доктора Эрнста.

Мигрень

Одной из сложных для терапии форм патологии представляется мигрень — психосоматический вариант страдания с периодическими, пароксизмальными головными болями сосудистой природы. Возможно сочетание с желудочно-кишечными расстройствами.

Здесь могут использоваться следующие биологически активные добавки.

Feverfew Leaves — Листья Пиретрума Девичьего (1034, 2039). Эффективное средство предотвращения мигрени. Применяется по 3-6 капсул в день во время приема пищи, со стаканом воды.

Blach Cohosh Root — Клопогон Кистевидный (2013). Способствует устранению предменструального и менструального напряжения, болевого синдрома и воспалительного процесса у женщин. Используется также при головной боли, шуме в ушах, ревматических заболеваниях. Предшественник экстрагенов. Применяется по 2-3 капсулы 3 раза в день во время еды со стаканом воды. Не более 9 капсул в сутки.

Energizer Formula — Энерджайзер Формула (2033). Увеличивает запас жизненной энергии, психических и физических сил и выносливости. Повышает половое влечение и потенцию. Применяется по 1-2 капсулы 3 раза в день во время еды, со стаканом воды. Обычный курс — 8 недель, затем 2 недели перерыв.

Ginkalert — Гинкалерт (1038). Энергостимулятор. Препарат, который улучшает работу мозга, повышает работоспособность, снимает чувство усталости, улучшает память, слух, зрение. Обеспечивает эластичность сосудов, расширяет кровеносные сосуды, усиливает кровообращение, ускоряет кровоток в капиллярах. Замедляет процесс образования тромбов. Повышает качество жизни. Применяется: 1 капсула утром, 1 капсула вечером во время приема еды, запивается стаканом воды. Применение длительное.

Tri-0-2 — Три-0-2 (1079). Адаптоген, антиоксидант, им-муностимулятор с анаболическим эффектом, улучшающий выработку энергии в митохондриях. Обладает антигипоксическим действием, положительно влияет на обменные процессы в миокарде, улучшает коронарное кровоснабжение, состояние сосудистой стенки. Применяется: 1 капсула утром, 1 капсула вечером (не поздно), запивается стаканом воды.

V-Stress AM — Би-Стресс Эй Эм (дневная формула)

(1009). Сбалансированный набор витаминов, в основном группы В, и минеральных веществ, необходимых нервной системе и надпочечникам. Содействует поддержанию организма во время стрессовых ситуаций в течение всего дня. Начинает действовать быстро и действует 6-8 часов. Принимается по две капсулы ежедневно в первой половине дня. V-Stress PM — Би-Стресс Пи Эм (вечерняя формула)

(1010). Содействует восстановлению организма во время и после стрессовых ситуаций; сбалансированный набор витаминов, в основном группы В, минеральных веществ и валерианы, необходимых нервной системе и надпочечникам;

обеспечивает поддержку в напряженные периоды. Применяется: 2 капсулы ежедневно в вечерние часы, запивается стаканом воды. Курс от 1 до 3 месяцев.

One Every Day — Уан Эври Дэй (1090). Комплекс витаминов и минералов для ежедневного употребления. Данная сбалансированная формула показана как профилактическое средство против авитаминозов и микроэлементозов, для укрепления

организма. Принимается по 1 капсуле в день во время еды, запивается стаканом воды.

EX-Stress Formula — Экс-Стресс Формула (2034). Успокаивает, ослабляет нервное напряжение. Способствует сну, преодолению усталости и переутомления. Применяется по 1-2 капсулы 3 раза в день, запивая стаканом воды. Во время приема не следует управлять транспортными средствами.

Silent Night Formula — Сайлент Найт Формула (2088). Снотворное и успокаивающее средство. Смягчает действие стресса, уменьшает боль. Принимается по 2-6 капсул за час до сна, запивается стаканом воды. Как успокаивающее средство по 1-2 капсулы 2-3 раза в день, запивая стаканом воды.

Чай № 5 из сборов доктора Эрнста.

Сахарный диабет

Широкое распространение в мире получил сахарный диабет — психосоматический вариант заболевания, выражающегося в расстройстве метаболизма и сосудистой системы, неспособности нормально перерабатывать глюкозу, липиды и белки.

В психотерапии данной формы патологии можно использовать следующие добавки.

Saffron — Шафран (1067) Тонизирует нервную систему, помогает при бессоннице, судорогах, улучшает энергообмен в организме, снижает температуру, вызывая потливость, повышает потенцию, смягчает изжогу. Улучшает газоотделение кишечника. Принимается по 2-3 капсулы 2 раза в день, запивается водой.

Aktichrom — Актихром (1003). Способствует поддержанию нормального уровня сахара, используется и при нарушениях липидного и азотистого обмена. Принимается по 1 таблетке в день, запивается стаканом воды. Для принимающих инсулин лечение под контролем врача.

PC Formula — Пи Си Формула (2076). Способствует снижению уровня сахара в крови, удалению отложений и слизи из поджелудочной железы. Противомикробное средство. Принимается по 2 капсулы 3 раза в день, запивается стаканом воды.

Totalcleanse — Тоталклинз (Общая Очистка) (1078). Пищевая добавка, которая улучшает естественные очищающие функции организма, обладает противовоспалительным, болеутоляющим, улучшающим метаболизм свойствами. Стимулятор иммунной и эндокринной систем. Не рекомендуется детям до 6 лет, а также лицам с дисфункциями желудочно-кишечного тракта. Применяется по 2-4 капсулы ежедневно, во время приема пищи, запивается водой. Курс лечения по показаниям.

Vitamin C 1000 with Echinacea — Витамин С 1000 с Эхинацеей (1082). Повышает сопротивляемость инфекциям. Способствует быстрому выздоровлению. Противовирусное средство, стабилизирующее стенки капилляров, повышающее сопротивляемость инфекциям вирусной, бактериальной и грибковой природы. Принимается по 1-2 капсулы ежедневно.

One Every Day — Уан Эври Дэй (1090). Комплекс витаминов и минералов для ежедневного употребления. Данная сбалансированная формула показана как профилактическое средство против авитаминозов и микроэлементозов, для укрепления организма. Принимается по 1 капсуле в день во время еды, запивается стаканом воды.

Siberian Ginseng & Gotu Kola — Элеутерококк и Щитоли-стник Азиатский (1040). Адаптоген. Активизирует деятельность центральной нервной системы, повышает работоспособность, нормализует артериальное давление, повышает адаптивность к стрессу. Стимулирует деятельность половых желез, приводит системы организма в сбалансированное состояние. Успокаивающее, тонизирующее средство, улучшает память, кровоснабжение мозга. Повышает жизненную энергию. Применяется

по 1 капсуле 2 раза в день со стаканом воды, курсами по 30-40 дней.

EX-Stress Formula — Экс-Стресс Формула (2034). Успокаивает, ослабляет нервное напряжение. Способствует сну, преодолению усталости и переутомления. Применяется по 1-2 капсулы 3 раза в день, запивается стаканом воды. Во время приема не следует управлять транспортными средствами. Чай № 5 из сборов доктора Эрнста. Предменструальный синдром

Следующее нарушение весьма часто встречается, особенно в семейной психотерапии.

Эмоциональные расстройства и нарушения самочувствия у женщины отражаются не только на ее состоянии, но и благополучии всей семьи, а также сослуживцев. Конечно, в первую очередь это предменструальный синдром — психосоматический вариант страдания, с циклическими, субъективными тяжелыми изменениями в настроении, физическом и психологическом самочувствии. Симптомы возникают после овуляции, нарастают и достигают максимальной выраженности перед месячными.

Здесь можно использовать следующие продукты.

Female Caps — Капсулы Для Женщин (1033) Это средство регулирует деятельность женской половой сферы, оказывает тонизирующий эффект при патологии мочеполовой сферы Применяется по две капсулы ежедневно во время приема пищи, запивается стаканом воды.

Blach Cohosh Root — Клопогон Кистевидный (2013), способствует устранению предменструального и менструального напряжения, болевого синдрома и воспалительного процесса у женщин. Используется также при головной боли, шуме в ушах, ревматических заболеваниях. Предшественник экстрагенов. Применяется по 2-3 капсулы 3 раза в день во время еды со стаканом воды Не более 9 капсул в сутки.

Vitex — Витекс (2096) — нормализует менструальный цикл, уменьшает дискомфорт предменструального напряжения Способствует нормализации гормонального профиля женщины Применяется по 2-3 капсулы 3 раза в день запивается стаканом воды. Действует медленно. Курс не менее 6 месяцев.

Totalcleanse — Тоталклинз (Общая Очистка) (1078) Улучшает естественные очищающие функции организма Обладает противовоспалительным, болеутоляющим, улучшающим метаболизм свойствами. Стимулятор иммунной и эндокринной систем. Не рекомендуется детям до 6 лет, а также лицам с дисфункциями желудочно-кишечного тракта Применяется по 2-4 капсулы ежедневно, во время приема пищи, запивается водой Курс лечения по показаниям

Tp-0-2 — Три-0-2 (1079) Адаптоген, антиоксидант, им-муностимулятор с анаболическим эффектом Улучшает выработку энергии в митохондриях. Обладает антигипоксическим действием, положительно влияет на обменные процессы в миокарде, улучшает коронарное кровоснабжение, состояние сосудистой стенки Применяется' 1 капсула утром, 1 капсула вечером (не поздно), запивается стаканом воды

Damiana Leaves — Листья Дамианы (1025, 2027) Адаптоген. Тонизирует нервную систему, положительно влияет на ЦНС и эндокринные железы Обладает антидепрессивным и противотревожным эффектом Повышает потенцию и репродуктивные функции. Применяется. 1-3 капсулы 2 раза в день, во время приема пищи, запивается стаканом воды. Курс не менее 1 месяца, целесообразно повторять 2-3 раза в год.

B-Stress AM— Би-Стресс Эй Эм (дневная формула)

(1009). Содействует поддержанию организма во время стрессовых ситуаций в течение всего дня Сбалансированный набор витаминов, в основном группы В, и

минеральных веществ, необходимых нервной системе и надпочечникам. Начинает действовать быстро и действует 6-8 часов. Принимается по две капсулы ежедневно в первой половине дня. В-Stress Р М — Би-Стресс Пи Эм (вечерняя формула)

(1010). Содействует восстановлению организма во время и после стрессовых ситуаций, сбалансированный набор витаминов, в основном группы В, минеральных веществ и валерианы, необходимых нервной системе и надпочечникам, обеспечивает поддержку в напряженные периоды. Применяется по 2 капсулы ежедневно в вечерние часы, запивается стаканом воды. Курс от 1 до 3 месяцев.

ЕХ-Stress Formula — Экс-Стресс Формула (2033). Успокаивает, ослабляет нервное напряжение. Способствует сну, преодолению усталости и переутомления. Применяется по 1-2 капсулы 3 раза в день, запивается стаканом воды. Во время приема не следует управлять транспортными средствами.

Silent Night Formula — Сайлент Найт Формула (2088) Снотворное и успокаивающее средство. Смягчает действие стресса, уменьшает боль. Принимается по 2-6 капсул за час до сна, запивается стаканом воды. Как успокаивающее средство по 1-2 капсулы 2-3 раза в день.

Energizer Formula — Энерджайзер Формула (2033). Увеличивает запас жизненной энергии, психических и физических сил и выносливости. Повышает половое влечение и потенцию. Применяется по 1-2 капсулы 3 раза в день во время еды, со стаканом воды. Обычный курс — 8 недель, затем 2 недели перерыв.

One Every Day — Уан Эври Дэй (1090) Комплекс витаминов и минералов для ежедневного употребления. Данная сбалансированная формула показана как профилактическое средство против авитаминозов и микроэлементозов, для укрепления организма. Принимается по 1 капсуле в день во время еды, запивается стаканом воды

Чай № 5 из сборов доктора Эрнста.

Боль хроническая

Наше описание было бы неполным без рассмотрения опосредованной психотерапии при боли.

Боль хроническая — психосоматический вариант страдания. Бывает вызвана различными причинами: психогениями, психологическим стрессом, трудностями в установлении контакта со значимыми людьми, неразрешенными личными проблемами.

Могут использоваться следующие препараты.

Damiana Leaves — Листья Дамианы (1025, 2027). Адаптоген. Тонизирует нервную систему, положительно влияет на ЦНС и эндокринные железы. Обладает антидепрессивным и проти-вотревожным эффектом. Повышает потенцию и репродуктивные функции. Применяется по 1-3 капсулы 2 раза в день, во время приема пищи, запивается стаканом воды. Курс не менее 1 месяца, целесообразно повторять 2-3 раза в год.

ЕХ-Stress Formula — Экс-Стресс Формула (2034) — успокаивает, ослабляет нервное напряжение. Способствует сну, преодолению усталости и переутомления. Применяется по 1-2 капсулы 3 раза в день, запивается стаканом воды. Во время приема не следует управлять транспортными средствами.

Silent Night Formula — Сайлент Найт Формула (2088). Снотворное и успокаивающее средство. Смягчает действие стресса, уменьшает боль. Принимается по 2-6 капсул за час до сна, запивается стаканом воды. Как успокаивающее средство по 1-2 капсулы 2-3 раза в день со стаканом воды.

В-Stress АМ— Би-Стресс Эй Эм (дневная формула)

(1009). Содействует поддержанию организма во время стрессовых ситуаций в течение всего дня. Сбалансированный набор витаминов, в основном группы В, и минеральных веществ, необходимых нервной системе и надпочечникам. Начинает

действовать быстро и действует 6-8 часов. Принимается по две капсулы ежедневно в первой половине дня. B-Stress P M — Би-Стресс Пи Эм (вечерняя формула)

(1010). Содействует восстановлению организма во время и после стрессовых ситуаций; сбалансированный набор витаминов, в основном группы В, минеральных веществ и валерианы, необходимых нервной системе и надпочечникам;

обеспечивает поддержку в напряженные периоды. Применяется по 2 капсулы ежедневно в вечерние часы, запивается стаканом воды. Курс от 1 до 3 месяцев.

One Every Day — Уан Эври Дэй (1090). Комплекс витаминов и минералов для ежедневного употребления. Данная сбалансированная формула показана как профилактическое средство против авитаминозов и микроэлементозов, для укрепления организма. Принимается 1 капсула в день во время еды, запивается стаканом воды.

Enei-gizer Formula — Энерджайзер Формула (2033). Увеличивает запас жизненной энергии, психических и физических сил и выносливости. Повышает половое влечение и потенцию. Применяется по 1-2 капсулы 3 раза в день во время еды, со стаканом воды. Обычный курс — 8 недель, затем 2 недели перерыв.

Зуд генерализованный

С болью связано и еще одно расстройство. Это зуд генерализованный — психосоматический вариант страдания, тесно связанный с фрустрацией, тревогой, репрессированным гневом. Расчесывание кожи доставляет удовольствие и боль.

Используются следующие продукты.

EX-Stress Formula — Экс-Стресс Формула (2033). Успокаивает, ослабляет нервное напряжение. Способствует сну, преодолению усталости и переутомления. Применяется по 1-2 капсулы 3 раза в день, запивается стаканом воды. Во время приема не следует управлять транспортными средствами.

Silent Night Formula — Сайлент Найт Формула (2088). Снотворное и успокаивающее средство. Смягчает действие стресса, уменьшает боль. Принимается по 2-6 капсул за час до сна, запивается стаканом воды. Как успокаивающее средство по 1-2 капсулы 2-3 раза в день, запивается стаканом воды.

B-Stress P M — Би-Стресс Пи Эм (вечерняя формула) (1010). Содействует восстановлению организма во время и после стрессовых ситуаций; сбалансированный набор витаминов, в основном группы В, минеральных веществ и валерианы, необходимых нервной системе и надпочечникам; обеспечивает поддержку в напряженные периоды. Применяется по 2 капсулы ежедневно три раза в день, запивается стаканом воды. Курс от 1 до 3 месяцев

Red Clover Blossoms — Цветки Клевера Красного (1065, 2082). Прекрасно очищает кровь и кожу. Витамиизирующее, противовоспалительное и повышающее защитные силы свойства. Применяется по 2-3 капсулы 2 раза в день во время приема пищи, запивается водой.

Totalcleanse — Тоталклинз (Общая Очистка) (1078). Улучшает естественные очищающие функции организма, обладает противовоспалительным, болеутоляющим, улучшающим метаболизм свойствами. Стимулятор иммунной и эндокринной систем. Не рекомендуется детям до 6 лет, а также лицам с дисфункциями желудочно-кишечного тракта. Применяется по 2-4 капсулы ежедневно, во время приема пищи, запивается водой. Курс лечения по показаниям.

Damiana Leaves — Листья Дамианы (1025, 2027). Адапто-ген. Тонизирует нервную систему, положительно влияет на ЦНС и эндокринные железы. Обладает антидепрессивным и противотревожным эффектом. Повышает потенцию и репродуктивные функции. Применяется по 1-3 капсулы 2 раза в день, во время приема пищи, запивается стаканом воды Курс не менее 1 месяца, целесообразно повторять 2-3 раза в год.

Spectro — Спектро (1074). Оказывает мультивитаминное действие полного спектра, комплекс минералов, антиоксидантов, ферментов, которые способствуют улучшению обменных процессов и полному усвоению всего комплекса ингредиентов. Применяется по 1-6 капсул в день во время приема пищи.

Чай № 5 из сборов доктора Эрнста.

Зуд локализованный

Зуд может развиваться в различных вариантах. Кроме ге-нерализованного, часто встречается зуд локализованный — психосоматический вариант страдания.

Зуд локализуется часто вокруг сфинктеров, в частности заднего прохода, влагалища. Эмоциональные нарушения значительно отягчают и поддерживают данные расстройства

Могут использоваться следующие препараты.

EX-Stress Formula — Экс-Стресс Формула (2033). Успокаивает, ослабляет нервное напряжение. Способствует сну, преодолению усталости и переутомления. Применяется по 1-2 капсулы 3 раза в день, запивается стаканом воды. Во время приема не следует управлять транспортными средствами.

Silent Night Formula — Сайлент Найт Формула (2088). Снотворное и успокаивающее средство. Смягчает действие стресса, уменьшает боль. Принимается 2-6 капсул за час до сна, запивается стаканом воды. Как успокаивающее средство по 1-2 капсулы 2-3 раза в день, запивается стаканом воды.

Red Clover Blossoms — Цветки Клевера Красного (1065, 2082). Витаминизирующее, противовоспалительное и повышающее защитные силы средство. Прекрасно очищает кровь и кожу. Применяется по 2-3 капсулы 2 раза в день во время приема пищи, запивается водой.

B-Stress P M — Би-Стресс Пи Эм (вечерняя формула) (1010). Содействует восстановлению организма во время и после стрессовых ситуаций; сбалансированный набор витаминов, в основном группы В, минеральных веществ и валерианы, необходимых нервной системе и надпочечникам;

обеспечивает поддержку в напряженные периоды. Применяется по 2 капсулы ежедневно три раза в день со стаканом воды. Курс от 1 до 3 месяцев.

Spectro — Спектро (1074). Оказывает мультивитаминное действие полного спектра, комплекс минералов, антиокси-дантов, ферментов, которые способствуют улучшению обменных процессов и полному усвоению всего комплекса ингредиентов. Применяется по 1-6 капсул в день во время приема пищи со стаканом воды.

Чай № 5 из сборов доктора Эрнста.

Гипергвдроз

Завершить описание средств опосредованной психотерапии можно гипергидрозом — психосоматическим вариантом страдания.

Интенсивное потоотделение сначала появляется на ладонях, подошвах и под мышками. Оно напрямую связано с эмоциональным состоянием. Затем может распространяться на другие участки тела.

Здесь используются следующие продукты.

EX-Stress Formula — Экс-Стресс Формула (2033). Успокаивает, ослабляет нервное напряжение. Способствует сну, преодолению усталости и переутомления. Применяется по 1-2 капсулы 3 раза в день, запивается стаканом воды. Во время приема не следует управлять транспортными средствами.

Silent Night Formula — Сайлент Найт Формула (2084). Снотворное и успокаивающее средство. Смягчает действие стресса, уменьшает боль. Принимается по 2-6 капсул за час до сна, запивается стаканом воды. Как успокаивающее средство по 1-2 капсулы 2-3 раза в день, запивается стаканом воды.

Red Clover Blossoms — Цветки Клевера Красного (1065, 2082). Витаминизирующее, противовоспалительное и повышающее защитные силы свойства. Прекрасно очищает кровь и кожу. Применяется по 2-3 капсулы 2 раза в день во время приема пищи, запивается водой.

One Every Day — Уан Эври Дэй (1090). Комплекс витаминов и минералов для ежедневного употребления. Данная сбалансированная формула показана как профилактическое средство против авитаминозов и микроэлементозов, для укрепления организма. Принимается по 1 капсуле в день во время еды, запивается стаканом воды.

Siberian Ginseng & Gotu Kola — Элеутерококк и Щитоли-стник Азиатский (1040). Адаптоген. Активизирует деятельность центральной нервной системы, повышает работоспособность, нормализует артериальное давление, повышает адаптивность к стрессу. Стимулирует деятельность половых желез, приводит системы организма в сбалансированное состояние. Успокаивающее, тонизирующее средство, улучшает память, кровоснабжение мозга. Повышает жизненную энергию. Применяется по 1 капсуле 2 раза в день со стаканом воды, курсами по 30-40 дней.

Energizer Formula — Энерджайзер Формула (2033). Увеличивает запас жизненной энергии, психических и физических сил и выносливости. Повышает половое влечение и потенцию. Применяется по 1-2 капсулы 3 раза в день во время еды со стаканом воды. Обычный курс — 8 недель, затем 2 недели перерыв.

Чай № 5 из сборов доктора Эрнста.

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 проглатывание капсул может оказаться затруднительным, когда человек сидит и внутригрудное давление повышится.

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 испытывать 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 будут 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 эффективно и тогда, когда клиент считает, что эффективно можно лечиться только с помощью лекарств, а показаний для назначения каких-либо лекарств у него нет.

Краткая характеристика используемых биологически активных добавок

Важно отметить, что биологически активные добавки — это не плацебо Они имеют свой эффект воздействия на организм В «Избранных лекциях» мы говорим о добавках, изготавливаемых двумя солидными производителями из США «Nature's Way» и «Solarey», и фирмой, изготавливающей Чаи доктора Эрнста в Люксембурге Впрочем под теми же названиями их выпускают и ряд других производителей

В течение трех лет мы собирали данные у нескольких сотен врачей, применявших эти продукты в России, Украине, Казахстане Никаких побочных действий и осложнений, кроме редко встречающихся аллергических реакций не выявлено

Приведем список биологически активных добавок к пище, названных в данной книге.

СПИСОК ПРЕПАРАТОВ

1. АКТИХРОМ (ActiChrom) Содержание GTF хром (III)

Показания основное действие продукта связано с поддержанием нормального уровня сахара в крови Показан при гиперлипидемии, при заболевании нервной системы, у больных с мышечной дистрофией и миастенией 1003 Противопоказания применять под наблюдением врача Применение по 1 капсуле в день взрослым и детям старше 7 лет

2. АКТИВИРОВАННЫЙ УГОЛЬ (Activated Charcoal)

Содержание активированный уголь.

Показания показан при пищевых интоксикациях, отравлениях алкалоидами, солями тяжелых металлов, находит широкое применение при интоксикации алкоголем, продуктами его распада, интоксикации некачественной пищей и курением 1004, 2001

Противопоказания: длительное использование может привести к витаминной недостаточности, белковому голоданию

Рекомендации применяется при необходимости по 1 капсуле на 10 кг веса однократно

3. АЛОЭ ВЕРА (Aloe Vera)

Содержание Смола и листья алоэ, фенхель, свекла

Показания применяется при нарушениях функции кишечника, расстройствах пищеварения при алкогольных эксцессах Растительное слабительное, действующее через 6-12 часов 2005

Противопоказания в случае болей в брюшной полости, тошноты или рвоты не применять Более одной недели применять только по назначению врача

Применение по 1 капсуле перед сном, запивая стаканом воды, сока Не принимать более 1 капсулы в течение 24 часов

4. БИ-СТРЕСС ЭЙ ЭМ (B-stress A.M.) (Two Stage) (утренняя формула)

Содержание: сбалансированный В-комплекс с витамином С Идеален для

людей, чувствительных к пище. Обладает двухступенчатым механизмом действия часть ингредиентов действуют сразу после попадания в желудок, вторая— через 6-8 часов

Показания стрессовые и напряженные периоды, защита от нервнопсихических перегрузок 1009

Применение: по 2 капсулы ежедневно, предпочтительно до полудня, во время приема пищи, запивая стаканом воды.

5. БИ-СТРЕСС ПИ ЭМ (B-Stress P M) (вечерняя формула)

Содержание: витамины группы В и витамин С, кальций, магний и экстракт корня валерианы.

Показания: препарат может быть использован при нервном возбуждении, бессоннице, истерии и других видах невроза. Обладает выраженным седативным (успокаивающим) действием. Содействует восстановлению организма во время и после стрессовых ситуаций; сбалансированный набор витаминов, в основном группы В, минеральных веществ и валерианы, необходимых нервной системе и надпочечникам; обеспечивает поддержку в напряженные периоды. Показан как успокаивающее средство при синдроме отмены алкоголя (похмелье), при алкогольной зависимости, тяжелом пьянстве. 1010

Противопоказания: применять только в вечернее время, перед сном.

Применение: по 2 капсулы ежедневно, предпочтительно во время последнего приема пищи, запивая стаканом воды.

6. БЛЭК КОХОШ РУТ (Black Cohosh Root)

Содержание: клопогон кистевидный.

Показание: антиспастическое средство, применяется при нарушении менструального цикла. Способствует устранению предменструального и менструального напряжения, болевого синдрома и воспалительного процесса. Его используют при головной боли, шуме в ушах, ревматических заболеваниях. 2013

Противопоказания: не использовать на ранних стадиях беременности.

Применение: по 2-3 капсулы 3 раза в день с водой во время еды или заваривать в виде чая. Максимальная доза 9 капсул в день.

7. БОЯРЫШНИК (Hawthorn Berries) Содержание: ягоды дикого европейского боярышника. Показания: при различных заболеваниях сердечно-сосудистой системы и нервной системы, при гипертонической болезни, стенокардии, мерцательной аритмии, тахикардии, при общем атеросклерозе, для поддержания сердечно-сосудистой системы при алкогольных эксцессах, пьянстве, зависимости от алкоголя. 1043,2051

Противопоказания: индивидуальная непереносимость. Рекомендации: применять 2-3 капсулы 2 раза в день во время приема пищи.

8. ВИТЕКС (Vitex)

Содержание: плоды «Авраамова» дерева — vitex agnus-castus. Показания: уменьшает дискомфорт, связанный с предменструальным синдромом, нормализует менструальный цикл. Благотворно действует как при менопаузе, так и в предменструальный период.

Противопоказания: не рекомендуется женщинам старше 60 лет. Применение: по 2-3 капсулы 3 раза в день. Средняя продолжительность курса -- 6 месяцев.

9. ВИТАМИН С 1000 С ЭХИНАЦЕЕЙ (Vitamin C 1000 with Echinacea)

Содержание: витамин С, эхинацея.

Показания: при простудных заболеваниях и гриппе, при болезнях горла и дыхательных путей, профилактическое средство для усиления иммунитета. 1082

Противопоказания: не рекомендуется во время беременности и детям младшего возраста.

Применение: по 1-2 капсулы в день во время еды, запивая стаканом воды.

10. ГЕРБАЛ АЛ ФОРМУЛА (Herbal Up Formula) Содержание: элеутерококк, щитовник азиатский, пчелиная пыльца и перец Кайенский.

Показания: эффективен при многих заболеваниях, способствует защите организма от воздействия токсинов, нормализует давление, стимулирует восстановительные процессы. Повышает умственную и физическую работоспособность, позволяет преодолеть стресс и усталость. Широко применяется для создания ресурса при злоупотреблении алкоголем, синдроме зависимости, состоянии отмены (похмелье). 2054

Противопоказания: индивидуальная непереносимость. Рекомендации: принимать как дополнение к повседневной диете по 2 капсулы 3 раза в день с водой во время

приема пищи или заваривать в виде чая.

11. ГИНКАЛЕРТ СПЕШЛ ФОРМУЛА (GinkAlert Special Formula)

Содержание: корень имбиря, гингко, экстракт черники, антоцианозиды, тритерпены.

Показания: энергостимулятор. Улучшает работу мозга, улучшает память, снимает чувство усталости, повышает работоспособность. Адаптоген, антиоксидант, вазодилататор. Применяется при старческих расстройствах, связанных с нарушением кровообращения. 1038

Противопоказания: индивидуальная непереносимость.

Применение: по одной капсуле утром и вечером со стаканом воды.

12. ГЛЮКОМАННАНА (Glukomannan)

Содержание: Japanese Konjac Plant Root.

Показания: специально создан для создания максимального чувства сытости. Является 100% клетчаткой и не содержит калорий. Специально выращен и приготовлен в Японии. Используется в программах снижения веса. 2046

Противопоказания: истощение.

Рекомендации: принимать по 2-3 капсулы за 1 час до еды, запивая большим количеством воды.

13. ДАМИАНА (Damiana Leaves)

Содержание: листья дамианы

Показания: для купирования тревожных и депрессивных состояний. Тонизирует нервную систему. Является сексуальным стимулятором. Свое действие на психику, репродуктивную систему и повышение либидо оказывает за счет гормонального эффекта. 1025, 2033

Противопоказания: индивидуальная непереносимость.

Рекомендации: по 1-2 капсулы 2-3 раза в день во время еды с большим количеством жидкости.

14. КАЛЬЦИЙ, МАГНИЙ, ЦИНК (Calcium, Magnesium, Zinc)

Содержание: полный спектр аминокислотных хелатов на специальной основе из трав, богатых минералами.

Показания: остеопороз, кариес, переломы костей, судороги, колики, сердечно-сосудистые и нервно-психические заболевания, задержка психического и полового развития у детей. 1086

Рекомендации: 4 капсулы ежедневно во время приема пищи, запивая стаканом воды.

15. КЕЛП (Kelp)

Содержание: дикорастущие водоросли аскофиллум узловатый.

Показания: стимулирует обмен веществ. Богат иодом. Это вещество связывает радиоактивный стронций-90 и удаляет его из организма через кишечник. 2062

Противопоказания: не применять при беременности.

Рекомендации: по 1-2 капсуле 3 раза в день с водой во время приема пищи.

16. КОРЕНЬ ЖЕЛТОКОРНЯ КАНАДСКОГО (Golden Seal Root)

Содержание: корень желтокорня канадского. Показания: применяется при гастритах различной этиологии. Повышает уровень иммунитета, поэтому показан при простудных заболеваниях. 2047

Противопоказания: не используется во время беременности. Рекомендации: по 2 капсулы в день во время еды.

17. КОРЕНЬ ИМБИРЯ (Ginger Root) Содержание: корень имбиря восточно-индийского. Показания: потогонное, стимулирующее пищеварение средство, применяется при тошноте, рвоте, избыточном газообразовании, отеках, задержке мочеотделения. Усиливает пищеварение, устраняет спазмы желудка и толстой кишки. Антиоксидант. Широко используется для нормализации работы желудочно-кишечного тракта при острой интоксикации алкоголем, злоупотреблении спиртным, зависимости от алкоголя, синдроме отмены (похмелье). 2043

Противопоказания: индивидуальная непереносимость Рекомендации: по 2 капсулы 2-4 раза в день с водой во

время приема пищи.

18.КОРРДА-К (Korrda-K)

Содержание: изготовлен на основе высокоэффективного комплекса биологически активных веществ виноградной лозы. Каждая капсула содержит по 100 мг биофлавоноидов.

Показания: используется для смягчения токсического действия алкоголя на организм. Способствует замедлению формирования зависимости от алкоголя. Является адаптогеном.

Противопоказания: индивидуальная непереносимость.

Рекомендации: по 2-4 таблетки экстракта перед употреблением алкоголя однократно. Курсом по 2-3 таблетки 2-3 раза в день в дни алкогольных эксцессов.

19. КОРЕНЬ КАВА КАВА (Kava Kava Root) Содержание: корень Кава Кава (*Piper methysticum*) Показания: используется как обезболивающее, антисептическое, антиспазматическое, мочегонное средство. Кава Кава прекрасно действует при бессоннице и раздражительности — нормализует сон и успокаивает нервную систему. Находит широкое применение для купирования последствий алкогольных эксцессов, пьянства, зависимости от алкоголя. 2060 Противопоказания: индивидуальная непереносимость. Рекомендации: принимать как дополнение к повседневной диете по 2 капсулы 3 раза в день с водой во время еды или заваривать в виде чая.

20. КОРЕНЬ ФО-ТИ (Fo-Ti Root) Содержание: корень Фо-Ти (*Poligonum multiflorum*) Показания: тонизирующее, стимулирующее средство. Благоприятно влияет на эндокринные железы. Кроме того обладает свойством снижения уровня холестерина в крови. 2040 Противопоказания: индивидуальная непереносимость. Рекомендации: по 1-2 капсулы 3 раза в день во время еды, запивая большим количеством воды.

21. КУДЗУ (Kudzu)

Содержание: корень Кудзу (*Pueraria lobata*) Показания: применяется для уменьшения токсического действия алкоголя, снижает влечение к спиртному и за счет этого уменьшает алкогольную зависимость. Помогает при хронических тяжелых заболеваниях сердца и легких. Оказывает антиаритмическое действие на сердце, снижает артериальное давление, расслабляет мышцы, снижает уровень холестерина.

2063 Противопоказания: индивидуальная непереносимость. Рекомендации: принимать по 1-2 капсулы 3 раза в день, или до 6 капсул однократно утром до 40 дней.

22. ЛЮЦЕРНА (Alfalfa)

Содержание: листья американской люцерны, семена — восточно-индийской.

Показания: снижает холестерин, очищает кровь, облегчает боль, помогает в оздоровлении всех систем организма, детоксикант. Используется для лечения интоксикации алкоголем и продуктами его распада. 1007, 2003

Противопоказания: индивидуальная непереносимость.

Применение: по 2-3 капсулы 3 раза в день во время приема пищи, запивая стаканом воды.

23. МАЛЛИН ЛИВЗ (Mullein Leaves)

Содержание: листья коровяка.

Показания: Заболевания дыхательных путей, сопровождаемые кашлем (бронхиты, трахеиты, коклюш) с аллергическим компонентом (в том числе бронхиальная астма), заболевания пищеварительного тракта и полости рта (язвенная болезнь желудка, эзофагиты, энтероколиты, стоматиты). 1056

Противопоказания: индивидуальная непереносимость

Рекомендации: по 2-3 капсулы 2 раза в день во время приема пищи, запивая стаканом воды.

24. МАРШМАЛОУ РУТ (Marshmallow Root)

Содержание: корень алтея аптечного

Показания: применяется при почечных, кишечных и легочных инфекциях как смягчающее и мочегонное средство.

Противопоказания: индивидуальная непереносимость.

Применение: по 2 капсулы 3 раза в день с водой во время приема пищи или заваривается в виде чая.

25. НАТУРАЛАКС-3 Формула (Naturalax 3 Formula)

Содержание: активные ингредиенты: кора жостера Пурша и алоэ ферокс.

Показания: полностью натуральное слабительное для быстрого, сильного и комфортного облегчения в течение 6-12 часов. 2069

Противопоказания: не рекомендуется беременным и детям. При острых заболеваниях желудочно-кишечного тракта перед употреблением проконсультироваться со специалистом.

Применение: 3 капсулы перед сном, в большом количестве жидкости.

26. ОБЩАЯ ОЧИСТКА (TotalCleanse)

Содержание: специальная комбинация трав, позволяющая провести естественную очистку организма.

Показания: заболевания печени, желчных путей, нарушения пищеварения, артриты, остеохондроз, хронические интоксикации, в том числе алкогольные. 1078

Противопоказания: наличие кишечного изъязвления, стеноза, спаечных процессов в брюшной полости, спазмов.

Рекомендации: применять при необходимости 2-4 капсулы.

27. ПЛОДЫ ЛИМОННИКА КИТАЙСКОГО (Schizandra chinensis)

Содержание: плоды лимонника.

Показания: применяется для тонизации, повышения иммунитета, оказывает благотворное влияние на легкие. 1070 и 2083

Противопоказания: индивидуальная непереносимость.

Рекомендации: по 2 капсулы 3 раза в день во время еды.

28. ПИ СИ ФОРМУЛА (P S Formula)

Содержание: плоды кедра, листья толокнянки, корень солодки, лист коровяка,

плоды перца кустарникового, корень гидрастиса.

Показания: противомикробное средство, для удаления отложений и слизи из поджелудочной железы. Нормализует содержание сахара в крови

Применение: по 2 капсулы 3 раза в день с водой во время приема пищи или заваривать в виде чая.

29. ПОЛИСОРБ

Содержание: высокодисперсный кремнезем искусственного происхождения. Очень легкий белый, с голубоватым оттенком порошок. Его сорбционная емкость превосходит таковую у других сорбентов.

Показания: пищевые интоксикации, отравления алкалоидами, солями тяжелых металлов, медикаментами, лекарствами, хлорированными углеводородами, лечение атеросклероза, интоксикации алкоголем и продуктами его распада.

Противопоказания: индивидуальная непереносимость.

Рекомендации: при интоксикации алкоголем и продуктами его распада принимать по необходимости 3-6 г 1-2 раза в сутки.

Суточные дозы: детям 0,1-0,2 г на кг. массы тела, взрослым 0,05-0,1 г на кг. веса

30. ПОЛИФЕПАН

Содержание: уникальный природный энтеросорбент нового поколения.

Показания: при острых кишечных инфекциях и отравлениях, аллергических заболеваниях, интоксикациях, в том числе алкогольных. Выводит из организма естественным путем различные тяжелые металлы, радионуклиды.

Противопоказания: нет.

Рекомендации: профилактическая доза 1-2 капсулы, терапевтическая доза 1-3 капсулы 2-3 раза в день через 1 час после еды, запивая водой.

31. РЕД КЛОВЕР КОМБИНЕЙШН (Red Clover Combination)

Содержание: соцветия клевера лугового, трава ларреи трехзубчатой, корень солодки голой, кора персикового дерева, кора корня барбариса, трава эхинацеи пурпурной, кора жостера Пурша, корень сарсапариллы; кора ксантокси лума, корень лопуха, кора крушины.

Показания: естественным образом проводит детоксикацию организма, используется как питательное вещество при хронических и дегеративных процессах. 1065 и 2082

Противопоказания: индивидуальная непереносимость.

Рекомендации: От 1 до 3 капсул по 3 раза в день во время еды, с большим количеством жидкости.

32. РОДАСКОН (Rodaskon)

Содержание: экстракт Радиолы розовой.

Показания: является классическим фитоадаптогеном и иммуномодулятором. Используется при защите организма от воздействия патогенной микрофлоры и вирусов, факторов загрязнения среды, снижает токсические последствия действия алкоголя, удлиняет алкогольную эйфорию, делает ее переживания более яркими. Эффективное тонизирующее средство, повышающее работоспособность физическую и умственную. Показан при психофизических переутомлениях, вегетативно-сосудистых дистониях и астениях. 12002

Противопоказания: индивидуальная непереносимость.

Рекомендации: применять по 2-3 таблетки в первой половине дня перед приемом пищи. Курс 10-30 дней.

33. САФФРОН (Saffron) - ШАФРАН

Содержание: шафран китайский

Показания: при гиперацидном гастрите, ревматизме, артрите, болезнях печени, мигрени, ишемической болезни сердца, болезненных менструациях, сердечных болях. 1067

Противопоказания: индивидуальная непереносимость.

Рекомендации: по 2-3 капсулы 2 раза в день во время приема пищи, запивая стаканом воды.

34. САЙЛЕНТ НАЙТ ФОРМУЛА (SUent Night Formula) Содержание: корень валерианы, цветки хмеля, корень шлемника.

Показания: используется как натуральное успокаивающее средство; смягчает стресс, способствует здоровому крепкому сну. Широко используется при злоупотреблении алкоголем, зависимости от алкоголя, состоянии отмены (похмелье). 2084 Противопоказания: индивидуальная непереносимость. Рекомендации: принимать по 2-5 капсул за час перед сном.

35. SIBERIAN GINSENG & GOTU KOLA Содержание: элеутерококк и дикий восточно-индийский щитолистник азиатский.

Показания: Он активизирует деятельность центральной нервной системы, повышает работоспособность, нормализует артериальное давление, повышает адаптивность к стрессу. Стимулирует деятельность половых желез, приводит системы организма в сбалансированное состояние. Применяется как успокаивающее и тонизирующее средство, улучшает память, кровоснабжение мозга. Повышает жизненную энергию.

Принимается по 1-3 капсулы 2 раза в день во время еды, запивается стаканом воды.

Противопоказания: индивидуальная непереносимость. Рекомендации: по 1-2 капсулы 2-3 раза в день, во время еды, с большим количеством воды, курсами по 30-40 дней.

36. СИЛИВЕРИН (Sfliverin)

Содержание: специальная формула на основе чертополоха. Содержит 80% силимарина и другие специальные ингредиенты: куркум, корень одуванчика.

Показания: показан при лечении цирроза печени, хронического гепатита. Стимулирует образование новых клеток. Способствует восстановлению печени и желудка после массивного воздействия алкоголя на любом этапе злоупотребления спиртными напитками. 1073

Противопоказания: индивидуальная непереносимость.

Рекомендации: по одной капсуле утром и две вечером.

37. СПЕКТРО (Spectro)

Содержание: Мультивитамины, электролиты, травы, пищеварительные ферменты.

Показания: показан при общей витаминной недостаточности, нерациональном питании, как профилактическое средство для укрепления организма. 1074

Противопоказания: индивидуальная непереносимость.

Рекомендации: применять 1-6 капсул в день во время еды.

38. СПИРУЛИНА (Spirulina)

Содержание: спирулина (Blue-green mikro-algae) сине-зеленая микроводоросль, со спиральными волокнами, содержит 65% натурального белка. Легко усваивается организмом. Вызывает подавление аппетита. 2090

Показания: потеря аппетита.

Противопоказания: индивидуальная непереносимость.

Рекомендации: по 2-3 капсулы за 1 час до приема пищи с большим количеством воды.

39. СУПЕР ПАПАЙА ПЛЕКС (Super Papaya-Plex) Содержание: ананас, папайя, пищевые ферменты. Показания: при переедании, гастритах, дискинезии желчевыводящих путей, нарушениях белкового баланса. Уменьшает гнилостные процессы в кишечнике, снижает газообразование, устраняет неприятный запах изо рта. 1077

Противопоказания: индивидуальная непереносимость. Рекомендации: после каждого приема пищи разжевать от 2 до 4 таблеток.

40. ТОЛОКНЯНКА (Uva Ursi Leaves) Содержание: листья дикой мексиканской толокнянки. Показания: мочегонное, вяжущее средство, используется при нефрите, цистите, камнях в почках и мочевом пузыре. Используется как мочегонное средство при злоупотреблении алкоголем, зависимости от алкоголя, состоянии (похмелье). 1080,2093

Противопоказания: индивидуальная непереносимость. Рекомендации: принимать по 1-3 капсулы 3 раза в день.

41. ТИ ФОРМУЛА (T Formula)

Содержание: лист коровяка, трава петрушки, скорлупа грецкого ореха черного, норвежский аскофиллум узлова гый, ирландский мох, цетрария испанская, пассифлора.

Показания: обеспечивает природным иодом и оказывает балансирующее воздействие на щитовидную железу. Обеспечивает энергией другие железы эндокринной системы. 2091

Противопоказания: индивидуальная непереносимость.

Применение: по 2 капсулы 1-2 раза в день со стаканом воды или заваривать в виде чая.

42. УАН ЭВРИ ДЭЙ (One Every Day Multi-Vita-Min) Содержание: ежедневный комплекс витаминов и минералов в одной капсуле.

Показание: профилактика авитаминозов, микроэлементозов, для укрепления организма в напряженные периоды, умственная нагрузка, в период эпидемий для повышения защитных сил организма. 1090

Противопоказание: индивидуальная непереносимость. Применение: по одной капсуле ежедневно запивая стаканом воды.

43. ТРИ-02 (Тп-02)

Содержание: коэнзим Кью-10, инозин, предшественник АТФ, пчелиная пыльца, корень имбиря, ниацин, микроэлементы, аминокислоты.

Показания: ишемическая болезнь сердца, нарушение ритма сердца, атеросклероз, артериальная гипертония, гепатиты, циррозы. 1079

Противопоказания: индивидуальная непереносимость.

Применение: по одной капсуле утром и вечером со стаканом воды.

44. ФИВЕРФЬЮ ЛИВЗ - ЛИСТЬЯ ПИРЕТРУМА

(Feverfew leaves)

Содержание: листья пиетрума девичьего (ромашка Персидская, ромашка Кавказская)

Показания: продукт показан для лечения и предотвращения приступов мигрени, а также для облегчения приступов артритов 1034

Противопоказания: аллергия на растения семейства сложноцветных.

Применение: по 1 капсуле в день во время приема пищи.

45. ФЕМЕЙЛ КАПС (Female Caps)

Содержание: концентраты желез, растительные активизирующие ингредиенты и гомеопатические питательные вещества.

Показания: продукт предназначен для женщин, страдающих дисфункцией

яичников, климактерическими расстройствами, нарушениями менструального цикла и дискомфортом, связанным с периодом менструации.

Противопоказания: индивидуальная непереносимость.

Применение: по 2 капсулы ежедневно во время приема пищи.

46. ФЕНИ ТАЙМ ФОРМУЛА (Fenu-Thyme Formula) Содержание: пажитник греческий и тимьян Показания: уменьшает образования слизи в легких, трахее и бронхах. Способствует снижению температуры. Показан при бронхитах, гриппе. 2038

Противопоказания: индивидуальная непереносимость. Рекомендации: по 2-3 капсулы 3-5 раз в день, в большом количестве жидкости.

47. ХЕЛСИ ГРИНС ФОРМУЛА (Healthy Greens Formula) Содержание: ячмень обыкновенный, крапива двудомная, лист одуванчика лекарственного, лист люцерны полевой, спирулина, хлорелла, аскофиллум узловатый.

Показания: сбор используется для насыщения организма витаминами, минеральными веществами, хлорофиллом и белком в легко усваиваемой форме. Широко используется при тяжелом пьянстве и зависимости от алкоголя. 2052
Противопоказания: индивидуальная непереносимость. Рекомендации: ежедневно по 3 капсулы 3 раза в день во время еды или заваривать в виде чая.

48. ХЛОРЕЛЛА (Chlorella)

Содержание: хлорелла — морские зеленые микроводоросли. Показания: является протектором алкогольного похмелья, снижает уровень холестерина. Эффективное средство для выведения токсичных веществ из печени и кровотока и поддержки нормальной флоры кишечника. 2024

Противопоказания: индивидуальная непереносимость. Рекомендации: ежедневно по 3 капсулы в день во время каждого приема пищи.

49. ЦИТОЛИСТНИК АЗИАТСКИЙ (Gotu Kola Herb) Содержание: дикий восточно-индийский Цитоллистник Азиатский.

Показания: при умственном переутомлении как тонизирующее и успокаивающее средство. Признан прекрасным источником энергии для мозговой деятельности. Способствует заживлению повреждений внутренних органов, полезен при болезнях кожи, улучшает кровообращение. В Индии издревле применяется как трава, дарующая активное долголетие. 1042, 2048

Противопоказания: индивидуальная непереносимость. Рекомендации: по 2 капсулы по 2-3 раза в день во время приема пищи, с большим количеством жидкости.

50. ЭЙЧ ЭЙ ЭС ОРИДЖИНАЛ ФОРМУЛА (HAS Original Formula)

Содержание: бригхэмский (мормонский чай) алтей ап-гечный, лопух, перец кайенский, чаппарель, желтокорень канадский, лобелия и петрушка.

Показания: устраняет спазм бронхов, восстанавливает проходимость дыхательных путей, нормализует дыхание. За счет натуральных антигистаминных препаратов устраняет отечность слизистых оболочек. 2050

Противопоказания: индивидуальная непереносимость.

Рекомендации: по 3 капсулы 3 раза в день во время приема пищи, большим количеством жидкости.

51. ЭЛЕУТЕРОКОКК (Ginseng Root, Siberian) Содержание: дикий Элеутерококк Колючий. Показания: применяется как адаптогенное средство. Увеличивает защитные силы организма при стрессах, умственных и физических перегрузках. Показан как средство создания ресурса при тяжелом пьянстве, зависимости от алкоголя, явлениях отмены (похмелье). 1033, 2044

Противопоказания: осторожно при повышенном артериальном давлении.

Рекомендации: принимать 1-3 капсулы 2 раза в день во время приема пищи.

52. ЭЛЕУТОРОКОКК И ЩИТОЛИСТНИК АЗИАТСКИЙ (Siberian Ginseng & Gotu Kola)

Содержание: дикий элеутерококк колючий и дикий индийский щитолистник азиатский.

Показания: адаптогенное средство. Увеличивает защитные силы организма при стрессах, умственной и физической нагрузке. Находит применение для общего оздоровления и омоложения организма. Показан как средство создания ресурса при тяжелом пьянстве, зависимости от алкоголя, явлениях отмены (похмелье). 1040

Противопоказания: индивидуальная непереносимость.

Рекомендации: принимать по 1-3 капсулы 3 раза в день во время приема пищи с большим количеством жидкости.

53. ЭКС-СТРЕСС ФОРМУЛА (Ex- Stress Formula)

Содержание, трава шлемника бокоцветного, трава буквицы лекарственной, корень клопогона кистевидного, цветки хмеля, валериановый корень и плоды перца кустарникового 2034

Показания: успокаивающее, ослабляющее нервное напряжение и восстанавливающее нормальное состояние нервной системы средство. Помогает преодолеть стресс и переутомление. Способствует сну.

Противопоказания: принимая препарат, не следует управлять транспортными средствами.

Рекомендации: по 1-2 капсулы 3 раза в день во время еды, с большим количеством жидкости.

54. ЭНЕР-ДЖИ ФОРМУЛА (Energ-SY Formula) Содержание, корень панакса (корейский женьшень) перга, лецитин, масло из проросших зерен пшеницы, витамин Е 200 ИЕ.

Показания, является стимулятором психической активности. Увеличивает запас жизненных сил и энергии. Великолепно снимает усталость. 2033

Противопоказания: индивидуальная непереносимость. Рекомендации: от 1-2 до 9 капсул в день по мере необходимости во время еды с большим количеством жидкости.

55. ЭНЕРДЖАЙЗЕР (Energizer)

Содержание: корень элеутерококка, экстракт элеутерококка, спирулина, пчелиная пыльца, зерна проса, кайенский перец, убихинон Q-10, витамин B-12.

Показания, увеличивает запас жизненных сил, восстанавливает энергию и снимает усталость

Противопоказания: повышенное кровяное давление

Применение: по 1-2 капсуле в день со стаканом воды Принимать в течение 8 недель, затем перерыв в 2 недели и курс повторить

56. ЭС ЭЛ ЭМ ФОРМУЛА (SLM Formula) Содержание- трава звездчатки поздней, цветки сафлора красильного, корень лопуха большого, трава петрушки, аскофилум узловатый, корень солодки голой, семена фенхеля обыкновенного, трава эхинацеи пурпурной, греческий орех черный, листья папайи, плоды боярышника колючего.

Показания: уменьшает аппетит. Показан для избавления от избытков жира. Очищает кишечник, выводит избыток воды. Уменьшает психическое напряжение, связанное с ограничениями диеты. 2089

Противопоказания: индивидуальная непереносимость Рекомендации: по 2 капсулы за 30 минут до еды, запивая стаканом воды.

57. ЭХИНАЦЕЯ КОМБИНЕЙШИН (Echinacea Combinacion)

Содержание' трава эхинацеи пурпурной, корень эхинацеи узколистой,

желтокорень канадский, корень лопуха, корень гречанки, трава буквицы лекарственной и плоды перца кустарникового.

Показания: используется для усиления иммунитета. Полезна при простуде, гриппе, поражениях слизистой оболочки пищеварительного тракта: стоматитах, язвах. 2030

Противопоказания: не принимать во время беременности, беречь от детей.

Рекомендации: по 2-3 капсулы 3 раза в день, во время еды с большим количеством жидкости.

58. ЭХИНАЦЕЯ + АСТРАГАЛ + РЕЙШИ (Echinacea + With Astragalus + Reishi)

Содержание: эхинацея, корень астрагалуса и гриб рейши.

Показания один из лучших сборов растительных иммуностимуляторов. Сбор применяется для поддержки сопротивляемости организма вредным воздействиям, особенно в осенне-зимний период. 2031

Противопоказания, аллергии на растения семейства

• ложноцветных Ауто-иммунные заболевания (ревмагизм, истомная красная волчанка и другие) Рекомендации: по две капсулы 3 раза в день во время еды

• большим количеством жидкости Между 6-8 недельными <урсами перерыв 2-4 недели

59. ЮККА (Yucca)

Содержание: юкка дикая мексиканская.

Показания: остеохондроз, остеоартрит, артриты различной этиологии, ревматизм, падагра. 1084, 2101

Противопоказания: индивидуальная непереносимость.

Рекомендации: по 2-3 капсулы 2 раза в день во время приема пищи, запивая стаканом воды.

60. ЯЧМЕНЬ (Barley Grass)

Содержание: Солома ячменя.

Показания: Используется в программах снижения веса, в связи со способностью подавлять аппетит. Является источником хлорофилла, бета-каротина, витаминов группы В. 2009

Противопоказания: индивидуальная непереносимость.

Рекомендации: по 2-3 капсулы 3 раза в день во время еды, с большим количеством воды.

61. ЧАЙ № 2

Содержание: чай очищающий, слабительный из сбора растений доктора Эрнста.

Показания: оказывает благоприятное действие на железы пищеварительного тракта и их секреторную функцию, вызывает сокращение стенок кишечника. Чай не оказывает раздражающего, грубого действия и не вызывает привыкания. Широко используется при тяжелом пьянстве, состоянии отмены (похмелье), зависимости от алкоголя. 3002, 3003

Противопоказания: не использовать при непроходимости кишечника, кровотечениях.

Рекомендации: ежедневно на ночь по одному пакетику.

62. ЧАЙ № 5

Содержание: чай успокаивающий, от бессонницы и нервного возбуждения.

Показания: используется при бессоннице, раздражительности, головных болях, депрессии, нервном возбуждении. 3008

Противопоказания: индивидуальная непереносимость.

Рекомендации: выпивать по 2-3 чашки в день между приемами пищи, одну чашку рекомендуется выпивать за полчаса до сна.

63. ЧАЙ № 6

Содержание: чай мочегонный из сбора растений Доктора Эрнста.

Показания: при болезнях почек и мочевого пузыря. Является профилактическим средством от таких заболеваний, как нефропатия, мочекаменная болезнь, задержка мочи, водянка, ревматизм. Используется как средство детоксикации при явлениях отмены алкоголя (похмелье).

Противопоказания: придерживаться бессолевой диеты, избегать обильной и острой пищи. ЗОЮ, 3011

Рекомендации: выпивать по 2-3 чашки в день между приемами пищи: чашку утром натощак и чашку вечером перед сном. Курс лечения 2-3 месяца.

64. ЧАЙ № 7

Содержание: чай из сбора растений доктора Эрнста, стимулирующий работу печени и желчного пузыря.

Показания: предупреждает и вылечивает гиперемии и застои желчи в печени с неприятными ощущениями и тяжестью с правой стороны, расстройства желудка и кишечника, воспаление желчных путей, желчную недостаточность и желчные колики. Показан при пьянстве, зависимости от алкоголя, явлениях отмены (похмелье). 3012, 3013

Противопоказания: тяжелые функциональные нарушения печени, закупорка желчных путей, гнойный холецистит, кишечная непроходимость.

Рекомендации: пить 2-3 чашки чая в день, одну чашку в полдень, одну через полчаса после последнего приема пищи. Курс — 2-3 месяца.

БУДУЩЕЕ ПСИХОТЕРАПИИ Лекция № 30

Будущее начинается сегодня. И оно уже наступило.

Контур будущего

Делать прогнозы — занятие особо сложное и часто неблагодарное. И тем не менее в этой, завершающей лекции важно показать некоторые контуры будущего психотерапии. Те тенденции, которые будут заметны в течение ближайшего десятилетия 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 весьма редко.

В этой лекции мы будем излагать не мечты, а самореализуемые пророчества — наши 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.

Разные реальности 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 без психологических проблем выдержать такой темп изменений. Ведь нас воспитывали как строителей коммунизма, и мы строили коммунизм.

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 рабскую доминанту» — так пишет историк Е.Н. Стариков (1996), убедительно доказавший наличие рабства 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.

Поэтому в той или иной форме психотерапии в настоящем или ближайшем будущем будут нуждаться многие жители нашей страны. Ненуждающиеся 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.

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 отношения 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.

Специальную помощь и поддержку в наших новых условиях могут оказать: семья, друзья и знакомые, служители традиционных и новых конфессий, психологи, психотерапевты и парапсихотерапевты (биоэнергетики, целители, колдуны). Причем подготовка по психотерапии является лучшим образованием для построения счастливой, результативной и эффективной семьи, а также для профессионалов, оказывающих психологическую помощь и поддержку.

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. А любимое многими проведение свободного времени по формуле «выпить и поговорить» весьма похоже на сеансы наркопсихотерапии.

Такое широкое распространение стихийной психотерапии обусловлено особенностями нашей культуры и ментальности. Ее низкая эффективность связана с неподготовленностью стихийных психотерапевтов. Причем они — часто одаренные от природы люди. Некоторые из стихийных психотерапевтов прибегают даже к чтению специальной популярной литературы. Остальные полагаются на жизненный опыт. Впрочем, многие пока не осознают, что неквалифицированная 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 осознает необходимость психотерапии, хотя пока недостаточно осознает, что занятие психотерапией — это профессиональная деятельность.

Каждая религия оказывает психотерапевтическую помощь по-своему. Многие учения призывают к смирению, ограничениям, пассивности. Далеко не все люди конца второго тысячелетия способны уверовать в старые или новые легенды. Тем более что в прошлом большинство из нас были атеистами и вульгарными материалистами. Такими и остались.

Различные направления парапсихотерапии, в лучших своих проявлениях, оказывают реальную помощь и поддержку. Свою задачу мы видим в обмене информацией с парапсихо-терапевтами, взаимном обогащении. Нам важно инкорпорировать в психотерапию лучшие находки парапсихотерапии, а специалистов в этих областях обучить психотерапии.

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 внутриличностной 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.

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.

Психиатрия — это первая любовь психотерапии. А она, конечно, запоминается на всю жизнь и редко когда бывает единственной.

Модели психотерапии

Медицина — это те узкие рамки, в которых уже давно психотерапия не

умещается. Поэтому мы и говорим о шести моделях психотерапии: медицинской, психологической, педагогической, социальной, философской и недифференцированной.

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 два 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 особенные качества, 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.

То, что недостаточно представлено в нашей культуре и личности, может быть дополнено воспитанием, осуществляемым при помощи использования методов психотерапии.

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.

Философская модель психотерапии занята мировоззрением человека. Глубинная психотерапия редко обходится без анализа мифов человека. 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.

Сертификация специалистов

Каждый человек, профессиональный и личный успех которого зависит от эффективного взаимодействия с окружающими людьми и от возможностей использовать потенциал собственной личности, нуждается в подготовке в области психотерапии. Конечно, не все будут обучаться по большим базовым программам. Например, такой, как программа Европейского Сертификата Психотерапевта. Подробнее об этом можно прочитать в книге «Все о Профессиональной психотерапевтической лиге, 1998—1999».

Каждый специалист будет участвовать в образовательных начинаниях трех уровней: довузовском, вузовском и после-дипломном.

Довузовское образование будет осуществляться при помощи психологов и психотерапевтов учебных заведений, средств массовой информации, популярной и художественной литературы. Рассматриваемое ниже образование по программе Европейского Сертификата Психотерапевта будет проводиться на вузовском и последипломном уровнях подготовки специалистов.

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 гуманитарной 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 специалистов и готовят по программе Европейского Сертификата Психотерапевта.

Программа Европейского Сертификата Психотерапевта дает уровень образования, необходимый для начала самостоятельной практики в области психотерапии. Это образование может быть получено за более короткий срок, чем в настоящее время образование психотерапевта в нашей стране. Причем наше сегодняшнее образование по большей части является как бы подготовкой к работе в психотерапии, а не обучением непосредственно психотерапии. 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.

Для профессиональных психотерапевтов можно в дальнейшем продолжить свое образование и приобрести статус супервизора Профессиональной Психотерапевтической лиги или супервизора Профессиональной Психотерапевтической Лиги второй ступени. Можно заняться также научно-исследовательской работой и выполнить квалификационную диссертационную работу на степень кандидата или же доктора наук.

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.

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 2135 часов. Личная психотерапия составляет 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.

Обучение будет проводиться в Москве, Санкт-Петербурге, региональных центрах, в странах Европы.

Теоретическая подготовка может быть оставлена в том же объеме. Из практической подготовки важно выделить тренинговую часть в количестве 432 часов, личную психотерапию увеличить по сравнению с европейским стандартом до 432 часов. Таким образом, теоретическая часть будет составлять 756 часов, личностный тренинг и психотерапия — 864 часа и практика под контролем супервизора практики — 1581 часов. А в общей сложности вся программа составит 3200 часов. При очно-заочной системе обучения программа может быть полностью выполнена в течение трех-четырех лет.

Впрочем, некоторые обучающиеся могут не спешить и учиться, как это принято в Европе, в течение семи лет.

После получения сертификата рекомендуется ежегодное повышение квалификации в форме участия в двух декадах по 108 часов каждый, что важно для

необходимого подтверждения сертификата через пять лет. В дальнейшем достаточно ежегодного участия в двух неделях психотерапии по 72 часа каждая.

Увеличение тренингово-аналитической части программы в России вызвано своеобразием личности человека в нашей стране. Это своеобразие проявляется закрытостью многих людей, большим числом психических травм и личностных проблем у каждого живущего в эпоху огромных перемен.

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.

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 различной формы собственности удовлетворить потребность в профессионалах-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.

Основной ресурс психотерапии

Нам важно помнить, что основная ценность, основной ресурс в 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 не 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 понимаем, 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 Ма-ок. Со своей стороны, открытый терапевт, в работе использующий ресурсы своей личности, нуждается в глубоком личностно-

анализе и тренинге, с отреагированием комплексов и развитием ресурсных

состояний. Закрытый терапевт способен вь;

носить большие нагрузки. Продуктивная работоспособность открытого психотерапевта более ограничен:

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 затухания, 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.

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 соз"иной популярной и художественной литературы, и для рекламы, и для телевизионных программ, и для широкого участия в мировой сети Интернет. Нам предстоит бо^шая 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 развитие опосредованной психотерапии, где в качестве психотерапевтического опосредования могут служить:

время, деньги, обязательства, биологически активные добавки (БАД) и т. д. . БАД - это растительные, минеральные, витаминные препараты нового поколения.

В ближайшие годы первого века третьего тысячелетия психотерапия в нашей стране станет профессией, необходимой обществу. Станет массовой профессией. Станет важной и даже неотъемлемой частью культуры страны. И в нашем обществе

получит признание как специальная и необходимая профессиональная деятельность.

ЦИТИРОВАННАЯ И РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА

1. Aivy E., Aivy B., Saimak- Donning L. Consulting and psychotherapy Combination of methods, theory and practice. — New York, 1987.
2. Jellinek E. The disease concept of alcoholism. N.-Y , 1960, 246 с.
3. Абульханова К.А. Российский менталитет: кросс-культурный и типологический подходы. В кн. Российский менталитет Вопросы психологической теории и практики. М.: Институт психологии РАН, 1997, с. 7-38.
4. Абульханова К.А. Мировоззренческий смысл и научное значение категории субъекта. В кн. Российский менталитет. Вопросы психологической теории и практики. М.: «Институт психологии РАН», 1997, с.56-75.
5. Аграчев С. Г. Психоанализ в России.// Московский психотерапевтический журнал, 1998, № 2, с.144-155.
6. Александер Ф., Селесник Ш. Человек и его душа: познание и врачевание от древности до наших дней. М.: «Прогресс», 1995. 608 с.
7. Александров А.А. Современная психотерапия. СПб.: «Академический проект». 1997, 333 с.
8. Альтшулер В.Б. Патологическое влечение к алкоголю: вопросы клиники и терапии. М.: Издательский дом «Имидж», 1994, 216 с.
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, 172 с.
10. Берн Э. Введение в психиатрию и психоанализ для непосвященных. СПб., МФМИН, 1992, 448 с.
11. Берн Э. Трансактный анализ и психотерапия. СПб : «Братство», 1992, 224 с.
12. Бехтеч Э.Е. Донозологические формы злоупотребления алкоголем. М., «Медицина», 1986, 272 с.
13. Блюм Г. Психоаналитические теории личности. М." «КСП», 1996, 247 с.
14. Бурно М.Е. Терапия творческим самовыражением. М.: «Медицина», "1989, 304с.
15. Валентин Ю.В. Современные методы психотерапии больных^ алкоголизмом. В кн.: Лекции по клинической наркологии под рр isa.K.wefi Н.Н.Иванца. М.: Российский благотворительный фонд <НАН>, с. 191 -206.
16. Все о Профессиональной Психотерапевтической Лиге. Бурно М.Е., Валентик Ю.В., Васягин И.А., Егоров Б.Е.Макаров В.В., СвидроН.Н. М., 1998, 52с.
17. Гительман Н.В., Макаров В.В. Краткий справочник по применению препаратов «Health Way — Путь Здоровья». М., 1997, 64 с.
18. Гительман Н.В., Макаров В.В., Олесюк О.Г. Новый справочник применения продуктов «Health Way — Путь Здоровья». М., 1998, 254с.
19. Дериев А.Я. Опыт моделирования дозированного употребления алкоголя при алкоголизме. В кн.: Вопросы ментальной медицины и экологии. Том 99. 1996, № 2, с. 70 - 74.
20. Джидарьян И.А. Счастье и удовлетворенность жизнью в русском обществе. В кн. Российский менталитет. Вопросы психологической теории и практики. М.: «Институт психологии РАН», 1997, с. 187 - 224.
21. Завьялов В.Ю. Психологические аспекты формирования алкогольной зависимости. Новосибирск: «Наука», 1988, с. 174.
22. Каплан Г.И., Сэдок Б. Дж. Клиническая психиатрия. Т. 1. М.: «Медицина», 1988.

23. Карвасарский Б.Д. Психотерапия. М.: «Медицина», 1985. 304 с.
24. Кроль Л.М. Между живой водой и мертвой: Практика интегративной психотерапии. М.: Независимая фирма «Класс», 1998, 400 с. (Библиотека психологии и психотерапии, выпуск 50).
25. Кропоткин А. С. Очерки истории производства охмеляющих напитков. В кн.: История винопития. Бахус. СПб.: Фирма «Браск», 1994, с. 9-87.
26. Лоуренс Р.Д, Бенитт П.Н. Клиническая фармакология, т. 1. М : «Медицина», 1993.
27. Макаров В.В. Понимание психотерапии и подготовка профес сионалов. Красноярск: Фонд Ментального Здоровья, 1994, 21 с
28. Макаров В.В. Беседа как основной путь понимания и воздей ствия. Красноярск: Фонд Ментального Здоровья, 1995, 20 с.
29. Макаров В.В. Метод кристаллизации проблем — новый вариант психотерапии. Обзорение психиатрии и медицинской психо логии им. В.М. Бехтерева. СПб.: 1993, № 3, стр. 96-102.
30. Макаров В.В., Киселева Л.И. Наркология: Учебное пособие Издательство Красноярского университета. 1991, 176с.
31. Макаров В.В. Биологически активные добавки в оздоровительной медицинской и психотерапевтической практике. В книге: Материалы открытой научно-практической конференции 24-25 января 1998. М., с. 6-9.
32. Макаров В.В. Психически активные вещества в повседневной жизни человека. М.: 1997, 64 с.
33. Мищерякова Т.Г. Хроническая сердечная недостаточность. Инициальные (психосоматические) формы и возможности их психотерапии. М.:«Импринтинг-Гольфстрим». 1997, 215 с.
34. Попов С.А., Олесюк Л. Г. Указатель применения продукции Международного клуба потребителей «Health Way — Путь Здоровья». М., 1998,204с.
35. Похлебкин В.В. Чай и водка в истории России. Красноярск: Красноярское книжное издательство, 1995, 464 с.
36. Психотерапевтическая энциклопедия. Под редакцией Б.Д. Кар-васарского. СПб., М., Харьков, Минск. 1998, 743 с.
37. Пятницкая И.Н. Наркомании: руководство для врачей. М.: «Медицина», 544 с.
38. Д. Рон. Пять основных фрагментов мозаики жизни. М., 1998,107 с.
39. Руководство по психотерапии. Под редакцией Рожнова В.Е. Ташкент: «Медицина», 1985, 720 с.
40. Русманис Ю.Э. Проблемы системного подхода в психиатрии. Рига, 1977,с.105- 113.
41. Смирнов В.К. Клинические разновидности курения табака: Методические рекомендации. НИИ общей и судебной психиатрии. М., 1985.
43. Стариков Е.Н. Общество-казарма. От фараонов до наших дней. Новосибирск: «Сибирский хронограф», 1996, 420 с.
44. Стюард Я., Джойнс В. Современный трансактный анализ. СПб.: «Социально-психологический центр», 330 с.
45. Томе Х., КэхелеХ. Современный психоанализ. В 2-х томах. М.: «Яхтсмен», 1996, т. 1 — 575 с.; т. 2 — 774 с.
46. Тополянский В.Д., Струковская М.В. Психосоматические расстройства (руководство для врачей). М.: «Медицина», 1986, 384 с.
47. Харрис Т.А. Я благополучен — Ты благополучен. Библиотека психологии и

психотерапии под редакцией Макарова В.В. и Хаса-на Б.И. Красноярск, 1993, 288 с.

СОДЕРЖАНИЕ

предисловие.

	ВВОДНАЯ ЛЕКЦИЯ. Лекция № 1.....	6
	НОВЕЙШАЯ ИСТОРИЯ ПСИХОТЕРАПИИ.	
	Лекция № 2.....	13
	ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПСИХОТЕРАПИИ. Лекция № 3	26
	КЛАССИФИКАЦИЯ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ ПОДХОДОВ. Лекция №	
4.....	31	
	ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ ПСИХОТЕРАПИИ.	Лекция
№5.....	40	
	ЛИЧНОСТЬ ПСИХОТЕРАПЕВТА. Лекция № 6.....	56
	МЕНТАЛЬНАЯ ЭКОЛОГИЯ. Лекция № 7.....	61
	ПОДГОТОВКА И ОБУЧЕНИЕ ПСИХОТЕРАПИИ.	
	Лекция № 8.....	81
	ПРИНЦИПИАЛЬНЫЕ ПОДХОДЫ К ОБРАЗОВАНИЮ. Лекция №	
9.....	107	
	ИНТЕРВЬЮ В ПСИХОТЕРАПИИ. Лекция № 10.....	110
	ОСНОВНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ИНТЕРВЬЮ.	Лекция №
II.....	119	
	ОСНОВНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ИНТЕРВЬЮ (продолжение). Лекция №	
72.....	131	
	ИЗБРАННЫЕ МЕТОДЫ ПСИХОТЕРАПИИ	
	ТРАНСАКТНЫЙ АНАЛИЗ. Лекция №13.....	142
	ОСНОВНЫЕ ЖИЗНЕННЫЕ ПОЗИЦИИ.	
	Лекция № 14.....	
	ОСНОВНЫЕ ЖИЗНЕННЫЕ ПОЗИЦИИ (продолжение). Лекция №	
15.....	163	
	.. 176	
	СТРУКТУРА ЛИЧНОСТИ. Лекция № 16.	
	285	
	296	
	330	
	341 398	
	БУДУЩЕЕ ПСИХОТЕРАПИИ. Лекция № 30.	
	цитированная И РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА	411
	АНАЛИЗ ОБЩЕНИЯ. Лекция № 17.....	189
	ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ИГРЫ. Лекция № 18	197
	СЦЕНАРИИ ЖИЗНИ. Лекция № 19	205
	228	
	СЦЕНАРНЫЙ АНАМНЕЗ ДЛЯ ПОСТСОВЕТСКОГО ЧЕЛОВЕКА. Лекция	
№20.....	2	
	242	
	СЦЕНАРНЫЙ СТАТУС И ПРОВЕРОЧНЫЙ СПИСОК ЭФФЕКТИВНОСТИ	
	ТЕРАПИИ ДЛЯ ПОСТСОВЕТСКОГО ЧЕЛОВЕКА. Лекция №21..	
	246	
	МЕТОД КРИСТАЛЛИЗАЦИИ ПРОБЛЕМ.	Лекция №
22.....		

257

БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫЕ ДОБАВКИ В ПСИХОТЕРАПИИ. Лекция № 23.....

НЕКОТОРЫЕ ПОДХОДЫ К ПСИХОТЕРАПИИ ЗАВИСИМОСТЕЙ. Лекция № 24..... 262

АЛКОГОЛЬНАЯ ЭКОЛОГИЯ. Лекция № 25..... 267

АЛКОГОЛЬНАЯ ЭКОЛОГИЯ (продолжение). Лекция № 26.....

ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЕ ДРУГИМИ ПСИХИЧЕСКИ АКТИВНЫМИ ВЕЩЕСТВАМИ. Лекция № 27.....

ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЕ ДРУГИМИ ПСИХИЧЕСКИ АКТИВНЫМИ ВЕЩЕСТВАМИ (продолжение). Лекция № 28.....

ВВЕДЕНИЕ В ПСИХОТЕРАПИЮ ПСИХОСОМАТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ. Лекция № 29Коррекция дозы и дозированное потребление алкоголя

10* 291