

## Об индивидуальной терапии творческим самовыражением (ТТС)\*

ТАРАСЕНКО Л. А.

*Очерчен круг пациентов, которым показан индивидуальный формат ТТС, описаны основные особенности, цели, задачи и стадии терапевтического процесса в этом формате.*

**Ключевые слова:** терапия творческим самовыражением, дефензивные пациенты, индивидуальная терапия

Группа творческого самовыражения обычно является наиболее важной частью ТТС в амбулатории и стационаре. Однако существуют дефензивные пациенты, которым весьма показана ТТС, но пребывание в группе по разным причинам для них невозможно. Кто же из этих дефензивных пациентов нуждается именно в нашем варианте — индивидуальной ТТС?

Это следующие группы пациентов:

- реалистоподобные аутисты (изучают характеры с охотой, но ходить в группы отказываются);
- депрессивно-застенчивые тяжелые пациенты (им невыносимо присутствовать в группе);
- пациенты с апатической депрессией (они не заражаются творческим оживлением в группе, у них усиливается чувство безразличия и переживания своей неполноценности);
- пациенты с вегетативной депрессией (сосредоточены на своих ощущениях);
- другие (пациенты с циклоидной психопатией, которым неуютно в группе и которые часто говорят: "я не такой больной"; пациенты пожилого возраста, которым бывает трудно находиться среди молодых; пациенты с органической психопатией, которых раздражает сама группа).

В индивидуальной работе с этими пациентами в зависимости от клинических проявлений страдания за 5 лет работы и сложился индивидуальный вариант ТТС.

Первая часовая встреча, посвященная знакомству с пациентом и оформлению истории болезни, для эндогенно-процессуальных тревожно-депрессивных пациентов завершается высказыванием основного положения (Бурно М.Е., 1985). Говорю примерно следующее.

1. Такие страдания медицине известны давно.
2. Болезнь течет по своим законам и пройдет, но мы не знаем когда. В этом — жесткая правда жизни.
3. Болезненные проявления будут смягчаться постепенно, "крошечками" и не прямолинейно, а волнообразно, по синусоиде. Зная и эту жесткую правду, мы не испугаемся возможных ухудшений.
4. Обычно провожу известную аналогию: не леченый насморк длится 7 дней, леченый — неделю. Для чего же мы применяем капли в нос? Пациенты отвечают: чтобы легче было эту неделю прожить. Так и мы, говорю, будем учиться жить сквозь тягостное состояние, светло, по-человечески, не дожидаясь, когда наступит полное выздоровление.

5. Также объясняю, что психотерапевтическая работа — взаимная, в которой не сразу все понятно. Но все, что

мы будем делать, имеет смысл, поэтому прошу довериться и набраться терпения.

В психопатических случаях, при расстройствах адаптации зрелой личности, когда чаще всего пациенты жалуются на неуверенность в себе, чувство собственной неполноценности, трудности общения, в беседе подвожу к необходимости изучения характерологии и психиатрии ("Были бы психиатрами, так бы не мучались").

На групповых занятиях ТТС психотерапевты используют слайды с изображением художественных картин. В индивидуальной же работе удобнее пользоваться маленькими репродукциями величиной с открытку.

Уже во время первой встречи мы рассматриваем картины-репродукции. Прошу пациента объединить открытки в группы по тому, как художники изображают мир, или взглянуть в портреты, ответить, что можно сказать о людях на портретах (добрый человек, спокойный, тревожный, напряженный).

В конце первой встречи пациентам предлагается домашнее задание:

- принести блокнот и ручку, выбрав из множества тетрадей и ручек только те, что понравятся, окажутся по душе. Души откликаются на разное: блокноты, тетради, записные книжки, с разнообразными рисунками и без них (уже по этому можно сделать предположения об особенностях души человека);

- написать к следующей встрече, что трудно в жизни, на душе и какие видятся пути выхода из трудностей.

Следующая встреча также продолжается около часа, но делится на несколько частей.

1. В эндогенно-процессуальных тревожно-депрессивных случаях она начинается с записи в выбранный по душе блокнот основного положения.

2. Далее идет беседа о расстройствах (что пациента мучает, что беспокоит). Это дает ему возможность более подробно рассказать врачу о своих трудностях, а самому врачу обнаружить подробные знания клиники страдания, что обычно вызывает к такому врачу большое доверие.

3. Побуждаю пациента рассказать о себе, о своей жизни, близких, переживаниях, событиях за те дни, что прошли до встречи с врачом.

Проявляя интерес к личности пациента, мы устанавливаем необходимый для психотерапии особый "интимный эмоциональный контакт" (Klasi J., 1922; Kretschmer E., 1929; Muller M., 1930; Консторум С.И., 1935, 1962; Зиновьев П.М., 1958; Brody E., 1971; Бурно М.Е., 1985—2005), который основывается на знании клиники страдания (беседа

\* Доложено на заседании секции ТТС Международного конгресса "Профессиональная психотерапия и профессиональное консультирование: прошлое, настоящее и будущее", Москва, Россия, 24 июня 2005 г.

о расстройствах) и на искреннем заботливом интересе к личности пациента (беседа о частной жизни).

Затем переходим к обсуждению домашнего задания. Если пациент приходит на встречу с невыполненным домашним заданием из-за своего тяжелого состояния, предлагаю сделать его при встрече, написать так, как чувствуется сейчас. Если пациент отказывается выполнить задание письменно, говорит, что может только рассказать, я записываю его рассказ и читаю, что получилось, сожалею, что все записать не успела и потому вновь предлагаю записать самому. Выделяю для этого минут 10—15.

Встречаются пациенты другого рода, которые с готовностью откликаются на предложение описать свои переживания, свое отношение к чему-либо, написать рассказ. Они сами пишут, рисуют, составляют таблицы сравнения характеров.

За время такой моей работы выработался ряд обязательных домашних заданий на несколько последующих встреч, что помогает лучше узнать пациента, его интересы, его отношения с родными и окружающими, что опять-таки способствует формированию в эндогенно-процессуальных тревожно-депрессивных случаях особого "интимного эмоционального контакта".

Задания такие:

- описать свои душевные переживания и возможные пути выхода из трудностей;
- описать яркое детское впечатление;
- описать, как человек чувствует природу, описать именно свое к ней отношение в сравнении с другими;
- описать свой обычный день, как он строится, или, наоборот, необычный день;
- принести детские фотографии на встречу с врачом с условием, что пациент принесет не случайные фотографии, а, рассматривая свой фотоальбом, выберет те из них, которые каким-то образом его затронули, не оставили равнодушным.

Нужно отметить, что все задания даются не директивно, мягко, с возможностью учесть желание пациента и изменить тему задания так, чтобы не вызвать душевного сопротивления к такой форме психотерапевтической работы. Например, если пациент отказывается вспоминать детские годы, можно поговорить о школьных.

В течение месяца встречи проходят раз в неделю, затем в течение многих месяцев раз в две недели и далее все реже.

Каждому пациенту дается учебно-психотерапевтическое пособие Бурно М.Е. "О характерах людей" (психотерапевтический очерк). — М.: ПРИОР, 1998. Прошу изучать его, выделяя для себя следующие моменты:

- склонность к определенному мироощущению у людей с разными характерами;
- особенности мышления и чувствования людей разных характеров;
- чем труден для себя самого и для других людей такой характер и т.д.

Чтобы изучение не выглядело "сухо академическим", мы обращаемся к литературным произведениям и художественному творчеству. Обязательно применяются открытки-репродукции картин, что заинтересовывает пациента, вовлекает его в работу души, оживляет, его пусть на несколько минут, в депрессивных случаях.

И все же, в зависимости от возможностей усвоения материала, пациенты поначалу либо "отвечают урок, как в школе", либо быстро погружаются в изучение характеров

с использованием картин-репродукций, литературных произведений и музыки, созданных людьми разных характеров. Вербальная информация всегда подкрепляется образным переживанием.

Встречаются случаи, когда из-за тяжести состояния работа дома практически невозможна, и тогда чтение о характерах происходит непосредственно при встрече.

#### Наглядные пособия

За 5 лет работы в индивидуальном варианте ТТС мною собрано достаточное количество открыток-репродукций, которые объединены в следующие группы:

- портреты женские;
- портреты мужские;
- групповые портреты;
- портреты по возрасту людей (дети, старики и т.д.);
- иконы;
- натюрморты;
- букеты цветов;
- пейзажи (горы, леса, поля, город);
- репродукции картин художников с эндокринным характером.

В каждой группе имеются репродукции художников с разным мироощущением (реалистическим, нереалистическим и полифоническим). Кроме того, для облегчения сравнения подбираются репродукции, сходные по сюжету или по цвету, чтобы не сосредоточиваться на второстепенных признаках. Это помогает пациенту легче увидеть характерологическую суть произведений и не отвлекаться, например, на то, что "тут изображено лето, а тут — зима".

Подобным образом объединены в группы изучения и литературные произведения:

- стихотворения Пушкина, Лермонтова, Блока и многих других поэтов, сходные по сюжету;
- описание природы в прозе Тургенева, Паустовского, Бунина и других писателей;
- тема любви (А.П. Чехов "О любви", "У знакомых", Ги де Мопассан "Наше сердце", С.Т. Аксаков "Аленький цветочек", А.Н. Островский "Снегурочка");
- тема переживания горя (А.П. Чехов "Враги", В.В. Набоков "Рождество");
- поиск смысла (В. Франкл "Человек в поисках смысла" и др.).

#### Практические подробности наших занятий

В депрессии часто мысль человека "ходит по кругу" безысходности, безнадежности. Одни и те же мысли (переживания, страдания) одолевают человека, и он не в силах вырваться из этого круга. Поэтому, когда пациент выполняет задание, происходит оживление души. Его побуждают провести творческую работу, почувствовать художника, писателя и сравнить себя с ними. Соответственно понять, какой ты, обрести радость творческого вдохновения, ощущения себя собою.

Используются разные методики ТТС.

1. Творческое общение с живописью. Например, пациенту даются картины-репродукции с изображением пейзажа, сходные лишь по сюжету (например, В. Поленов "Золотая осень", Р. Кент "Адирондакская осень" и М. Нестеров "Осенний пейзаж"). Предлагается почувствовать, как художники изображают мир, взглянуть, что близко пациенту, что нет, где хотел бы сейчас оказаться. Подумать, реалист или не реалист художник, как это связано с

природой его души. Как душевным трудом, трудочувствием творчески оживляется индивидуальность, как пациент яснее понимает себя в сравнении с другими в процессе душевного вчувствования.

2. Творческое общение с природой, музыкой.

3. Творческое общение с литературой. Например, пациенту предлагается прочесть вслух три стихотворения (А. Пушкин "Зимнее утро", М. Лермонтов "Солнце" и А. Блок "Ночью вьюга снежная..."), попытаться определить характеры творцов и почувствовать себя в сравнении с поэтами. Задание подкрепляется визуальным рядом: репродукциями картин В. Поленова, Н. Крымова, В. Кандинского, которые предлагается соотнести со стихотворениями поэтов по сходству характеров.

4. Ведение творческих дневников.

5. Творческое фотографирование.

Пациентка М. (апатическая депрессия), всматриваясь в пейзажи М. Добужинского "Домик в Петербурге" и Ван Гога "Фруктовые сады в цвету. Вид Арля" и сравнивая их, побуждаемая врачом почувствовать, что близко, а что нет, пишет на занятии: "Добужинский. Зима. Более близко. Снег, свеж. воздух. Ван Гог. Тревога, деревья страшные, одно мертвое, не близко".

Пациент Ш. (апатическая депрессия) на занятии пишет о своем отношении к весне: "Я рад, что уже март. Значит, несмотря на холодную погоду, скоро начнет постепенно теплеть. Даже морозная погода в эти дни переносится легче, так как есть ощущение, что она скоро кончится. Сегодня, когда ярко светило солнце, я даже почувствовал весну, ее приближение, и на некоторое время появилось весеннее настроение, радость в душе".

Пациентка Е. (эндогенно-процессуальная тревожная депрессия) по просьбе врача записала на занятии свои впечатления от чтения пособия М.Е. Бурно "О характерах людей": "Читая брошюру М.Е. Бурно "О характерах людей" удалось почувствовать, что ближе мне тип сангвиника, но постепенно, находясь в своей болезни, становлюсь психастеником. Подумав, решила и почувствовала, что надо работать и избавляться от психастенического типа характера. В брошюре приведен наглядный пример психастенического характера, когда не хочется общаться с людьми, друзьями и близкими. Не хочется звонить и отвечать на звонки. Я сразу попробовала действовать по-другому. Побольше общения и становится легче. Эта брошюра помогла открыть на многое глаза, узнать и понять себя и окружающих меня людей".

#### Применение лекарств

Применяются в основном по обстоятельствам транквилизаторы (реланиум, феназепам). В ряде случаев пациенты одновременно лечатся лекарствами у других психиатров.

#### Наступление улучшения

Более или менее стойкая ремиссия, компенсация наступают обычно через месяцы работы (от месяцев до лет). В зависимости от диагноза нередко у пациентов с расстройством личности улучшение состояния наступает скорее, чем у эндогенно-процессуальных пациентов.

#### Заключение

На первый взгляд, этот вариант ТТС обеднен отсутствием групп, но он имеет преимущества в случаях помощи указанным выше пациентам, для которых невозможно присутствие в группе творческого самовыражения, либо этот вариант ТТС помогает пациенту обрести некоторое спокойствие и уверенность в себе и легче войти в группу. Данный вариант ТТС, кроме того, может применяться дома у пациентов в случае их инвалидности с невозможностью приехать в амбулаторию, а также в работе с очень пожилыми людьми, прикованными к дому.

#### Список литературы

1. Бурно М.Е. Терапия творческим самовыражением. — М.: Академический проект; Екатеринбург: Деловая книга, 1999. — 364 с.
2. Бурно М.Е. Сила слабых (психотерапевтическая книга). — М.: ПРИОР, 1999. — 368 с.
3. Бурно М.Е. Клиническая психотерапия. — М.: Академический Проект: ОППЛ, 2000. — 719 с.
4. Практическое руководство по Терапии творческим самовыражением / Под ред. М.Е. Бурно, Е.А. Добролюбовой. — М.: Академический проект, ОППЛ, 2003. — 880 с.
5. Ганнушкин П.Б. Избранные труды. — М., 1998. — 292 с.
6. Гоголевич Т.Е. Краткосрочная терапия творческим самовыражением (ТТС) пациентов с шизоидной и психастенической психопатиями // Терапия духовной культурой / Под ред. М.Е. Бурно, Б.А. Воскресенского. — М.: РОМЛ, 1995. — С. 11—15.
7. Добролюбова Е.А. Шизофренический "характер" и терапия творческим самовыражением // Психотерапия малопрогрессирующей шизофрении: I Консторумские чтения / Прилож. к Независ. психиатр. журн. — М.: НПА России, 1996. — С. 7—8.
8. Зуйкова Н.Л. Краткосрочная терапия творческим самовыражением шизоидных личностей с семейными конфликтами: Автореф. канд. дисс. — М.: Минздрав РФ, РМАПО, 1998.
9. Консторум С.И. Опыт практической психотерапии. — М.: Ин-т психиатрии МЗ РСФСР, 1962. — 224 с.
10. Махновская Л.В. О деперсонализации разной природы с точки зрения клинического психотерапевта // Терапия духовной культурой. (...) — М.: НПА России, 1999. — С. 21—22.
11. Махновская Л.В. Терапия творческим самовыражением пациентов с шизотипическим расстройством с преобладанием деперсонализационных проявления: Автореф. дисс. на соискание ученой степени к.м.н. — М.: Минздрав РФ, РМАПО, 2003.
12. Некрасова С.В. Краткосрочная терапия творческим самовыражением пациентов с дефензивно-малопрогрессирующими шизофреническими расстройствами: Автореф. дисс. на соискание ученой степени к.м.н. — М.: Минздрав РФ, РМАПО, 1999.

### On creative self-expression (CSE) individual therapy

TARASENKO L.A.\*\*

*The circle of patients to whom the individual format of CSE is indicated is outlined; the main peculiarities, goals, aims and stages of the therapeutic process in this format are described.*

**Key words:** creative self-expression therapy, defensive patients, individual therapy

\*\* Tarasenko L.A., *psychotherapist, Narcological dispensary №1 (Moscow)*

*Reported on the CSE session of the International Congress "Professional psychotherapy and professional counselling: past, present and future", Moscow, Russia, 24 June 2005*