

XIV Консторумские чтения

19 декабря 2008 года в Москве в Наркологическом диспансере № 1 состоялась XIV ежегодная научно-практическая конференция “Консторумские чтения”. Тема конференции — “Психотерапия, единство и многообразие”. Конференция, как и прежде, была организована Обществом клинических психотерапевтов НПА России (Председатель общества — М. Е. Бурно, Заместитель председателя — Б. А. Воскресенский). Как обычно, первые два отделения конференции (с перерывом на чай) содержали в себе доклады, обсуждения докладов, дискуссии. В третьем, вечернем, отделении Психотерапевтический реалистический театр (НПА России, Наркологический диспансер № 1, кафедра психотерапии, медицинской психологии и сексологии РМАПО) дал традиционный концерт. Как обычно, выступали пациенты и психотерапевты со своими произведениями или исполняя произведения друг друга. Не посвященному в жизнь театра (частицы Терапии творческим самовыражением) весьма трудно было определить, кто тут пациент, а кто психотерапевт. Руководитель театра — М. Е. Бурно, художественный руководитель Елизавета Юльевна Будницкая.

Открывая конференцию, проф. М. Е. Бурно поздравил участников с тем, что удастся и таким вот образом “сохранять наш оазис одухотворенной клинической психиатрической психотерапии, психотерапии, имеющей бесценные грани созвучия с феноменологическим методом и религией”. — “К сожалению, на этот раз на нашей конференции не смог выступить профессор, священник Георгий Кочетков. Надеемся, что через год на подобной конференции будем с ним вместе”.

В своем **Вступительном слове** Президент НПА России **Юрий Сергеевич Савенко** поздравил участников конференции с нашими продолжающимися Консторумскими чтениями (с портретом Семена Исидоровича на стене и уютным убранством конференц-зала). Юрий Сергеевич, говоря о многообразии психотерапии, подчеркнул важность невербального воздействия, отметил, что, например, все формы музыкальной деятельности могут работать психотерапевтически, превращаясь в особые лечебные методы. И вспомнил, как его “шеф”, профессор Марк Самуилович Лебединский¹, в 70-е годы прошлого века пред-

ложил ему выступить на конференции против положения другого в то время “генерала психотерапии” профессора Николая Владимировича Иванова² — положения как раз о многообразии психотерапевтического опыта. Ю. С. Савенко, напротив, выступил именно за многообразие, вспоминая, в том числе, книгу Уильяма Джеймса “Многообразие религиозного опыта”, за что и был обвинен шефом в “неразборчивости”.

Психиатр-психотерапевт **Антон Маркович Бурно** в докладе “**Состояние спонтанности в психотерапии**” рассказал об особых состояниях спонтанности (например, вдохновение, азарт, влюбленность, “некоторые формы религиозного опыта”), объединенных тем, что 1) “связаны с продуктивной деятельностью без ощущения волевых усилий”, 2) тем, что “в них стирается разница между произвольными и непроизвольными действиями”, и 3) тем, что “в них становится относительным различие между внутренним и внешним”. В этих особых состояниях, по мнению докладчика, человек “не ощущает себя “независимым деятелем”, “центром волевой активности”, “сущностью, способной к самоопределению”. Именно этим такие состояния “противостоят “обычному” самоощущению”. “В состояниях спонтанности человек, наоборот, чувствует себя не-отдельным от того, что шире его ограниченного “эго”, включенным в сеть широких взаимозависимостей, по отношению к которой его воля не является независимой частью”. Докладчик рассказывал “об использовании опыта переживания спонтанности” в методе *дифференцированной когнитивной терапии*, который он разрабатывает. “Представление о самоопределяющейся воле” рассматривается в этом методе как “основное “патогенное” иррациональное суждение”. Опыт спонтанных состояний наряду с другими приемами помогают преодолеть это представление или снизить его актуальность”.

В докладе клинического психолога **Александра Борисовича Павловского** и психиатра **Сергея Игоревича Перминова** “**Элементы терапии творческим самовыражением в старческом отделении Преображенской психиатрической больницы**” — о том, что повышать (освещать) качество душевной жизни тяжелых больных с выраженным сосудистым снижением личности удастся, предлагая им сравни-

¹ Лебединский М. С. (1895 – 1980) — московский психиатр, медицинский психолог, психотерапевт.

² Иванов Н. В. (1907 – 1977) — горьковский (нижегородский) психиатр и психотерапевт.

вать (“что мне ближе, созвучнее, где больше именно моего движения души”) знакомые с детства картины известных художников (например, пейзаж Шишкина и пейзаж Рериха), соединенные с характерологически созвучной каждой картине музыкой. Этот выбор (с помощью работы индивидуальности) уже помогает почувствовать себя собою и тем оживляет, посветляет душу.

В докладе заслуженной артистки России и психолога **Татьяны Владимировны Куинджи**, клинического психолога **Татьяны Викторовны Николаевой**, психиатра-психотерапевта **Бориса Аркадьевича Воскресенского** и психиатра **Татьяны Константиновны Шемякиной** “Опыт психотерапевтического вокального тренинга с больными общепсихиатрического отделения” — о том, что голос выражает “Я” человека. Вернуться к своему голосу, обрести свой голос — значит обрести свое “Я”, “прежде молчащее или слишком тихое и неуверенное”. Пение несет в себе и “младенческий крик”, непосредственно выражающий “организмический статус” человека, его “переживание мира”, и, в то же время, пение — “сложно организованный психофизический процесс. Поэтому в пении возможно “перезит” состояние целостности, единения своего “Я” — духовного и организмического”. Вокальные техники подобны медитативным. Клиницизм работы сказывается и в том, что агрессивным пациентам предлагается, например, совместное, с взаимным общением, “чтение по ролям, дабы выразить себя так, чтобы быть “правильно понятыми”, пропеть свой гнев, в том числе “от лица животного”. Тревожные пациенты, по возможности, активно, с “групповой поддержкой”, выражают себя в пении. С “хоровой поддержкой” исполняется “желаемое состояние”. И т.д. Хор пациентов для целительного возвышения души исполняет непременно классическое.

В докладе клинического психолога **Марии Евгеньевны Сиснёвой**, психиатра **Татьяны Константиновны Шемякиной**, психиатра-психотерапевта **Бориса Аркадьевича Воскресенского** “Арт-терапевтическая работа с ресурсными состояниями психически больных” рассказывается о групповой “арт-терапевтической” работе (открытая группа) с пациентами в стационаре. По-видимому (отмечу здесь от себя — М. Б.), речь идёт скорее о просто более или менее сложном “вовлечении в интересную и содержательную творческую деятельность как таковую”, о “поддержании уже существующих у пациента творческих навыков”. Эта работа помогает больным приспособиться к жизни среди людей после выписки. Итог работы в стационаре — возможное “повышение самооценки, достижение пациентами более высокого уровня принятия и понимания себя” (“Вот я какой!”).

В докладе психиатра-психотерапевта **Валерия Борисовича Гурвича** “Разгрузочно-диетическая терапия как способ преодоления резистентности к

психотерапии” рассказывалось о том, что “исследование психологических и психотерапевтических аспектов в процессе лечебного голодания проводилось у больных с психическими и психосоматическими заболеваниями”. Отмечено в докладе, что “лечебное голодание является комплексным психологическим и биологическим воздействием, причем психологическое воздействие является первичным”. Именно российскими учеными фундаментально изучен “психотерапевтический аспект при этом методе”. Обнаружено “повышение доступности к психотерапии после кислотного криза у больных, ранее резистентных к психотерапии”. Появилась возможность применять в этих случаях различные методы психотерапии, способствовать “переходу личностной мотивации у многих пациентов на уровень духовных ценностей”.

Психиатр-психотерапевт **Алла Владимировна Александрович** в докладе “Психотерапевтические техники и психотерапевтическое переживание: клинико-психотерапевтический случай” противопоставила техническому психотерапевтическому подходу (например, практика НЛП) с “отстраненностью психотерапевта от переживаний пациента”, подходу, показанному большому кругу пациентов, “откликающихся” лишь на такого рода “подстройку” к пациенту, помогающую ему таким образом “решать свои проблемы”, — противопоставила подход с “вовлеченностью психотерапевта в переживания пациента”. В последнем подходе техники — вспомогательное, иногда лишь “украшающее” главное, сущностное, в этой глубокой психотерапии (“психотерапевтическое переживание”). Сегодня, как полагает автор, многие более или менее сложные души пациенты нуждаются именно в этой “вовлеченности психотерапевта в их переживания, в утешении. Зачастую психотерапевт оказывается единственным человеком, которому пациент может рассказать себя”. В подтверждение этому Алла Владимировна привела клинико-психотерапевтический случай из своей практики.

Григорий Юрьевич Канарш, ученый-политолог, сделал доклад: “Клинико-психотерапевтическая история в кинокартине **Вима Вендерса** “Алиса в городах”. Докладчик полагает, что германский режиссер “в клиническом преломлении показал проблеме “фундаментального одиночества” (экзистенциальной изоляции (И. Ялом))”. Григорий Юрьевич приходит к выводу: экзистенциальные переживания главного героя фильма “свойственны в большей степени людям аутистического склада и свидетельствуют скорее о его аутистичности” (об одном из вариантов аутистичности).

Психиатр-психотерапевт **Любовь Александровна Тарасенко** в докладе “О варианте индивидуальной Терапии творческим самовыражением для “трудных” дефензивных пациентов” рассказывала о своих новых приемах в этой области врачевания.

Пациенты, не способные заниматься в группе творческого самовыражения, изучают с помощью врача особенности своего характера, хронического душевного расстройства, работая с учебником “О характерах людей” и пытаясь творчески по-своему общаться с произведениями искусства, созвучными и не созвучными им. Это описания природы русскими писателями-классиками (с разными характерами), портреты, созданные живописцами. При этом применяется усложненное сравнение. Например: “Каким людям (портреты — М. Б.) было бы хорошо в течение долгих лет быть вместе друг с другом?” Одухотворенно-размышляющая работа такого рода помогает глубоко застенчивым пациентам (и вне тягостных для них групповых занятий) отчетливее осознанно чувствовать себя собою, свой характер и свою уникальность-неповторимость. Все это способствует становлению в душе пациента более или менее целительного творческого вдохновения с поиском сильного целительного жизненного смысла. “То есть это не просто обогащение души, а моя “спонтанность” (в смысле А. М. Бурно): как мне жить, что делать, что для меня естественно, как выбраться из каши переживаний”.

Инга Юрьевна Калмыкова, психиатр-психотерапевт, в докладе “**О повышении качества душевной жизни больных шубообразной шизофренией в Терапии творческим самовыражением**” рассказывала о сегодняшней насущной психотерапии в большой психиатрии, психотерапии больных шизофренией в трудное для очень многих из них, несмотря на стандарт психотропных препаратов, послешубное время депрессивно-неврозоподобной и лекарствен-

ной скованности. Метод Инги Юрьевны имеет целью, по возможности, осветить душевную жизнь этих больных сильным путеводным лучом жизненного смысла в разнообразных творческих занятиях, с разнообразными особенностями души пациентов, с сильным изучением этих своих особенностей. Кроме всего прочего, это, как считает докладчик, сообщит больным живость, охоту для различных дел по самообслуживанию, практической помощи близким, участия в трудовой, общественной жизни и т.п. (психосоциальная терапия и психосоциальная реабилитация). Рабочие приемы творческого оживления, осветления души хронических душевнобольных (с нередкими дефектом и инвалидностью в этой обширной группе) имеют свои важные особенности, сообразно клинической картине. Об этих особенных приемах, открытых и разработанных автором доклада, рассказывалось в докладе и с помощью выразительных слайдов, как это происходило и в предыдущем докладе Л. А. Тарасенко.

Доклады сопровождалась вопросами участников конференции, дискуссиями, обобщениями председателей. Так, д-р Воскресенский, председательствовавший на 2-м отделении конференции, вспомнил суждение Николая Бердяева о том, что на Западе жизнь дается в теории, а в России — в своей первозданности. Видимо, поэтому, — предположил Борис Аркадьевич, — у нас и сохраняется клиницизм в психиатрии и психотерапии. Совершенно с этим согласен.

М. Е. Бурно