



ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ ГАЗЕТА

№ 4 (78) АПРЕЛЬ-2009 • ОФИЦИАЛЬНЫЙ ОРГАН ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ЛИГИ

Ψ ОФИЦИАЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

ЭТОТ ВЫПУСК ГАЗЕТЫ МЫ ПОСВЯЩАЕМ ЮБИЛЕЮ МАРКА ЕВГЕНЬЕВИЧА БУРНО

14 марта 2009 г. исполняется 70 лет известному психотерапевту, психиатру, доктору медицинских наук, профессору Марку Евгеньевичу Бурно. Родившись в семье психиатров, он до 20 лет жил на территории Московской психиатрической больницы № 1 им. П. П. Кащенко (ныне – Н. А. Алексеева) в доме для сотрудников. Закончив педиатрический факультет 2-го Московского государственного медицинского института им. Н. И. Пирогова в 1963 г., работал по распределению в Калужской областной психиатрической больнице № 2 (деревня Ахлебинино) врачом-ординатором и затем заведующим острым психиатрическим отделением. С 1970 г. ассистент кафедры психотерапии Центрального института усовершенствования врачей (ныне Российская медицинская академия послепломного образования, РМАПО). С 1976 г. – доцент этой кафедры. В 1998 г. по приглашению Федерального научно-методического центра по психотерапии в Санкт-Петербурге защитил по научному докладу докторскую диссертацию «Терапия творческим самовыражением» (научные консультанты – проф. Б. Д. Карвасарский и проф. В. М. Шкловский) по научным специальностям «психиатрия» и «медицинская психология». Ещё до защиты диссертации своим автором этот созданный и разработанный в своих основах М. Е. Бурно отечественный самобытный психотерапевтический метод сложился в научную школу с защищёнными по нему диссертациями и многими публикациями последователей автора. Настоящий метод показан, прежде всего, для лечения больных с тревожно-депрессивными неостропсихическими расстройствами различной природы с более или менее сложным переживанием своей неполноценности. К сегодняшнему дню последователями М. Е. Бурно, врачами и психологами России, Украины, Польши защищено 11 кандидатских диссертаций и одна докторская, развивающие этот метод, последователями автора опубликовано 428 научных работ (статей и книг) об этом методе, его новых вариантах. Метод вошёл в государственные

программы непрерывного профессионального образования по специальностям «Психотерапия» (1990, 2005) и «Клиническая психология» (2000). М. Е. Бурно – автор 297 научных публикаций. Основные книги: «Терапия творческим самовыражением» (1989, 1999, 2006); «О характерах людей» (1990, 2005, 2008); «Клиническая психотерапия» (2000, 2006); «Алкоголизм. Терапия творческим самовыражением» (2002); «Большой человек и его кот (Психотерапевтическая проза о целебном творческом общении с природой)» (2003); «Клинический театр-сообщество в психиатрии» (2008). В 2003 г. под редакцией М. Е. Бурно и Е. А. Добролюбовой вышло коллективное «Практическое руководство по терапии творческим самовыражением».

С 1998 г. и по настоящее время М. Е. Бурно – профессор той же кафедры психотерапии (сегодняшнее название – кафедра психотерапии, медицинской психологии и сексологии РМАПО), на которой проработал 38 лет.

М. Е. Бурно – психотерапевт Единого реестра профессиональных психотерапевтов мира, вице-президент Профессиональной психотерапевтической лиги России, председатель Комитета модальностей (методов психотерапии) в структуре Лиги, председатель Общества клинических психотерапевтов при Независимой психиатрической ассоциации России, действительный член Московской психотерапевтической академии, объединяющей специалистов, открытых некоторыми своими творческими произведениями не только коллегам, но и пациентам, здоровым людям, трудным для себя своими характеристиками, широкой аудитории читателей, слушателей, зрителей.

Желаем Марку Евгеньевичу творческого долголетия, новых учеников и открытий, благодарных пациентов и конечно, здоровья.

Центральный совет ППЛ,
коллеги и ученики

ПОЗДРАВЛЕНИЯ

Их, несомненно, будет еще очень много. Здесь – всего лишь те, что мы успели получить к моменту издания газеты

**Дорогой и глубокоуважаемый
МАРК ЕВГЕНЬЕВИЧ!**

В день Вашего славного юбилея примите наши сердечные поздравления и пожелания счастья и дальнейших свершений!

В течение многих лет Вы входите в число наиболее уважаемых и авторитетных профессионалов нашей Академии. Мы глубоко уважаем и любим Вас – выдающегося ученого и врача-психотерапевта, тонкого диагноста, замечательного преподавателя и профессионала, внесшего значительный вклад в развитие системы психотерапевтической помощи в нашей стране. Являясь профессором кафедры психотерапии, медицинской психологии и сексологии, Вы создали авторский

метод и научно-практическую школу терапии творческим самовыражением. Сплотили вокруг себя множество единомышленников в стране и за рубежом, сформировав тем самым одухотворенное творческое пространство, в котором царит атмосфера взаимного уважения, поиска и энтузиазма. Яркое тому свидетельство – около 300 печатных работ, посвященных терапии творческим самовыражением – ее теоретическому осмыслению и практическому применению. Ваш метод вошёл в государственные программы непрерывного профессионального образования. И все это – результаты Ваших самоотверженных усилий и присущих Вам личных качеств – высокой научной эрудиции, интеллигентности, бесконечной честности,

огромного трудолюбия и творческого любопытства, без которых невозможен успех в медицинской науке и практике.

Ваша научная эрудиция, высокий творческий потенциал, огромный талант и врачебный опытнискали Вам глубочайшее признание и уважение среди коллег, соратников и пациентов и широкое признание мирового профессионального сообщества.

Стремление постичь закономерности изучаемых явлений, строгая логика и ясная аргументация Ваших докладов в сочетании со здравым смыслом, тонким юмором и личным обаянием делают особенно интересными и приносят успех Вашим лекциям и выступлениям на конференциях и симпозиумах. Являясь человеком, искренне и страстно увлеченным своим делом, Вы охотно передаете свои знания и опыт молодым коллегам, которые испытывают к Вам чувство глубокого уважения и благодарности.

Мы желаем Вам, дорогой Марк Евгеньевич, новых открытий, новых идей, новых учеников и последователей, а, самое главное, здоровья, радости и благополучия. Всего Вам самого доброго!

**Ректор Российской медицинской академии последипломного образования член-корреспондент РАМН, доктор медицинских наук, профессор
Л. К. Мошетова**

**World Council for Psychotherapy
NGO in Special Consultative Status with the Economic
and Social Council of the United Nations
The letter of gratitude
To doctor of medical sciences, professor Burno Mark
Evgenievich**

Dear Mark Evgenievich!

World Council for Psychotherapy highly appreciates your contribution to development of psychotherapy in Russia, Europe, Asia, other regions of the world. Your service to psychotherapy causes sincere respect and delight. Your trainees work everywhere: in Russia, in different countries of the world. You are an example for several generations of psychotherapists from Russia, Europe and Asia. Your monographs, give opportunity to study your professional achievements thoroughly. Your method of therapy by means of creative self-expression is getting acknowledgement both in Eastern Europe and other regions of the world.

On the day of your 70-years jubilee we wish you new creative successes, health, creative longevity, happiness in family life! World Council for psychotherapy hopes for further productive collaboration with you!

**Alfred Pritz
President of the World Council for Psychotherapy,
rector of Sigmund Freud University, Vienna, professor**

**Всемирный Совет по Психотерапии
Общественная организация с особым
консультативным статусом при совете Организации
объединенных наций по экономическим
и социальным вопросам
Благодарственное письмо
Доктору медицинских наук, профессору Бурно Марку
Евгеньевичу**

Дорогой Марк Евгеньевич!

Всемирный Совет по Психотерапии высоко ценит Ваш вклад в развитие психотерапии в России, Европе, Азии, других регионах мира. Ваше бескорыстное служение психотерапии вызывает искреннее уважение и восхищение. Ваши ученики работают везде: в России, в разных странах мира. Вы являетесь примером для нескольких поколений психотерапевтов из России, Европы и Азии. Ваши монографии позволяют глубоко изучить Ваши профессиональные достижения. Ваш метод терапии творческим самовыражением получает признание как в Восточной Европе, так и в других регионах мира.

В день Вашего 70-летнего юбилея мы желаем Вам новых творческих успехов, здоровья, творческого долголетия, счастья в семейной жизни! Всемирный Совет по Психотерапии надеется на дальнейшее плодотворное сотрудничество с Вами!

**Альфред Притц
Президент Всемирного Совета по психотерапии,
Ректор Венского Университета Зигмунда Фрейда, профессор**

Дорогой Марк Евгеньевич!

Омское отделение Лиги сердечно поздравляет Вас с Юбилеем! Желаем Вам крепкого здоровья, долголетия, творческой активности!

Благодаря Вашему участию в научной и практической жизни психотерапии и практической психологии нашего города произошли многие значимые события.

Мы высоко ценим Ваше участие в профессиональном развитии наших специалистов и подготовили к Вашему юбилею небольшой творческий отчет, в котором в датах, цифрах и событиях отразили Ваше творческое участие в развитии мастерства и творческого вдохновения психотерапевтов, психологов г. Омска.

Образовательные программы в Омске с Вашим участием:

- Сертификационный цикл по психотерапии в июне 1999 года.
- Семинар «Терапия творческим самовыражением» 29–31 января 2000 г.
- Первый Омский Декадник по психотерапии, практической психологии, наркологии, семинар по Терапии Творческим Самовыражением, супервизия на группе «Терапия творческим отношением к себе» – вед. Грушко Н. В., Сурков В. Н. 2001 год, 16–25 января.

Научная деятельность по развитию применения варианта ТТС для психологов реализовалась в следующих событиях:

- с Вашим участием и руководством защищена диссертация по внелечебному варианту ТТС – психокоррекции творческим самовыражением Грушко Н. В.,
- изданы три методических пособия – результат совместного творчества на занятиях по ТТС;
- студентами факультетов психологии написаны три дипломные и три курсовые работы, исследующие внелечебную область применения метода ТТС.
- в течение четырех лет на базе Городского Дворца детского и юношеского творчества работало Омское отделение Центра ТТС. Сотни школьников, студентов стали участниками групп ТТС и нашли методы творческой самореализации с учетом индивидуальности своего характера.
- в образовательных циклах по ТТС в Москве приняли участие омичи: Маленова И. Ю., Карпова Е. Н. ОмГУ, Сурков В. Н. ОмГПУ.
- с 2005 года спецкурсы с элементами ТТС являются обязательным дополнением в образовательные программы факультетов психологии ОмГУ им. Ф. М. Достоевского, ОмГПУ, готовятся к печати учебные и методические пособия по данным спецкурсам.

Ваш творческий энтузиазм, оптимизм, целеустремленность вдохновляет нас на развитие и движение к мастерству, одухотворенности во взаимодействии с людьми, нуждающимися в нашей профессиональной поддержке.

Поздравляем!!!!!!

Омское отделение ОППЛ

Учителю, Коллеге, Мудрецу...

Поздравляю со Знаменательным и Достойным фактом Бытия! Трудно выразить словами признательности Сокровенный, Прозвучающий Смысл наших простых Встреч!

А ещё труднее – осознать значимость Вашего индивидуального Духовного Света в нашем Общем Доме – Российской Психотерапии...

Да хранят Вас Небесные Судьи и поддерживает Земля наших Предков!

И пусть Творчества Звёзды светят в Вашем Пути, Факел Веры и Истины помогают нести!

Пусть в Весенней России Благодарный колокольный звон Вашей мудрой улыбке и чуткому Сердцу – от всех нас – ПОКЛОН...

С уважением, Ваш Валерий Ядринкин

АССОЦИАЦИИ

Марку Евгеньевичу Бурно

Когда я думаю о Вас – а это бывает нередко –
вдруг
из зыбких порой и ярких подчас
впечатлений
о встречах с Вами,
телефонных разговорах,
о лекциях Ваших, книгах, статьях,
из того, что говорят и пишут о Вас другие –
появляются слова.
Эти слова искорками
взлетают и парят в чуткой тишине,
а потом
сами собой собираются в стаи:
*люди – события – книги – осмысление – творчество –
призвание – вдохновение...*
*рутинные операции – ответственность – труд – служение –
миссия...*
*преemptивность – верность – традиция –
последовательность – честь...*

*внимание – объединение – исцеление
интерес – узнавание – взаимодействие – благословение –
благодарность...*

Эти слова можно связывать между собой,
составляя предложения
всякие:
повествовательные, вопросительные, восклицательные,
похвалительные...
простые и сложносочиненные...
различной степени официальности...
Но почему-то не хочется.
И пусть эти стаи слов остаются как есть
и просто живут в пространстве ассоциаций,
которое открывается мне,
когда я думаю о Вас.
С уважением,
доверием,
радостью от того,
что Вы – есть.

Ирина Чеглова

Ψ СТАТЬЯ НОМЕРА

ОБ ОБЩЕСТВЕННОЙ ЦЕННОСТИ ДЕФЕНЗИВНЫХ ЛЮДЕЙ

М. Е. Бурно

*Мой дед, Иосиф Антонович Бурно,
пряильный мастер, правнук наполеоновского
солдата, раненного и оставшегося в России,
был убеждён, что миром должны править
большие учёные и писатели.*

Существо отечественного психотерапевтического метода-школы «Терапия творческим самовыражением» [1-7] – помочь дефензивному человеку стать неповторимо-творческим собою, сообразно своей природе, посылно изучая эту природу в разнообразном творческом самовыражении, – и, прежде всего, природу своей души. Для этого желательно, но необязательно, изучать классическую характерологию. Можно, например, работая с детьми, знакомить их с характерами животных из народных сказок. Сердитый, прямолинейный и в то же время примитивно-доверчивый Волк, сунувший свой хвост, по совету Лисы, в прорубь для ловли рыбы... Хитрющая притвора Лиса... И т. д. Всё это необходимо для трезвого понимания происходящего вокруг и для поиска своей неповторимой творческой жизненной дороги, быть может, – тропинки. Но и тропинки, по возможности, общественно-полезной, даже в случае тяжелой инвалидности.

ТТС бесконечно разнообразна в своем практическом применении. Например, помогаю психастеническому педагогу-словеснику, который долгие годы мучался, без оснований, тревожными сомнениями, – нет ли у него шизофрении. Как же ему с шизофренией дальше жить? Может быть, нельзя жениться – родятся больные дети. Может быть, нельзя кофе пить, а то еще галлюцинации пойдут. И т. д. Конечно, здесь психотерапевтическая работа часто сложна, трудоемка – с психотерапевтическим чтением научных книг, творческим общением с психастенической и шизофренической живописью, в сравнении, с анализом собственных рисунков. А то и познакомлю этого педагога в психотерапевтической группе с больными шизофренией, чтобы отчетливее усмотрел разницу в переживаниях, в творчестве. Осознал себя психастеником –

и притом неповторимым в сравнении с другими психастениками. Другой, шизофренический, пациент, изучив, прочувствовав свою, полифонически-шизофреническую, творческую (креативность), ее особую, философически-трагедийную, силу, уже и не хочет с ней расставаться, а вместе с ней и со всей своей болезнью, готов терпеть болезнь, смягчаемую незаурядным творчеством. Или моя диссертант, онколог и психотерапевт, самоотверженная Татьяна Витальевна Орлова в паллиативном онкологическом отделении, помогает своим больным женщинам легче и светлее уйти из жизни (им жить-то осталось 2-3 месяца). Татьяна Витальевна просит каждую из женщин, ослабленную, уставшую от болей, дискомфорта, лежащую в постели, – просит сравнить в репродукциях две картины художников с разными характерами. Картины (чтобы не напрягаться) знакомы больным со школьных лет, из учебников. Например: «Алёнушка» Васнецова и «Водоем» Борисова-Мусатова. Что ближе, созвучнее? С каким художником легче было бы общаться, с кем бы скорее поняли друг друга? Как бы сама рисовала, если б могла. Предположить, установить, хотя бы немного почувствовать это в сравнении возможно лишь движением своей души-индивидуальности, а это и вызывает в душе свет. Свет – это когда делаешь, переживаешь что-то *по-своему*, это сравнивающая индивидуальность наша светится в своей работе. Это *творческое вдохновение*, светлая встреча с собою, несущая в себе Любовь, Смысл. Некоторые из этих несчастных от болезни, ослабленности женщин, несчастных от нередкой у нас механически-замотанной женской жизни с малотворческой каждодневной работой и постоянной напряженностью утомительным для многих дефензивных домашним хозяйством, трудными отношениями с близкими, – некоторые из этих женщин говорили в процессе таких занятий доктору: «Вы знаете, мне кажется, что я только сейчас и начала по-настоящему жить, по-своему жить душой».

ТТС во многих больных и здоровых случаях с хроническим переживанием своей неполноценности помогает обрести свое целостное мироощущение, мироощущение, свойственное

своей особенной природе, помогает осознать и почувствовать свои душевные ценности.

По своей картине личное одухотворенное мироощущение пациентов и здоровых (акцентуированных) дефензивов чаще складывается, осознается в ТТС как разнообразно-идеалистическое у людей с аутистической (замкнуто-углубленной) природой души или как разнообразно-материалистическое. Например, последнее – у людей психастенических (тревожно-сомневающих), циклоидных (синтонных, сангвинических), эпилептоидных (авторитарно-напряженных). Или как полифоническое – у людей шизотипической, шизофренической природы. Когда говорю о здоровых выразительных (акцентуированных) характерах, предпочитаю общечеловеческие названия (что выше – в скобках) традиционным терминам с психиатрическими корнями – шизоидная или эпилептоидная акцентуации и т. п. [1-3, 6, 8]. Независимо от конкретной структуры своего характера (личностного ядра) дефензивный человек обычно становится в ТТС все более самим собою, опираясь на прочувствованную, порою глубоко изученную силу своей слабости, – вдохновенно-творческим собою во имя Добра, со светлым ощущением своей общественной полезности в традиционном духе подлинной российской интеллигенции.

45 лет повседневной врачебной работы с разнообразными и, прежде всего, дефензивными пациентами, изучение творчества дефензивов в истории мировой культуры убеждает меня в существовании высокой врожденной нравственности многих дефензивных людей, в их природной склонности к аналитическому гуманистическому мироощущению. ТТС нередко лишь помогает им развернуть плечи, развивая это богатство-наследство в себе. Еще глубже становится в ТТС у многих свойственной природе дефензивов аналитический вероятностный прогноз – при всей тревожной неуверенности в себе (если, конечно, есть возможность предаться анализу и чувствам не спеша). Мы стараемся в ТТС проникнуться с дефензивными людьми убежденностью в том, что отвечаем за свои слова и поступки, но не за мысли и чувства (в том числе, патологические, навязчивые). Исключение составляют верующие, не способные по своей религии согласиться с этим. Проникаемся в наших занятиях убежденностью в том, что, согласно основам ТТС, нет салям по себе хороших и плохих, нравственных и безнравственных, характеров. Другое дело – конкретный человек с определенным любым характером. Это же самое – относится ко всем национальностям. И – ко всем религиям, не причиняющим безусловного зла человеку. *Нравственное* поведение для нас отвечает известному и из многих энциклопедических словарей древнейшему общечеловеческому «Золотому правилу» (не делай другим того, чего не хочешь, чтобы причиняли тебе). При этом, однако, люди с разными природными характерами, строго выполняя это правило, могут считать поступки друг друга безнравственными (вспомним, например, известную народную английскую балладу «Вересковый мед»). Конечно же, открывается бездна трудностей в этой нашей работе. Но и бездна праздников. Принимая разнообразие характеров, самособойную, самобытную природу и жизнь каждого человека, прощаем человеческие слабости, но не прощаем откровенной безнравственности, наглости, хамства. При всем этом дефензивный человек может быть материалистом, идеалистом. Может быть целостным (характерологическим) или мозаичным, даже разлаженным в своем переживании, вероисповедании.

Многие, многие дефензивные люди отличаются тягостным (внешне нередко малозаметным) чувством своей виноватости без действительной вины с точки зрения здравого смысла. Виноватость эта перед своим народом, природой, вообще перед людьми и миром, нередко проникнута вездливим самоанализом с безжалостными самоупреками, обостренной жалостью ко всем, кому несправедливо плохо (это могут быть и несчастные животные). Многие в ТТС приходят к трезвому образу жизни, основываясь, прежде всего, на нравственном нежелании участвовать попойкой и употреблением спиртного в алкогольном несчастье страны. Все это в ТТС обычно легко и глубоко западает и в дефензивных здоровых людей, поскольку они несут, уже в природе своей

души, предуготованность к этому и, благодаря нашим занятиям, по существу, повторяю, психотерапевтически *развиваются* в направлении своего добра людям. Пациенты и здоровые дефензивные люди в занятиях ТТС (иногда даже только благодаря чтению наших психотерапевтических пособий, подсказывающих им свой путь) утверждают в том, что главнейшее для них в жизни (то, что истинно поднимает их над дефензивным страданием) – это подсказанное им их природой и психотерапией, терпеливое *служение* добром своей стране с ее природой и культурой, *служение* близким, своим больным (если врач), своему народу, а то и Человечеству, Мировой Экологии. Понятно, что дефензивные люди разных характеров, разной душевной патологии имеют свои душевные особенности. Указанное выше составляет лишь общие их свойства. Дефензивные разные люди (замкнуто-углубленные, тревожно-сомневающиеся, шизотипические и т. д.) этими общими свойствами похожи друг на друга, как и агрессивные разного склада похожи друг на друга своими агрессивными свойствами. И те, и другие естественно сближаются своей дефензивностью или агрессивностью.

ТТС работает и за пределами медицины. Одесская школа ТТС подчеркивает «гуманитарно-культурологическую предназначенность» Терапии творческим самовыражением [11]. Новокузнецкая школа работает со здоровыми дефензивными детьми и государственно (по министерским программам) преподает ТТС школьным психологам и педагогам [6].

ТТС созвучна *антропоцентрическая концепция* казанского профессора-психиатра Анатолия Михайловича Карпова, в соответствии с которой сегодня гипертрофия материальных потребностей (Тело) способна изнутри метафорической русской матрешки (Дух, Душа, Тело: Тело – в глубине матрешки) разрушить социально-культурные (Душа) и духовно-нравственные (Дух) потребности [9, с. 17-18]. Матрешка напрягается от гипертрофии материальности – в том числе, думается, от неумного, хотя и необходимого, технического прогресса во всех отношениях. В самом деле, не только жесткие диски мгновенно сменили дискеты, но даже любовь в России превратилась для многих так быстро в материально-техническое занятие. Матрешка напрягается, и уже пошли трещины. Под угрозой право, здравоохранение, культура, нравственность. Подобное происходит во всем мире, и сегодня все это несравненно опаснее для Человечества, нежели раньше. Заметные трещины матрешки – это глобальное потепление, засорение Космоса, охватывающая мир наркомания, СПИД и т. д.

Рассматриваем на экране с пациентами в группе творческого самовыражения «Черный квадрат» Малевича (1929). Как считают многие из наших пациентов, это есть философически-гиперматериалистическое окно «туда». Безысходно-беспросветное окно в напряженно-черный Космос, зловеще-равнодушный к нам. Вот она – та зовущая в себя чернота, в которой каждый из нас был, пока не был зачат, и куда все мы уйдем по очереди, каждый в свой срок. То же будет и с Человечеством. Перед нами – шизотипически-полифоническая трагическая напряженность-бездна. Ей содержательно противоположна религиозная Вера в бессмертную душу. К сожалению, многим дефензивным пациентам, по моему опыту, по причине их природной нерелигиозности, и трудно и даже неприятно думать о собственной безработно-голой вечной душе без тела, душе, плавающей в ином измерении, включенной в некий общий абстрактный Символ Духа. Однако предрасположенным к Вере дефензивам ТТС может серьезно помочь найти именно свой путь к Богу [7, с. 540-549; 11, с. 157-208].

И еще мы смотрели на экране картину Босха «Корабль дураков» (ок. 1490) – о том, как морально распущенное, пьянствующее, похабное Человечество тех времен на корабле без руля и ветрил, упоённо-увязшее в грехах и пороках, напрямик плывет в Ад.

Всемирно известный российско-израильский психофизиолог профессор Иосиф Моисеевич Фейгенберг (автор концепции вероятностного прогнозирования) пишет мне в сравнительно недавнем письме (Иерусалим, 1 сентября 2007 г.): «Достройка силы человека (всякое научно-техническое усовершенствование Человечества – М.Б.) идет не просто быстро, но и с сильным уско-

рением, а мораль, этика – практически не выше, чем во времена античности. Разрыв между ними быстро увеличивается. И за короткое время этот разрыв может достичь критического значения. Так что на «достройку» морали, этики отпущено мало времени. Мне кажется, что цивилизованное человечество быстро приближается к тому, что называют «точкой бифуркации» – точкой, предсказать дальнейшее развитие за которой в принципе невозможно. Оно может зависеть от каких-либо случайных (и вроде бы незначительных) событий. Далеко ли до этой бифуркации? Я этого не узнаю (в этом году мне уже будет 85), но боюсь, что это уже время начавшегося 21-го века; и нашим внукам придется приблизиться к ней (к этому Злу, к этой Боли. – М.Б.). Надеюсь – не только приблизиться, но и предотвратить, оживив этику человека. Новая мораль будет содержать много ограничений. Сильный человек не смеет делать многое из того, что он может сделать (что ему посылно)». См. также: Фейгенберг И. М. [13].

Быть может, я наивно, надеюсь на то, что Человечество, стихийно самозащищаясь, генетически увеличивает внутри себя рождаемость дефензивных людей. Это значит, что увеличится пространство дефензивного мироощущения, мироощущения с тяготением к духовному, нравственной ответственности перед людьми и миром. Мироощущение это, возможно, делается заразительным, а значит, станет побуждать массы к подражанию дефензивам – бережному сохранению Природы, Культуры, станет побуждать к здоровому образу жизни, вообще к приобщению к культурным, духовным ценностям, переживаниям, уводящим от материального обжорства, переживаниям, по-своему обезвреживающим Великую Технику, Науку тревожным анализом и, если не тревожной нравственностью, то новой Моралью, о которой говорит Фейгенберг.

Существует разница между нравственностью и моралью. Нравственность врожденна, мораль предписана. Высоко нравственных людей, способных на самопожертвование во имя добра, сравнительно мало. Они остаются нравственными и в самом отчаянном положении, когда другие, казавшиеся прежде вполне нравственными, теряют своё лицо. Высокая нравственность сродни «нравственному инстинкту» (известному из зоологии). Например, инстинкту птицы, как бы соблазняющей врага поймать её – только бы увести подальше от гнезда с птенцами. В то же время можно, как знаем, быть безнравственным человеком, твердо выполняя моральный кодекс и даже строго наказывая кого-то за нарушение этого кодекса, – дабы преуспеть в жизни. Нравственный человек – это не тот, кто просто уступил место в автобусе старушке, а тот, кто, сочувствуя старушке, замучается, если этого не сделает. Высокая (не воровская) мораль основывается на разуме и этом самом нравственном чутье, присущим многим дефензивным людям. Психиатр-психотерапевт повседневно, по долгу службы своими (не экспериментальными) душевными приемами и обобщением исследует эти нравственные чувства у пациентов и здоровых людей, с которыми имеет дело. Опытной своей врачебной жизни, повторяю, убежден, что высоко нравственные люди разных характеров несравненно чаще встречаются среди дефензивных (больных и здоровых), нежели среди агрессивных, практичных, амбициозных. К сожалению, дефензивов (по причине их неуверенности в себе, тревожному чувству ответственности и т. п.) редко заманишь властвовать, да они и не умеют, это не их удел. И в компенсации, и в хорошей ремиссии, и в практическом здоровье – они все же непрактичны, часто застенчивы съезжаются при грубых прикосновениях к ним. Остается правителям, начальникам с глубоким вниманием изучать нравственность нравственных дефензивов (даже самых простых из них своей должностью и занятиями), изучать их взгляды на текущую жизнь и советы обществу. И, конечно же, изучать разнообразное творчество известных высоко нравственных дефензивов – ученых и художников (в широком смысле), нынешних и ушедших. С углубленным уважительным вниманием следует прислушиваться к таким, по-гамлетовски нерешительным в отношении агрессии, но решительным в отношении продуманного добра, застенчивым мудрецам прошлого, настоящего и будущего, как, к примеру,

Дарвин, Белинский, Клод Моне, Чехов, Павлов, Сахаров, Лихачев.

Ещё важно помнить следующее. Зловещая сложность того, о чём говорю, состоит и в том, что опираться в своих интересах на обостренную нравственность дефензивов могут и безответственные агрессивные люди, как, например, случилось это у нас во времена Октябрьской революции и последующего террора, в значительной мере опиравшихся на российскую дефензивную классику [5, с. 757-767]. Вспомним и Робеспьера, влюбленного в книги Руссо.

«Черный квадрат» втягивает нас в себя. Верующие ученые, бы- вают, веруют как бы и не в Бога, а в Высшую Целесообразность, которая уж как-нибудь вытянет Человечество из грядущей беды. Им не страшна точка бифуркации. Ученым же с естественнонаучным, дарвиновским, складом души, весьма тревожно.

Только бы подольше продержаться в стороне от этого черного окна. Если не каждому из нас подольше продержаться, то Человечеству, которого мы песчинки, а значит, всегда с ним вместе, пока оно есть. Даже если нас уже нет. Способствовать тому, чтобы подольше продержаться, серьезно поможет, кроме всего прочего, то бескорыстное общественно-полезное дело, которое вершат внешне тихие, вдумчивые, застенчивые, совестливые, тревожные, не уверенные в себе, влюбленные в свой народ, в свою Природу и Культуру – высоконравственные дефензивы. Может быть, недаром русский психиатр Иван Алексеевич Сикорский в 1900 г. отметил, что эти люди являют собой «одну из ступеней идеальной эволюции человека» [12]. Мы толком не знаем, насколько серьезно может способствовать нашему спасению воспитывающее нас сложившееся, зрелое мироощущение этих тревожно-сомневающихся людей. Многие из них нуждаются в психотерапевтической помощи, которая должна стать для них и общественной, оберегающей их психотерапией.

Не так давно на одной из наших конференций физиолог Мария Александровна Рожнова, вдова профессора Владимира Евгеньевича Рожнова, сказала, что в наше время, по необходимости, все отчетливее звучит положение-пожелание: «Человек человеку психотерапевт». Профессор Виктор Викторович Макаров сегодня утверждает следующее: «Миссия современной психотерапии можно сформулировать триадой: развитие – предупреждение – лечение. Данная триада приложима к отдельному человеку, группе и обществу в целом» [10, с. 31]. Все это, по-моему, непосредственно касается и нашей Терапии творческим самовыражением в отношении к дефензивным людям.

Список литературы

1. Бурно М. Е. Терапия (профилактика) творческим самовыражением в психотерапевтических амбулаториях (поликлиника, диспансер), стационарах, кабинетах социально-психологической помощи, в санаториях и домах отдыха, в антиалкогольных клубах, «группах риска» (в отношении пьянства и алкоголизма), в клубах трезвости: Методические рекомендации Минздрава СССР. -М.: МЗ СССР, 1988. -27 с.
2. Бурно М. Е. Трудный характер и пьянство: Учебно-методическое пособие. -Киев: Выща школа, 1990. -177 с.
3. Бурно М. Е. О характерах людей (психотерапевтическая книга). -2-е изд. - М.: Академический Проект, 2005. -608 с., ил.
4. Бурно М. Е. Терапия творческим самовыражением. 3-е изд., испр. и доп. - М.: Академический Проект, 2006. -432 с. + 32 с. цв. вкл.
5. Бурно М. Е. Клиническая психотерапия. 2-е изд., доп. и перераб. - М.: Академический Проект; Деловая книга, 2006. -800 с.
6. Бурно М. Е. Терапия творческим самовыражением (ТТС) в практической психологии и педагогике // Психотерапия. -2007. -№ 9. -С. 13-17.
7. Бурно М. Е., Добролюбова Е. А. (ред.). Практическое руководство по Терапии творческим самовыражением. - М.: Академический проект, ОППЛ, 2003. -880 с., ил.
8. Истомина Е. В. Деонтологическое поведение стоматолога-ортопеда в зависимости от характерологических особенностей пациентов: Автореф. дисс. на соискание уч. Степени к.м.н. -М., 2007. -24 с.

9. Карпов А. М. Самозащита психического здоровья. Образовательно-воспитательные основы профилактики и психотерапии зависимостей. -Казань: Отечество, 2005. -48 с.
10. Макаров В. В. Миссия психотерапии: сегодня и завтра // Психотерапия в Российской Федерации: миссия выполняема! (ред. И. А. Чеглова, сост. В. В. Макаров) -М.: ОППЛ, 2006. -С. 27-31.
11. Поклитар Е. А., Раскина М. А. (ред.). Избранные труды Одесской школы Терапии творческим самовыражением. -Одесса: Астропринт, 2007. -232 с.
12. Сикорский И. А. Ненормальные и болезненные характеры // Сборн. научно-лит. статей по вопросам общественной психологии, воспитания и нервно-психической гигиены: в 5 кн. Кн. 3. -Киев, Харьков: Южно-русское книгоиздательство Ф. А. Иоансона, 1900. -С. 70-99.
13. Фейгенберг И. М. Человек Достроенный и биосфера // Вопросы философии. -2006. -№ 2. -С. 151-161.

Ψ МАТЕРИАЛЫ КОМИТЕТА МОДАЛЬНОСТЕЙ

РЕЗЮМЕ

МОДАЛЬНОСТЬ «КОГНИТИВНО-ПОВЕДЕНЧЕСКАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ»

Определение. Когнитивно-поведенческая психотерапия (КПТ) – это эмпирически наблюдаемая форма терапии, которая направлена на диагностику и изменение неблагоприятных поведенческих паттернов, а также неадаптивных форм мышления. Клиенты, получающие эту терапию могут ожидать, что психотерапевт будет активным, ориентированным на исследование проблемы и стремится к достижению поставленных совместно с клиентом конкретных практических целей.

Сущность метода

В настоящее время сформировалось три более или менее самостоятельных групп методов в когнитивно-бихевиоральной терапии т: 1. Методы, более близкие классическому бихевиоризму и основанные преимущественно на теории научения, то есть на принципах прямого и скрытого обусловливания. Эти подходы используют техники систематической десенсилизации, конфронтации с пугающим стимулом, техники положительного и отрицательного подкрепления, техники моделирования поведения, то есть научения на основе наблюдения за поведением модели. 2. Методы, основанные преимущественно на теории информации, использующие принципы поэтапного построения внутренних моделей для переработки информации и регуляции поведения на их основе. Эти техники, хотя и уделяют большее внимание внутренним когнитивным схемам действия, так же, как первая группа техник, упрощенно рассматривают закономерности поведения человека, сводя их к модели компьютера. Сюда относятся различные техники решения проблем (problem-solving therapies) (Zurilla, 1988) и техники формирования овладеющих навыков (coping skills therapies) (Rerun, Rokke, 1988); 3. Методы, основанные на интеграции принципов теории научения и теории информации, а также принципов реконструкции так называемых дисфункциональных когнитивных процессов и некоторых принципов динамической психотерапии. Это, прежде всего, рационально-эмотивная психотерапия Альберта Эллиса и когнитивная психотерапия Арона Бека. Эти интегративные когнитивно-бихевиоральные подходы, свободно используя техники первых двух блоков, ставят в качестве главной задачи изменение дисфункциональных способов мышления, которые, по мнению авторов, являются источником неадекватного болезненного поведения.

Теория

Когнитивно-поведенческая психотерапия включает в себя несколько, на первый взгляд достаточно разнообразных подходов и терапевтических систем. Используя самую общую формулировку можно сказать, что в КПТ предполагается, что поведенческие изменения опосредуются когнитивными событиями. Эти события могут сопровождаться самыми разнообразными аффективными проявлениями. КПТ имеет

достаточно большой арсенал техник и приемов, направленных на изменение поведения и установок. Принципиальной позицией в их использовании является то, что они направлены на модулирование диадных или триадных связей, приводящих к нереальным или болезненным смысловым конструкциям. Например, связь между иррациональными суждениями и эмоциями, значимыми событиями и поведением. Факты иррационального суждения – чувства – поведения подвергаются психотерапевтом и клиентом процедуре анализа на предмет выявления их интенсивности, логических (смысловых, эпистемологических, поведенческих и др.) искажений. Анализируется структура предшествующих базовых предпосылок, которые лежат в основе иррациональных суждений или нездоровых поведенческих паттернов. Терапевт вместе с клиентом последовательно анализируют предшествующие смысловые конструкции (схемы) на предмет оправданности их использования в актуальной ситуации. Поскольку суждения находятся в реципрокных отношениях с эмоциями и поведенческими проявлениями, вслед за изменяемым суждением происходят изменения в эмоциональной сфере, изменяются поведенческие паттерны. Такой подход используется в работе со взрослыми клиентами. В клинике первичных расстройств фактор формирования поведения становится первичным и лишь после формирования устойчивых поведенческих паттернов может начинаться работа по развитию эмоциональной сферы. Психотерапевты, работающие в когнитивно-поведенческой традиции, широко используют методы саморегулирования (релаксация, дыхательные техники), биологической обратной связи. Последние годы большую популярность получает медитативный компонент когнитивно-поведенческой терапии. Овладевая приемами непротиворечивого первичного восприятия клиентам значительно легче удается совладать с дисфункциональными суждениями, автоматическими мыслями, иррациональными схемами.

Когнитивно-поведенческая терапия успешно сочетается с медикаментозным лечением и поэтому широко используется в клинике биполярных расстройств и шизофрении.

Показания к применению когнитивно-поведенческой терапии

В настоящее время КПТ используется во многих областях психотерапии и психологии. Ниже приведен далеко не полный список состояний в которых на результате контролируемых исследований получен положительный результат этого вида терапии.

- Депрессия (А. Бек 1979, 1983)
- Хронический болевой синдром (J. D. Otis 2007)
- Булимия (D. A. Williamsom, R. L. Newton, H. M. Walden, 2006)
- Стресс-менеджмент при ишемической болезни сердца (K. V. Schneider, 2006)

- Пак (S. L. Shapiro, 2003 Linda E. Carlson 2007)
- Расстройства личности (K. Davidson, 2008)
- Обсессивно-компульсивное расстройство (D. Clark, 2008)
- Лудомания (S. George, V. Murali, 2006)
- Посттравматическое стрессовое расстройство (J. Beck, S. F. Coffey, 2005)
- Паническое расстройство (D. Barlow, 2000)
- Соматизированные неврозы (Гаранян Н. Г., Холмогорова А. Б., 1996)
- Тревожные расстройства (Гаранян Н. Г., Холмогорова А. Б. 1996)
- Хроническое стрессовое расстройство (Paul Salmon, Sandra Sephton, 2004)
- Алкоголизм, наркомания (J. Leigh, G. A. Marlatt, 2005, G. A. Marlatt 2007)
- Расстройства аутистического спектра (Касаткин В. Н., 2007, 2008)
- Психотерапия детей и подростков (P. C. Kendall, 2006)

Эффективность

Особенность исследований эффективности КПТ заключается в том, что данный подход позволяет проводить контролируемые исследования. Следовательно, на данный метод распространяются все принципы доказательной медицины и психологии. Эффективность метода подтверждена многочисленными исследованиями в различных областях психиатрии, психосоматической медицины, коррекционной психологии.

В. Н. Касаткин

ЗАЯВКА В КОМИТЕТ МОДАЛЬНОСТЕЙ ОППЛ ДЛЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБЩЕСТВЕННОГО ПРИЗНАНИЯ МЕТОДА

Когнитивно-поведенческая психотерапия

Профессиональные сообщества и организации, входящие в ОППЛ или сотрудничающие с ОППЛ, представляющие данную модальность:

Модальность представляется действительным членом ОППЛ.

Краткая история

История когнитивно-поведенческой психотерапии (КПТ) сравнительно короткая, хотя ранние ее предшественники, основывающие свои методы на принципах научения, могут быть прослежены с начала XX столетия, когда была создана теория условных рефлексов И. П. Павлова.

Между 1950 и 1960 гг. существовало всего несколько центров исследований поведенческой психотерапии. Один сформировался в Южно-Африканской республике (Вольпе, Лазарус, Рахман (Wolpe J., Lazarus A. A., Rachman S.)). Эта группа, и прежде всего Дж. Вольпе, сконцентрировалась на обосновании и разработке методики преодоления неуверенности и страхов путем реципрокного торможения, которая впоследствии получила название контробусловливание. *Контробусловливание* – метод поведенческой психотерапии, заключающийся в том, что страх последовательно замещается эмоцией, со страхом не совместимой (злостью, сексуальным возбуждением; в современных формах – релаксацией, удовольствием от пищи, чувством уверенности в себе). После серии сеансов формируется условная связь ситуации, которая раньше вызывала страх, с новой эмоцией, замещающей страх. В законченном виде методика представляет собой комбинацию систематической десенсибилизации, прогрессивной мышечной релаксации и замещения альтернативной реакцией. Второй центр находился в США, где ученики и коллеги Скиннера, Линслей и Айлон (Linsley O. R., Ayllon T. и др.), стали применять положения и принципы оперантного обусловливания для модификации поведения психических больных. В 1961 г. Айлон и Эзрин (Ayllon T., Azrin N. H.) опубликовали работу о результатах применения варианта оперантной методики, вошедшей в литературу под названием методики жетонного подкрепления (token-economy) в целом психиатрическом отделении. Вскоре оперантные методы были использованы Бийю (Bijou S. W.) для лечения девиантного поведения у детей. Третий центр возник в институте психиатрии при Лондонском университете – Шапиро, Йетс, Айзенк (Shapiro M. B.,

Yates A. J., Eysenck H. J.). Хотя все эти исследователи разрабатывали разные, значительно отличающиеся друг от друга методы, их объединяло несколько общих характеристик: работа только с поведением, опора на научно обоснованные теории научения, подход к терапии как к строго научному эксперименту.

В 60-е гг. в США в Стэндфордском университете сформировалась еще одна крупная школа поведенческой терапии. Возникновение ее связано с именами А. Бандуры и Р. Уолтерса (Bandura A. и Walters R.). Теоретической базой стала теория социального научения А. Бандуры. Эта теория подчеркивает роль подражания образцу, роль когнитивных (мыслей, образов, ожиданий), а также роль саморегуляции (путей установления внутренних поощрений, замены немедленных поощрений отодвинутыми в будущее поощрениями и т. д.) в процессе модификации поведения.

Нужно сказать, что успехи вышеозначенных научных школ базировались на строгом экспериментальном материале. Их результаты можно в равной степени отнести к различным областям психологии: психофизиологии, педагогической психологии, социальной психологии (Бандура).

В 60-е гг. в поведенческую терапию влился еще ряд крупных самостоятельных школ (в том числе представители рационально-эмоциональной и когнитивной психотерапии). С 1963 года начал издаваться первый тематический журнал Behavior Research and Therapy

В шестидесятых годах двадцатого столетия поведенческая терапия была окончательно оформлена как психотерапевтическое направление благодаря работам Альберта Эллиса, сформулировавшего принципы рационально-эмотивной поведенческой терапии, и Аарона Бека, описавшего принципы когнитивно-бихевиоральной психотерапии).

Основные труды по тематике

1. Детский аутизм: исследование и практика. М. 2008г., 398с. Под редакцией В. Н. Касаткина.
2. Обучение и социальная адаптация детей с тяжелыми формами аутизма. Методическое пособие для родителей. Под ред. В. Н. Касаткина. Ярославль. 2006г. 108с.
3. Психологические принципы и модели изменения поведения, ориентированные на здоровье человека. М. МГППУ 2007г. Глава в электронном учебнике: «Психология здоровья» под редакцией В. Н. Касаткина с.25-39.
4. Формирование пищевого поведения у детей в дошкольных образовательных учреждениях, когнитивно-поведенческий подход. Методические рекомендации Госсанэпиднадзора. 2008г. В соавт. с А. В. Мосовым и Е. А. Савчук.
5. Использование когнитивно-поведенческой терапии в работе с детьми, имеющими расстройства аутистического спектра. 2009г. Журнал «Аутизм и нарушения развития». Совместно с А. В. Хаустовым, И. А. Савченко (В печати).
6. Когнитивно-поведенческий аспекты формирования жизнестойкости педагогов работающих с ВИЧ-инфицированными детьми. Журнал «Школа здоровья». 2009г. Совместно с А. А. Касаткиной (В печати).
7. «Когнитивно-поведенческий подход в практике школьного психолога». Методические рекомендации. М. 2009. Совместно с И. А. Савченко. ФИРО.
8. Когнитивно-поведенческая психотерапия. Учебная программа с комплектом слайдов, блок-схем и бланков для практических занятий студентов. 2008. Совместно с И. А. Савченко. Московский городской психолого-педагогический университет. Инновационный образовательный проект.

Миссия

Когнитивно-поведенческая психотерапия направлена на повышение социальной адаптированности, повышение качества жизни клиентов. психотерапевт, работающий в данной традиции, использует верифицированные формы оценки состояния клиентов. Методы когнитивно-поведенческой терапии широко используются в коррекционной работе как с детьми, так и со взрослыми людьми всех возрастных групп.

Основные формы деятельности

Когнитивно поведенческая терапия проводится в следующих формах:

- самопомощь и практика персонального роста;
- индивидуальная психотерапия;
- групповая терапия;
- психотерапия супружеских пар;
- семейная психотерапия;
- терапия и поведенческие тренинги на рабочем (учебном) месте;
- терапевтические методы в работе школьного психолога;
- коррекционно-терапевтическая работа с детьми, имеющими первазивные расстройства

Индивидуальные психотерапевтические сессии обычно проводятся 2-3 раза в неделю по 60-90 минут, групповые встречи 2 раза в неделю по 120 минут или один раз в неделю. Психокоррекционные занятия с детьми, имеющими первазивные расстройства рекомендовано проводить ежедневно по 2-4 часа.

Используемые модальности психотерапии

В последние годы когнитивно-поведенческая терапия широко использует методы позитивной психологии, медитативные техники. В работе с эмоциональными проблемами используются элементы гештальттерапии. Одно из интенсивно развивающихся в последние годы направление в КПТ – схематерапия Д. Юнга использует в своих структурных построениях нарративный подход.

Основные отличия от родственных методов

Когнитивно-поведенческая терапия отличается от родственных методов, прежде всего инструментальным анализом эффективности, который является обязательным и как метод рубежного контроля и в процессе терапии. Характерным методом КПТ, вне зависимости от разновидности терапии являются регулярные домашние задания, которые зачастую даются в письменной форме и требуют формального отражения своего состояния на бумаге. Принципиальным положением КПТ является

то, что она, в первую очередь решает актуальные проблемы сегодняшнего дня, которые имеют свое поведенческое воплощение, либо характерный мыслительный паттерн (например, «автоматические мысли»). Иногда для решения этих проблем требуется глубокий анамнестический анализ, но он осуществляется, главным образом, для понимания клиентом своих актуальных мыслительных построений.

Реквизиты для взаимодействия:

Касаткин Владимир Николаевич, доктор медицинских наук, профессор, врач-психиатр, действительный член Общероссийской профессиональной психотерапевтической лиги. Под руководством и при научном консультировании Касаткина В. Н. было выполнено и защищено шесть диссертационных исследований по проблемам психологической помощи, профилактике заболеваний и поведенческих рисков, опасных для здоровья. С 1994 по 2008 г. Касаткин В. Н. являлся главным редактором научно-методического журнала «Школа здоровья». С 2004г. по настоящее время председатель редакционного совета журнала «Аутизм и нарушения развития». С 1990 по 2001 гг. работал ассистентом, а затем профессором в Российском государственном медицинском университете, с 2006 по 2008 г. организовал и заведовал кафедрой психологии здоровья в Московском городском психолого-педагогическом университете, с 2006 г. зав лабораторией психологии здоровья Федерального института развития образования. За развитие психологической службы в Москве и создание проектов по медико-психологической помощи В.Н Касаткин был удостоен Государственной премии Президента РФ. В 2007 г. награжден премией Правительства Москвы. В 2008г. за большой вклад в развитие психологической науки Всероссийским обществом психологов награжден медалью Г. И. Челпанова.

Тел (495) 772 0192; E-mail kasatkin@bk.ru

Адрес работы:

152319 Ул.Черняховского, д 9. Федеральный институт развития образования, лаборатория психологии здоровья.

ИЗ ТЕТРАДЕЙ «ЦЕЛЕБНЫЕ КРОХИ ВОСПОМИНАНИЙ»

(живая история психиатрии и психотерапии)

Продолжение. Начало в № 1)

Бурно М.Е

II. Санитар (1956–1957)

Студент-санитар в старомодных очках

Александр Капустин в своей «крохотной повести» «Больница» описал жизнь Больницы Кащенко, где я работал санитаром. Всё это знакомо до светлого земления в душе. Капустин описывает там, как ночью «студент-санитар в старомодных круглых очках» «взволнованным шепотом» утешал душевнобольного Лёню, от которого отказалась мать. Мне кажется, я видел там этого студента-санитара... Повесть напечатана в нашем коллективном «Практическом руководстве по Терапии творческим самовыражением» (2003).

25 мая 2007 г. Поезд «Екатеринбург-Москва»

III. Студент (1957-1963)

О крысе

На третьем курсе в патофизиологической лаборатории, на первом нашем занятии там, молодой доцент Польнер в белом халате, с узким лицом, сизыми, хотя и свежесбрившими, щеками держал перед нами хирургическим зажимом за шкуру белую крысу. Крыса беспомощно висела, растопырив лапы и опустив длинный, местами плешивый хвост. «Вот и крыса! – начал занятие Польнер. – А человек – это всего лишь увеличенная в размерах крыса. Вы недавно сдали нормальную анатомию, хоть и на трупах, и убедитесь

сейчас в том, как похожи человеческие органы на крысиные».

Доцент вскрыл крысу ножницами, прикрепив её за лапы к деревянной плахе, и стал показывать легкие, сердце, печень, кишки... одна студентка упала в обморок, другую вырвало. А мы, выстоявшие, согласились, что, действительно, очень похоже на человеческое. Лягушкины органы, на которые уже насмотрелись прежде, не так похожи. «Да, да, верно, – радовался Польнер, – крыса, в самом деле, так похожа внутренне на человека! На этой похожести наука стоит». «Истинно так, – сказал мне на ухо мой однокурсник Гриша. – И, в том числе, твоя психиатрия».

26 июля 2007 г. Речицы

IV. Врач

1.Ахлебининская больница (1963-1965)

Деревня Ахлебинино

Калужская областная психиатрическая больница № 2 находится и сейчас в деревне Ахлебинино. Час езды автобусом из Калуги и два километра пешком после переправы на пароме на другой берег Оки. Деревенская улица с курами, огородами, рядом – стройные сосны на бугре, речка с окунями и плотвой в овраге, впадающая в Оку. Белый с железной крышей каменный магазин с хлебом, с болгарским конфитюром в больших железных банках, с молдавским дешёвым вином в чёрных пол-литровых бутылках.

Больничные одноэтажные белые дома и один, деревянный, двухэтажный, – сразу за проходной. Всё это – за деревянным забором, в самом начале деревенской улицы.

Зимой, под снегом, деревня с избами, другими деревянными домами, с дымом из труб, с каменным магазином – ещё чудеснее, особенно ночью, под яркими, чистыми звёздами, особенно в Рождество с колядками.

В первые дни моей жизни и работы в Ахлебинино в июле 1963 года солнечным вечером, когда наполнял ведро водой из зелёной чугунной колонки, подошёл ко мне главный врач Валентин Иванович Панасенко. Мы все (врачи, сёстры, фельдшер, санитары и санитарки) жили в этой деревне. Панасенко было тогда, помнится, двадцать семь лет, всего на три года был он старше меня. Украинец, чернявый, похожий по складу тела и души на вечно юного доброжелательного китайца. Протянул мне яблоко из своего сада и сказал: «Марк Евгеньевич, вам предназначается яблочко». Сказал в своем стиле организатора, главного врача, и это было мне по душе. И у колонки в деревне, и в отделении, когда Валентин Иванович интересовался лечением моих больных, о которых его спрашивали по телефону из Калуги, я чувствовал, как общение с ним меня и дисциплинирует, и защищает. «Богатейшее лечение», – сказал он как-то, посмотрев удовлетворённо в истории болезни мои назначения больному. Мне приятно вспомнить это, но сейчас такому невротоподобному, вяло-депрессивному, милому, застенчивому сельскому учителю не назначил бы сразу вместе эти три препарата (стеллазин, триптизол, и ещё седуксен на ночь), а помогал бы ему, прежде всего, визитом Терапией творчески самовыражением. Но тогда это был немудрёный лечебный стандарт. Впрочем, он и сейчас в диспансерах и больницах остаётся. И особенно для всяких комиссий.

20 июля 2007 г. Речицы.

О фельдшере и санитарях в Ахлебининской больнице

У ахлебининского фельдшера было тревожное, испитое, в грубых складках лицо. Прежде, чем что-то сказать, он всё повторял: «Я как старый коммунист...» И деревенские санитары все были коммунисты. А врачи (нас было более десяти, но поменьше, чем санитаров) – все беспартийные.

После своих партсобраний санитары и фельдшер крепко пьянствовали во дворе фельдшера, и нам это было хорошо видно через огороды. Мы отчитывали некоторых санитаров за грубое обращение с больными и воровство мяса, масла на кухне. Видимо, фельдшер пожаловался на нас в свой райком. Приехало из районного городка Ферзиково партийное начальство – несколько человек. В больничном клубе со сцены главный из них прежде всего упрекнул нас, врачей, в том, что мы не вступаем в партию. Он предположил, что это не случайно. «Мы ещё разберёмся, – пообещал он. – Разберёмся, можно ли доверить вам лечение наших советских больных».

Все они, эти партийные начальники, были с алкогольными изменениями личности. Через огороды нам было видно, как после собрания санитары, фельдшер и гости вместе выпивали во дворе фельдшера. На другой день фельдшер с похмельно-абстинентным дрожанием рук, виновато покраснев, объявил, что ему поручено проверять записи врачей в историях болезней.

Но какой чудесный сосновый лес с жёлтыми маслятами был рядом с деревней Ахлебинино!

22 мая 1993 г. Самара.

Плотник из Медыни

В деревне Ахлебинино, в молодости, плотник из Медыни, крепкий коротыш лет тридцати пяти, поправлялся от психоза в нашей больнице. Ещё вяловатый, ещё немного растерянный, он стал плести плетень вокруг нашего с Аллушей бело-кирпичного дома с двумя комнатами. Хотели мы огород завести, и был уже тогда у нас дворняга-пёс Миша в будке у дома. Главный врач послал к нам плотника для трудовой терапии. Плотник посмотрел тогда на морду Миши в будке и сказал: «О, хозяина приобрели». Он был, конечно, ещё мило-беспомощный в понимании происходящего

вокруг, но такой практичный, ловкий в ручной работе, такой тихо-благодарный за наше лечение. Где он сейчас? Где другие наши ахлебининские пациенты? Многие из них были тогда тоже мило-беспомощные, вяловато-испуганные, чуть загадочные, побывав в остром сумасшествии. Может быть, многих уже нет. Мы были моложе многих пациентов... Но побывавшим хоть раз в остром сумасшествии, в том, ином, измерении, смерть обычно не так уж страшна.

13 июля 2000 г. Звенигород.

2. Снова Москва (в 1965 году и после) Психоневрологический диспансер № 2 (1965–1970)

В. И. Финкельштейн

В 1965 году, после двух лет работы в деревне Ахлебинино, я ходил в московские психоневрологические диспансеры в надежде устроиться где-нибудь психиатром-психотерапевтом. Помню старого психиатра, главного врача одного из диспансеров, кандидата медицинских наук Финкельштейна. Не помню его имени-отчества. В московском сборнике «К проблеме шизофрений» 1934 года читал две его содержательные статьи о бреде и галлюцинациях. В своём громадном кабинете с высоким лепным потолком он сидел в углу за дубовым столом печальный, рыжий, с крупными светло-коричневыми и рыжими пятнами старости на лице и руках. Напротив него сидела душевнобольная с истрёпанной старой сумкой на коленях и односторонне-ворчливо упрекала его за что-то, а он покорно, сочувственно слушал её и молчал. Я со своим двухлетним психиатрическим стажем сидел недалеко от него на одном из стульев у стены, где, должно быть, располагались врачи диспансера во время совещания у главного врача. Это продолжалось более часа. Я не понимал, за что больная женщина сердита на главного врача, чего она от него хочет, почему он не сердится на неё за то, что так долго не уходит. Наконец, она тихо ушла. Финкельштейн хмуро, коротко поговорил со мной и отказался взять меня к себе. Наверно, потому, что для него главное было – лекарственная помощь острым, вообще тяжёлым пациентам, а психотерапевтов не держал. Уже после этого я читал в том сборнике его работы и вспоминал его, грустного, доброго к больным, настоящего психиатра ещё ганнушкинской поры. Я потом не раз сам подолгу сживал с упрекающими меня душевнобольными в положении Финкельштейна, вспоминая его, благодарный ему за этот урок.

Вскоре после встречи с Финкельштейном я поступил на работу психиатром-психотерапевтом в Психоневрологический диспансер № 2 на улице Веснина.

16 августа 2005 г. Деревня Бунятино.

Наш диспансерный «кагебэшник»

Этот прикрепленный к нам сотрудник Комитета госбезопасности был внешне довольно милым, тёплым человеком в красиво помятом дорожном светлом пиджаке. Он приходил на наши диспансерные собрания, рассказывал, как посещает на дому особенно интересных ему наших пациентов, угощает их конфетами. «Они все по-своему хорошие люди», – говорил он. Но перед советскими праздниками суховато-строго поручал участковым психиатрам поместить в психиатрическую больницу такого-то и такого-то. Мне оставалось благодарить судьбу, что я не участковый психиатр, а психотерапевт.

17 мая 2008 г. Москва

Равкин

Артур Кронфельд (1886-1941), классик мировой психиатрии, в работе «Проблемы синдромологии и нозологии в современной психиатрии» (1940) подробно и с глубоким уважением рассказывает о научных убеждениях московского профессора Иосифа Григорьевича Равкина (1894-1972).

На конференции в Московском Институте психиатрии на Потешной Володя Смирнов, бывший там тогда аспирантом, показал мне Равкина. Это было за несколько лет до его ухода из жизни. Я не был с ним знаком. Шла конференция с «клиническим разбором больного» (как у нас это называется).

Докладывал случай Володя (Владимир Елизарович Смирнов, ныне доцент нашей кафедры). Доклад был проникновенным, больной был представлен психиатрически зримо, подспудно чувствовалось-виделось клиническое размышление докладчика, врачебное сочувствие к больному. Равкин, невысокий, полный, в чёрном добротном костюме, без халата, сидел в середине зала с блокнотом и сравнительно крупной золотой перьевой авторучкой в руке. Я не мог не смотреть (может быть, слишком долго), с каким азартным и в то же время по-серьёзному добрым вдохновением слушает Равкин историю болезни и потом рассматривает больного. Он тихо, скромно излучал собою естественное желание психиатрически помочь человеку, поначалу поняв, сколько возможно, что с ним происходит. Это был живой научно-врачебный свет из глаз старика с широким, профессионально взволнованным лицом. Клинический разбор был для него рабочий праздник.

15 сентября 2007 г. Москва.

Каннабих

Во время Гражданской войны мои дед и бабушка вместе с моим отцом, которому было тогда три года, и его младшей сестрёнкой Валей снимали комнату недалеко от санатория «Стрешнево» в селе Покровское-Глебово. Отец заболел там скарлатиной. Позвали знаменитого профессора-психиатра Юрия Владимировича Каннабиха из «нервного» санатория «Стрешнево». Он вылечил отца от скарлатины и взял за это три рубля.

7 февраля 2007 г. Москва.

Кафедра психотерапии Центрального института усовершенствования врачей (ныне Российская медицинская академия последипломного образования) (с 1970)

Клиницизм

К тридцати годам я уже получил начала психиатрического клиницизма у отца, приезжавшего на общественных началах для консультации больных к нам в Ахлебинино, из домашних разговоров с детства и диспансерной работы.

Поступив в тридцать лет на кафедру психотерапии Центрального института усовершенствования врачей, бывал я непросто горяч, выступая на разборах больных. Как-то даже сказал в конце своего выступления, что если кто из коллег не видит здесь шизофрении, то надо бы почитать то-то и то-то. И назвал классические работы. Заведующий кафедрой профессор Владимир Евгеньевич Рожнов в заключительном слове, растерянно (как мне показалось) поглядывая на меня, тоже поставил больному шизофрению. Наш ассистент Юрий Чаргейшвили сказал мне после разбора: «Ну, ты шефу просто провёл сеанс гипноза». Сказал разочарованно, потому что сам не думал о шизофрении.

Молодая моя горячность происходила ещё из того, что я был убеждён в том, что только клиницизм с его дифференциальной диагностикой сообщает нам, как именно помогать пациенту, исходя из клинической картины. Позднее понял, что клинический подход – не единственный в психиатрической психотерапии. Есть и психоанализ, и экзистенциализм, и другое. Мало того, в нашей области можно психотерапевтически помочь, даже не зная содержания, правил какой либо психотерапевтической специальности. Так, например, соседка душевно помогает другой, тоскливой соседке. И всё-таки понять, прочувствовать, почему всё это разнообразие профессионального душевного воздействия помогает и когда помогает (при какой клинике), может лишь клиницист. Больше никто не исходит из природной самозащиты, формирующей клиническую картину, в которой начертано, как эту защиту осознанно развивать врачеванием.

11 июля 2007 г. Речицы.

Фаворина и Морозов

Помнится Виолетта Николаевна Фаворина – высокая женщина, профессор-психиатр. Мой отец говорил, что у неё «лошадиноподобное лицо, но добрейшая». Фаворина была вторым профессо-

ром на кафедре психиатрии Виктора Михайловича Морозова. Это всё наш институт-академия.

Вышла в ту пору последняя книга Жислина «Очерки клинической психиатрии» (1965). Жислин, например, пишет там о больном с белой горячкой: «Он естествен до конца, прост и непосредствен до наивности, постоянно обращается к мнимым или действительным окружающим, «поддерживая» с ними почти непрерывный контакт, хотя и остаётся немногословным; откликается и готов всей душой откликнуться на любые темы, особенно на конкретные, житейские» (с. 289). Фаворина светло-приглушённо восхищалась этой книгой (я стоял в это время случайно рядом). Фаворина сказала кому-то: «А язык в книге – как конфетка».

Через пять лет, уже ассистентом кафедры психотерапии, я, как было положено, в течение месяца занимался на кафедре педагогики в нашем же институте-академии (кафедра оптимизации педагогического процесса). В эти занятия входило недельное посещение какой-нибудь близкой по специальности кафедры. Я выбрал кафедру психиатрии. Морозов по-своему замечательно читал лекции. Я не мог их не записывать. Заметив это, он, как ребёнок, радовался и сказал мне: «Как же так, вы, преподаватель, напечатавший такую хорошую статью о психастении, записываете меня!» Морозов пригласил меня после лекции пойти с ним из главного корпуса Больницы Кащенко, где была аудитория, на кафедру в другой корпус. По дороге рассказывал о характере Ганнушкина, у которого был когда-то ординатором, о том, что в трамвае пришла ему мысль, что Фрейд параноик, о собственных навязчивостях. Навязчивости обнаруживались в том, что никак не мог отойти от почтового ящика, бросив в него письмо, – всё сомневается, не прилепилось ли оно к внутренней стенке. Морозов считал себя психастеником, у которого, в отличие от шизофреника, навязчивости не «хронифицируются». Но разницу между болезненными сомнениями и навязчивостями, о которой говорил в статье Ганнушкин, Морозов, по-моему, не понимал и не признавал.

На кафедре психиатрии, в тесной комнатке, профессор Фаворина разливала нам с Виктором Михайловичем в стаканы чай из чайника. Конечно, мне всё это было неловко. Сквозь свою скованность-застенчивость подмечал, что Морозов по-детски обидчив, раним. Однажды обиделся, когда главный врач попросил его читать лекцию не в конференц-зале, а просто в большой комнате. Морозов несколько раз сказал слушателям, что таково предложение главного врача. И всякий раз пояснял: «Сообщаю вам об этом с бесстрастностью репортёра».

Морозов мало рассказывал и писал о конкретных больных и на консультациях не стремился согреть больного своим тёплым интересом к нему. Он содержательно писал и рассказывал о самой психиатрии. Жил не живым клиническим общением с больным (наблюдением и обобщением), как, например, мой отец, а общением с книгами. Говорили, что у себя дома он всегда выходил из своего кабинета навстречу гостю с книгой в руке. Это было по-своему прекрасно. Как много он знал! После чая, в каком-нибудь отделении, консультируя больного, говорил с ним довольно коротко, но потом, уже без больного, каждый обнаруженный симптом называл на основных европейских языках с переводом на русский. Так, например, я узнал симптом, который Морозов переводил с французского, как «наплевизм». Для меня эта эрудиция Морозова была очень важна и удивительна. Я тогда по-английски читал с большим трудом, а других иностранных языков не знал вовсе. В глубокой старости, на пенсии, Морозов стал изучать ещё и греческий язык. Серьёзные открытия в психиатрии Морозов, однако, не сделал и вообще написал немного. Кроме статей – лишь книгу (докторскую диссертацию) «О современных направлениях в зарубежной психиатрии и их идейных истоках» (1961). Там он пишет следующее. «В советской психиатрии влияние фрейдизма было преодолено теорией и практикой малой психиатрии, изучением соматогенеза психических расстройств, сближением с общей соматической медициной. Отклонения в развитии советской психиатрии преодолевались сразу же, как только практика показывала их несостоятельность. Было бы, однако, неправильно сводить всё

к узко эмпирическому критерию практики. В борьбе с чуждыми нам взглядами большую роль сыграло широкое обсуждение теоретических вопросов, изучение социальных и гносеологических источников ошибочных воззрений. Были подвергнуты резкой критике автогенетические кречмирианские извращения и ложная трактовка вопросов евгеники в психиатрии. Была опровергнута автогенетическая концепция самопроизвольно возникающих и развивающихся психозов, которые якобы возникают на особым образом подготовленной почве и самовоспроизводятся без значительных влияний внешней среды. Это толкование приводило к стиранию качественного различия между почвой и психическим заболеванием, между психической нормой и психическим заболеванием, вело к фатальному статическому конституционализму, фактически элиминировало влияние воздействий внешней среды» (с. 255-256).

По-моему, скромная, любящая больных Фаворина чувствовала-понимала мягкую инфантильность своего шефа. Понимала и то, что без этого не могло бы быть его подробнейшей, разложенной по полочкам эрудиции, такой важной и в преподавании психиатрии тоже. Конечно, эта эрудиция у Морозова помогала ему преподавать «от книги». Видимо, преподавать не только от книги, а прежде всего от больного (как это делали Жислин и сама Фаворина) Морозов не мог.

Лекции Фавориной были деловито-суховатыми, без изображения живого поведения и переживания больных. Морозов, например, говорил в лекции о мышлении депрессивного больного его словами: «Однообразная толча плохих мыслей в голове». Пусть он это не от больного услышал, а где-то вычитал, но это оживляло слушателей, западало в нас. Морозов рассказывал нам и классику, и новые заграничные работы, которые постоянно читал.

Докторская диссертация Фавориной – «О конечных состояниях шизофрении» (1965). Этим больных многие считали опустошёнными, слабоумными, неинтересными. «Первое, с чем мы столкнулись, приступив к клиническому исследованию «конечных больных», – пишет Фаворина в автореферате диссертации, – это большое разнообразие картин конечных состояний и обилие психопатологических расстройств у таких больных, которые считались «опустошёнными» в смысле продуктивной симптоматики и давно «слабоумными». Обнаружилось отличающееся от общепринятого и очень важное положение о конечных состояниях. Характерным для них оказалось не упрощение и обеднение клинической картины, а напротив – сложный синдром с разнообразными психическими расстройствами вплоть до циркулярных «деградированных» аффективных колебаний (понятие «сложного синдрома» в применении к хроническим состояниям шизофрении имеет также у В. П. Осипова)» (стр.5). Это написано при изучении живых больных, не из книг.

Фаворина позвонила мне домой по телефону, когда у бывшего доцента нашей кафедры Виктора Яковлевича Деглина случилось прободение язвы (они дружили семьями). Фаворина была так взволнована, испугана, вся её суховатость ушла. А я, кажется, не смог ответить ей тогда таким же искренним испугом-тревогой, живым тёплым сочувствием. От этого и сейчас, через много лет, во мне ворочается стыдливая неловкость.

5 января 2008 г. Майкоп.

Доктор Михаил Киви и профессор Рожнов

В начале семидесятых молодой, европейски изящно-худощавый психиатр Михаил Киви приехал из Западного Берлина к нам на кафедру. Он интересовался тогда русской психотерапией, изучая русский язык. Отец его эстонец, а мать русская, и женат он был на русской женщине Татьяне. Несколько месяцев мы изучали вместе с ним наших пациентов и лечили их в клиническом отделении 12-й психиатрической больницы (Покровское-Стрешнево). Мы пили чай со старшей сестрой Надеждой Фёдоровной в её кабинете и смотрели в открытое окно на пышную ветку лиственницы. Надежда Фёдоровна угощала нас варёными деревенскими яйцами. Попадались среди них очень крупные, и мы смеялись, что такое яйцо вышло непременно с помощью петуха.

Доктор Киви по временам уезжал ненадолго в свой Западный Берлин. Как-то перед отъездом он передал мне несколько немецких книг для заведующего нашей кафедрой профессора Рожнова, потому что не застал его в клинике. Рожнов появился в клинике, когда Михаил Киви уже уехал. Я вручил профессору книги, так и не посмотрев их: некогда было. На другой день Рожнов вызывает меня в свой кабинет и предлагает заглянуть в одну из этих книг. Там – психологические тесты-картинки, некоторые из них – политического содержания. Голый Маркс с птичьими крылышками идей. Ленин, в которого какая-то жгучая, дикая девица, тоже голая, пускает очередь из автомата.

«Как вы могли такое взять?!» – ругался Рожнов.

Я пытался объяснить ему, что не мог при коллеге рассматривать книги, но Рожнов уверял меня, что я в секунду мог бы перелистать эти книги и вернуть, отказавшись принять такое безобразие. Ведь это он так-де испытывает нас, вербует. «В тюрьму в наше время вас за это не посадят, – шумел Рожнов, – но куда-нибудь наркологом в глушь из столицы услатить могут». Помню, как тогда тихо обрадовался, что хоть не посадят. Рожнов сказал, что посоветуется со знакомыми чекистами, как со мной быть, и отпустил.

Я шёл тогда домой весь в тревоге. Думал, что теперь, верно, будет у нас обыск. И что потом? А ведь у нас маленький сын! Что же могут у нас найти? Пожалуй, только всякие «плохие» выписки из книг в моих тетрадях. Я ведь столько читал и выписывал в Ленинской библиотеке. Например, из книги Ницше выписал, что социализм – это младший брат деспотизма. Дома вырвал из тетради и уничтожил все «опасные» страницы.

Обыска не было. Рожнов более не вспоминал об этом, так и не сказал мне, что посоветовали ему знакомые чекисты. Но когда вернулся в клинику доктор Киви, я уже был с ним хмуро-сдержан, без прежнего дружеского тепла. Он это почувствовал и, кажется, удивлялся. Вскоре он уехал домой совсем. Он, видимо, не понял, почему я переменился к нему. Видимо, обиделся на меня.

Сейчас думаю, вспоминая всё это, – чего я боялся? Боялся лишиться возможности заниматься любимым психотерапевтическим делом на кафедре. Только это дело и именно на кафедре я мог делать с вдохновением. И, конечно, одновременно боялся испортить жизнь близким. Я, как ребёнок, поверил тогда, что наша семья может быть выслана куда-то в глушь.

13 августа 1991 г. Москва.

О Семёне Исидоровиче Консторуме, основоположнике отечественной клинической психотерапии

Летним утром 1950 года, перед тем как на Консторума обрушился его последний, смертельный инсульт, Консторум, шестидесятилетний психиатр, отпросившись за гонораром «на Радио», причёсывался у зеркала в психиатрическом санатории «Стрешнево». Он лечился и отдыхал здесь со своей злокачественной гипертонией после очередного инсульта. Шутил, причёсываясь у большого зеркала на стене, что сразу же вернётся: «Налево не пойдю». И упал.

Мне рассказала об этом, тоже летом, лет тридцать назад, пожилая медицинская сестра в саду этой больницы-санатория, работавшая там с давних пор.

Хорошо, что рассказала и я записал.

15 декабря 2000 г. Riga.

Юбилей Сухаревой

Груня Ефимовна не любила свои дни рождения, юбилеи, избежала, как могла, публичных поздравлений, старалась не ходить на банкеты. Мне родители рассказывали, что застенчивой Сухаревой делалось неловко, неудобно, когда её поздравляли.

В 1971 году Сухаревой исполнилось восемьдесят. Через месяц-другой после этого дня рождения в Москве была конференция по детской психиатрии и в ней участвовала Сухарева. Конференцию приостановили и стали с трибуны поздравлять юбилярушу.

Помню, как смущённая Сухарева стояла рядом с трибуной. Небольшого роста, в кофе, похожая на добрую бабушку.

Запомнилось выступление профессора Ляпидеса. Он много лет работал вместе с Сухаревой в Центральном институте усовершенствования врачей на кафедре детской психиатрии. Кафедрой заведовала Груня Ефимовна. Михаил Иосифович Ляпидес был тогда уже довольно пожилой. Про его неуклюжесть рассказывали, что однажды он протянул руку знакомой даме, помогая ей выйти из троллейбуса, нечаянно наступил ей в это время на ногу и сломал даме ступню. Ляпидес задушевно говорил с трибуны, что много лет тайно и сильно любит Груню Ефимовну и вот только сейчас осмелился в этом признаться ей. Было неловко слушать это. Ляпидес казался нам, молодым психиатрам, глуповато-смешным, душевно-расплывчатым. Ну да в детской психиатрии можно таким быть.

Запомнилось и выступление профессора Владимира Николаевича Мясичева из тогдашнего Ленинграда. Суховато-демонстративный Мясичев тоже заговорил о своей тайной любви к Сухаревой. Но заговорил не так простовато-сердечно, как Ляпидес, а весьма картинно. В конце своего выступления он сделал на трибуне движение, будто, поздравляя, хочет подойти к Сухаревой и поцеловать её, как это делали некоторые прежние поздравители. Сухарева тоже к нему потянулась с лёгкой досадой (как мне показалось): ну, что, дескать, с ним делать! Но тут Мясичев, не выходя из трибуны, громко застучал по трибуне старой сухой ладонью и как бы даже отпрянул от Сухаревой со словами: «Нет! Нет! Сильная страсть должна остаться неутолённой». Я рассказал это родителям, и отец сказал о Мясичеве: «Ну вот, поставил Груню Ефимовну в неудобное положение». «Бедная Грунечка», – вздохнула мама.

После поздравителей, как водится, с ответным словом выступила Сухарева. И просто, задушевно-мягко сказала, что не любит поздравлений, потому что много говорится в это время неискреннего. Потом сказала о своём переживании вины перед покойной подругой, профессором Татьяной Павловной Симсон, которой мало помогала в её замечательной, необходимой работе по организации психиатрической помощи детям в стране. Ушла с головой в клинику, а Татьяна Павловна, такой тонкий клиницист, большой учёный, в сущности, одна занималась организацией детской психиатрии и в ущерб своим клиническим исследованиям.

Какая ясная, светлая голова была в тот день у восьмидесятилетней грустно-тревожно-синтоной Груни Ефимовны!

12 августа 2005 г. Деревня Буянтино.

В кабинете врачей

С середины семидесятых и до середины восьмидесятых консультировал, будучи доцентом, тяжёлых больных в Преображенской психиатрической больнице. Особенно любил восьмое острое отделение. Заведовала им Александра Леонидовна Цитович, а напротив неё в этом же тесном врачебном кабинете сидела за своим столом Елена Яковлевна Абрамова. Обе сердечные, уже немолодые, они излучали скромную одухотворённость клинически-нравственной отечественной психиатрии. Эта особенная одухотворённость-доброжелательность (более солнечная, как у Александры Леонидовны, или более печально-пасмурная, как у Елены Яковлевны) знакомы мне с детства, как и кусты жёлтой акации у штакетниковых заборов Больницы Кащенко, за которыми гуляли больные. Я жил среди этих заборов вместе со своими родителями-психиатрами в красно-кирпичном доме для сотрудников больницы. Мальчиком гулял в саду маминого отделения вместе с больными, рисовал там цветными карандашами жуков и другую природу, одновременно наблюдая врачебные обходы в этом саду. А в Преображенской больнице на улице Матросская Тишина мои родители работали ещё до моего рождения и там познакомились.

Я сидел на стуле между столами Александры Леонидовны и Елены Яковлевны и, помнится, говорил с алкоголиком, совершенно потерявшим память на настоящее. Он не мог найти свою палату, не мог сказать, какое сейчас время года, если не разрешали ему посмотреть в окно. Но среди всей своей душевной разрухи он

помнил, что «Каштанку» написал Чехов, что циркач в «Каштанке» звал собаку «тёткой». От этого я чувствовал к алкоголику тепло и, как обычно во время консультации, всё посматривал на старинную картину-подлинник передо мной на стене кабинета. Всё глубже, как мне кажется, уходил с каждой консультацией в эту картину вечера с тающим снегом в лесу, со сказочно-зловещими корягами и красным огоньком (быть может, свеча) в окне убогой избушки с некрепким дымком из трубы. Мне хотелось от тёмно-холодных тревожных луж среди снега спрятаться в эту тёплую избушку к простым незлым людям. Картина дышала тем грустно-неповторимым настроением души художника, которое исчезает почти целиком в копии, в репродукции, потому что ни копиист, ни машина не способны передать духовно-неуловимое. Рассмотрел подпись художника: «Ю. Клевер. 1896 г.» В современном Энциклопедическом словаре художник значился как русский живописец (Юл. Юл. Клевер, 1850-1924), в пейзажах, близких к салонному искусству, повторявший эффекты вечернего освещения. Александра Леонидовна и Елена Яковлевна с таинственными огоньками в глазах рассказали мне, что картину в этой старинной дорогой раме за свои деньги купил в 30-е годы главный врач больницы Джагаров. Купил врачу, своей возлюбленной, работавшей в этом отделении. Не мог же он подарить ей картину домой – дома был муж. «Вы знаете, какой был Джагаров! – говорили они мне с восхищением. – Да и она была умница, такая милая, такая преданная больным». Я и от родителей знал, что Джагаров был сердечный блестящий организатор. С чёрной бородкой, он огненно проводил конференции, печатал статьи по философии психиатрии. На одной из конференций усмотрел, как взволнованно слушает моя будущая мама выступление моего будущего отца, и поставил их работать в одно отделение.

На врачебных столах в кабинете лежали, как, наверно, и в те тридцатые годы, истории болезней, невропатологические молотки, трубки (слушать сердце и лёгкие). На тумбочке в углу, на железном подносе, стояли старый чайник, две минздравовские чашки для врачей и остатки больничной перловой каши в эмалированной миске.

Недавно узнал, что Александра Леонидовна и Елена Яковлевна уже не работают в восьмом отделении, ушли на пенсию. А картина Клевера после больничного ремонта пропала.

22 апреля 1989 г. Ташкент.

В Риге

В самом начале 70-х годов прошлого века был у нас выездной учебный цикл по психотерапии в Риге. К тому времени Латвия всего лишь четверть века с небольшим была после войны советской. Европейское ещё отчетливо чувствовалось там и приятно нас удивляло. «Кафишки» (маленькие кафе) на каждом углу с кофе в изящных белых низких чашках и нежные тамошные слоёные яблочные пирожные. В психиатрической больнице, где мы работали, медсёстры и санитарки перед именем врача непременно произносили «доктор» (по-латышски или по-русски). Например: «Доктор Фалькенштейн». С твёрдым «л» эту фамилию произносили латыши и с мягким – не латыши.

На прощальном банкете присутствовали и медсёстры в голубых халатах. Медсёстры скромно сидели за своим длинным столом у стены, в стороне от врачей, и врачи были без халатов. В наших, московских, диспансерах и больницах медсёстры, санитарки и врачи сидели по-советски все вместе за праздничными столами. Все сотрудники, без халатов, перемешивались между собою, и тон задавали обычно медсёстры – громкими песнями и шумными плясками. Врачи уходили в тень. Впрочем, это происходит и по сей день.

Лет через десять в Риге стало существенно беднее. Не было уже в обычных «кафишках» много, яблочных пирожных, но кофе, хоть и искусственный теперь, было всё равно приятно пить из прежних изящных чашек. В гостинице, где я тогда жил, приезжая в Ригу с лекциями, продавец газет в киоске, в профессорских «золотых» очках, сердито сказал мне: «Вот что вы с нами сделали».

24 июля 2007 г. Речицы.

Рожнов и психотерапия алкоголизма

В психотерапевтическом мире Владимира Евгеньевича Рожнова (1918-1998) считали психотерапевтом (даже уже – гипнотерапевтом) алкоголиков. Рожнов, бывало, вспоминал вслух на лекциях, что в клинике у Сергея Сергеевича Корсакова доцент Ардальон Ардальонович Токарский лечил бесплатно спившихся врачей и учителей. Но к алкоголикам в своей, нашей, клинике Рожнов, думается, в душе относился без уважения, а то и неприязненно, или благодушно-насмешливо («а, этот пьянчужка»). Своими знаменитыми сеансами гипноза для алкоголиков он был доволен тогда, когда в ответ на его картинно-грозные выкрики «водка! вот она водка!» – из больных, лежащих на кушетках, били фонтаны рвоты в подставленные ведра и мимо. Доцент Дмитрий Владимирович Панков рассказывал мне, что, когда один из этих сеансов посетил в 60-х годах Якоб Морено, он сказал: «Это для собак, не для людей». Сотрудники кафедры специально готовили такую группу больных алкоголизмом для демонстрации на лекции или гостям. Когда фонтаны не возникали от одного только внушения, готовивший группу врач виновато подкреплял слова профессора ватой, промоченной 96° спиртом: давал насильно нюхать, смачивал губы. А то и пускал струйки спирта в рот из мягкой бутылки. Как-то во время лекции мы с Владимиром Елизаровичем Смирновым издалека смотрели такой вяловатый сеанс, и Смирнов сказал: «Сегодня что-то без огонька».

Да, к алкоголикам Рожнов относился чаще всё же насмешливо-нисходительно, считал их людьми слабыми, не умевшими ещё до болезни ладить с алкоголем, в отличие от него самого, любившего выпить в компании. Рожнов не мог жить в хорошем настроении без руководящей работы, долгих наших совещаний, которые часто устраивал, обнаруживая на них своё картинное стремление к власти. Всё это, думаю, спасало его от более частой выпивки, спасало тревогой потерять власть. Застолье Рожнов обычно открывал благодушно-весёлым громким объяснением: «Мы боремся с алкоголем тем, что его уничтожаем».

Однажды мы ехали с Рожновым в метро и в вагоне к нему пристал какой-то пьяный. Рожнов так обиделся, что стал ему кричать, что положит его в свою клинику. Вот такой он был ребёнок.

При всём этом Рожнов по-своему хорошо помогал психотерапевтически и алкоголикам, и другим пациентам, которым нужен был для улучшения их состояния, для здоровья его сильный смачный психотерапевтический накал. С годами я понимал это всё отчётливее и всё больше уважал его как психотерапевта. Мне и сейчас звонят старые люди (даже не алкоголики) и рассказывают, что когда-то Рожнов так серьёзно им помог. А я понимаю, что не мог бы им помочь так серьёзно, потому что они не *мои пациенты, а рожновские*, для каждого своё. Рожнов, конечно, тоже помог мне этим фактом глубже проникнуть в существо клинической психотерапии. Спасибо ему.

2 августа 2007 г. Речицы.

Рожнов и Кусто

Вспоминается, как в 1998 году, перед смертью, Владимир Евгеньевич, прикованный дома к дивану после тяжелейшего разрушительного инсульта, тревожно спрашивал меня по телефону, не знаю ли я, у кого бесценная книга Жака Кусто на французском. Ему подарил эту книгу сам Кусто (1910-1997) когда-то во Франции и написал там, что когда Рожнов приедет к нему в гости в другой раз, то будет учить Жака Кусто в морской глубине гипнотизировать рыб. Рожнов рассказал мне по телефону всё это. Но я не знал, кому он дал почитать книгу. Всё спрашивал у людей – и напрасно.

Для Рожнова было тогда так важно, чтобы рядом с ним была эта книга. Книга натуралиста, знаменитого первыми подводными киносъёмками, знаменитого француза, с которым он, сам француз по матери, познакомился. Знал ли тогда Рожнов, что Жака Кусто уже нет в живых?

16 августа 2005 г. Деревня Бунятино

Восьмидесятилетие Рожнова без Рожнова

19 сентября 1998 года Рожнову исполнилось бы восемьдесят. Он не представлял себе, что не доживёт до этого дня. Не дожил несколько месяцев.

Когда-то в Латвии (наши выездные занятия с врачами) Рожнов говорил нам, его помощникам, что обязан дожить до восьмидесяти, так как у него есть книга ранней поры книгопечатания (инкунабула), которой в день его восьмидесятилетия исполнится полтысячелетия.

Восьмидесятилетие ушедшего шефа отметили в конференц-зале амбулатории-диспансера скромно, но одухотворённо-уютно. Была с нами и Мария Александровна Рожнова. Конференцию эту пришлось вести мне. Колосов сказал, что была отечественная психотерапия до Рожнова и вот теперь – после. Павлов вспомнил случай. Рожнов где-то у моря в темноте вечера великодушно не упрекнул его за то, что тот забыл-оставил лежак на пляже, хотя Рожнов предупреждал, что надо относить лежаки под крышу, чтобы волной не смыло. Я напомнил, что концепция эмоционально-стрессовой психотерапии Рожнова предвещала сегодняшнюю клиническую терапию духовной культурой. Напомнил, как Рожнов горел литературой и искусством. Сейчас отмечу, что горел без внутренней сложной душевной тонкости, огонь был каким-то наружно-смачным. Но по-своему Рожнов был взволнован художественной культурой и много помнил из писателей наизусть.

Я показал слайды из Пятигорска прежних времён. Весеннее, в нежных белых цветах крыльцо лермонтовского дома, на которое Лермонтов выносил по утрам стол писать среди гор. Показал и лермонтовский грот, и Владимира Евгеньевича с Марией Александровной среди ослепительного снега в Приэльбрусье, среди ярких пятигорских роз. Сказал, что не идеализирую Рожнова. С ним бывало весьма трудно. Но как и почему? Потому что был он, как многие незаурядные люди, большой ребёнок. И, как ребёнок, бывал даже безжалостным по временам. Вспомнил к этому, тоже вслух, как в гостях у Рожновых более четверти века назад Мария Александровна сказала нам, сотрудникам кафедры, что у неё два ребёнка – сын Саша и муж Володя.

Сама Мария Александровна, знавшая Владимира Евгеньевича со школьных лет, рассказывала нам на этом вечере, как он защищал её во дворе от мальчишек-хулиганов. Завидев её, эти хулиганы уважительно говорили о ней между собой: «Не трогай её, это Володькина». В конце вечера Мария Александровна поцеловала меня, и я подарил ей пятигорские слайды.

1 ноября 1998 г. Поезд в Екатеринбург.

Четыре банки сайры

Это было в старину, ещё при советской власти, в 80-х годах. Социалистический мир тогда уже безнадежно увядал, а к концу десятилетия совсем распался.

Но до самого конца этого мира происходили съезды, конференции психотерапевтов социалистических стран. В разных городах этих стран, по очереди. Я оказался в так называемой «рабочей группе» психотерапевтов социалистических стран вместе с Рожновым, Карвасарским, вместе с Миланом Хауснером и Станиславом Кратохвилем из Чехословакии, Ежи Александровичем и Стефаном Ледером из Польши. И ещё были психотерапевты из других стран. Помню наши ритуальные «католические» поцелуи при встрече (не три раза в щёку, а два), задушевные (хотя и с западно-аутистической стройностью) славянские разговоры. С немцами из Германской демократической республики мне было труднее: в них чувствовались строгие коммунистические настроения.

Во времена Солидарности, трудной, полуголодной жизни в Польше привезли мы, помнится, с Карвасарским четыре банки сайры польскому психиатру Борису Беккаревичу (кажется, таможня больше не пропускала). Беккаревич и его жена Аля были так рады, когда мы пришли с сайрой к ним в гости в их нетопленную квартиру.

Вообще помнится тёплое единство родственных тихо-диссидентских психотерапевтических душ.

В 1983 году была такая конференция-встреча в Варшаве, в 1986 году – в Кракове, в 1988 году – в Софии. И всё.

29 сентября 1998 г. Смоленск, Соколя гор.

Путешествие с Вольфгангом Кречмером

В июле 1992 года поехали с Вольфгангом Кречмером из Москвы в Архангельск на семинар «Терапия духовной культурой» в специальном дорогом вагоне, в купе на двоих. Сидели на своих диванах друг против друга. Вольфганг достал мою книгу – первое издание «Терапии творческим самовыражением» (1989 год). Расположил перед собой на вагонном столике цветные карандаши, ластик, простой карандаш – всё из потёртого дорожного кожаного несесера, в старых изящных металлических коробочках. Стал читать книгу и подчёркивать разными цветами, что-то отмечать на полях и что-то записывал простым карандашом тоже на полях. Это был настоящий дорожный кабинет. Рассеянный Вольфганг весь ушёл в книгу и в себя. Я подарил ему эту книгу четыре года назад. Вольфганг привёз эту книгу о российской психотерапии с собой из Германии в небольшом самолётном багаже, чтобы не торопясь читать её, путешествуя по России среди наших людей и природы.

Ещё помню, как уже на берегу озера, в пригороде Архангельска, возле грубо сколоченного из сосен пансионата, где проходил семинар, Вольфганг смотрел внимательно на воду с кувшинками и кубышками, с плавающими утками и произнёс с необыкновенной нежностью по-русски: «Уточка». Потом в мест-

ной баньке хмельной старик, работник этой бани, рассказывал заграничному профессору, что в молодости служил на торговом судне электриком, и всё многозначительно произносил, подняв толстый, пьяный палец, быть может, единственное английское, что помнил: «Но проблем!»

18 апреля 1999 г. Поезд в Челябинск (после станции Инза).

«Если ещё живёт»

Вольфганг Кречмер лет пятнадцать или более назад в письме из Германии просил меня передать привет старому московскому психотерапевту профессору Лебединскому – «если ещё живёт». Лебединский тогда ещё был жив. Потом старый профессор-психиатр Сухаребский, с которым мы говорили по телефону о санитарно-просветительных лекциях, передал привет моему отцу и тоже спокойно, просто спросил про живого тогда отца: «Он ещё жив?». Я, молодой тогда, удивлялся этому спокойствию, а теперь, старея, понимаю, что когда людям за семьдесят, эти слова «жив», «живёт» уже не имеют существенного значения – в отличие от того, что человек в прежние годы уже успел или не успел сделать в своей жизни.

1 февраля 1991 г. Москва.

Ψ ОФИЦИАЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

ВЕСЕННИЕ НЕДЕЛИ ПСИХОТЕРАПИИ И КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ЛИГЕ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

17–30 апреля 2009 года

Москва, Россия

17–30 апреля – тренинги, семинары, демонстрации, мастер-классы (проводятся по отдельному расписанию)

Ответственный за тренинги тренинг-менеджер ЦС ППЛ Хоряев Денис: workzonn@rambler.ru, +7 926 213 5429

17–30 апреля III домашняя научно-практическая конференция «Новое в методах психотерапии, принятых в Российской Федерации» (проводится по отдельной программе)

Ответственная за программу учёный секретарь ППЛ Ларина Александра Дмитриевна: lettme@rambler.ru, тел.: моб. 8 915 367 0611

29 апреля главный день весенних недель

10.30–12.00 – юбилейная лекция профессора Бурно М. Е. на тему: «Терапия творческим самовыражением в психиатрии»

12.00–12.45 – конференция кафедры психотерапии, медицинской психологии и сексологии РМАПО

13.00–17.00 – Второе заседание Общероссийского Совета по психотерапии и психологическому консультированию.

15.00–17.00 – Заседание Комитета модальностей ППЛ

17.00 – Процедура торжественного вручения Европейских сертификатов психотерапевта и Всемирных сертификатов психотерапевта

Торжественный весенний ужин психотерапевтов, консультантов России и их друзей 29 апреля (в среда) с 17.30 часов

Ответственная за ужин – тренинг-менеджер ЦС ППЛ по регионам Иванова Алевтина Вадимовна:

alevtina_ivanova@pochta.ru, моб.: 8 926 853 2387

По другим вопросам можно обращаться

Исполнительный директор ППЛ Калмыкова Инга Юрьевна center@oppl.ru, моб. +7 963 750 5108, служ. (495) 675 1563

Главный бухгалтер ППЛ Симакова Галина Олеговна dinabed15@mail.ru, служ. 676 7516, моб. 8 916 912 7225

Президент ППЛ Макаров Виктор Викторович vikgal@oppl.ru, служ. (495) 675 1563, моб. 8 917 533 3929, (985) 105 9036

Центральный Совет ППЛ: center@oppl.ru, моб. +7 963 750 5108,
Подробная информация: Официальный WEB сайт: <http://www.oppl.ru>

Раздел «Мероприятия»/ «Весенние недели» и раздел «Тренинги»

До встречи на весенних неделях в Профессиональной психотерапевтической лиге!!

Газета зарегистрирована Комитетом РФ по печати. Свидетельство о регистрации ПИ № 77 12126 от 22 марта 2002 г.

Учредители: Профессиональная психотерапевтическая лига, Институт повышения квалификации Профессиональной психотерапевтической лиги, Межрегиональная коллегия врачей.

Главный редактор В. В. Макаров, редактор И. А. Чеглова, ответственный секретарь И. Ю. Калмыкова.

Газета распространяется по подписке и в розницу. Возможна подписка через редакцию.

Адрес редакции: 19002, Россия, Москва, ул. Арбат, д. 20, корп. 1, подъезд 4, студия 45

Отпечатано в типографии Sunprint. Тел.: 626 42 43.

Тираж 5000 экз.