



ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ Г А З Е Т А

№ 9 (130) СЕНТЯБРЬ-2013 • ОФИЦИАЛЬНЫЙ ОРГАН ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ЛИГИ

ЗАКОНОТВОРЧЕСТВО

ИТОГИ ОБСУЖДЕНИЯ | РЕДАКЦИИ ПРОЕКТА ФЕДЕРАЛЬНОГО ЗАКОНА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ «О ПСИХОТЕРАПИИ»

Макаров В. В. – президент ОППЛ, профессор

Проект Закона обсуждался на протяжении года. Проведена колоссальная работа во всех крупных городах страны. Прежде всего важно поблагодарить коллег, участвовавших в обсуждении, ведь именно их заинтересованное отношение и активность придают разработчикам закона новые силы для дальнейшей работы над проектом.

Проект закона «О психотерапии» рассматривается нами как описание основных закономерностей и тенденций развития психотерапии в России. В нём обобщается как своеобразие нашего национального варианта развития нашей профессии, так и европейский опыт законодательного регулирования психотерапии.

В процессе обсуждения выяснились огромные различия в понимании современной психотерапии между собственно психотерапевтами и психологами, врачами других специальностей и обществом в целом. Что касается государства, то для него мы попросту пока не существуем. Поэтому обсуждение и продвижение нашего проекта закона – это наша первая заявка на самостоятельную социально значимую роль. В дальнейшем нам, конечно, предстоит осознать, что именно мы можем сделать для увеличения дружественности нашего государства к нашей специальности.

Современная психотерапия – сложная и трудоёмкая область врачебно-психологической профессиональной деятельности, требующая многолетнего обучения и непрерывного повышения квалификации в течение всей профессиональной жизни. Само же обучение современной психотерапии отличается от подготовки профессионалов в других специальностях. Основное отличие состоит в троичном подходе к обучению, включающему теорию, практику и личную терапию будущих профессионалов. Работа психотерапевта основана на регулярном использовании ресурсов психики. Она и является основным рабочим инструментом. А это значит нам важно постоянно совершенствовать и поддерживать хорошую профессиональную форму, заботиться о ментальной экологии.

Отечественная психотерапия не так давно приобрела статус субспециальности психиатрии. Это случилось в 1995 году. До этого времени психотерапией занимались врачи психоневрологи, некоторое число врачей психиатров и невропатологов (теперь неврологов). В последующем такое право осталось только за врачами психиатрами.

Сегодня психотерапия развивается в двух вариантах: 1) как часть профессиональной деятельности врачей и психологов; 2) как отдельная врачебно-психологическая специальность.

Психотерапия имеет свой предмет. Это человек, семья, группа и общество в целом. Причём человек как больной, так и здоровый. Психотерапия располагает целым комплексом собственных, специфических методов диагностики и помощи. Модальности психотерапии имеют свой разработанный понятийный аппарат, языки, позволяющие описывать как страждущего, так и здорового человека, семью, группу. Сегодня психотерапия завершает своё формирование в качестве самостоятельной науки.

Психиатрия в медицине финансируется исходя из остаточного принципа, психотерапия финансируется согласно остаточного принципа в психиатрии. Медицина в нашей стране финансируется исходя из остаточного принципа в государстве. Этот тройной остаточный принцип приводит к тому, что психотерапия всё больше вытесняется из государственных и муниципальных учреждений в частную практику.

На всех круглых столах по обсуждению проекта закона были слышны голоса, сомневающих в высоком уровне дружественного отношения к профессионалам в области психотерапии со стороны нашего государства. И всё же преобладала надежда на то, что государство нам, несомненно, поможет. Также слышны были голоса и специалистов, преследующих свои групповые интересы.

Итак, обсуждение первой редакции проекта Федерального закона Российской Федерации «О Психотерапии» завершается. Это обсуждение дало нам много ценной информации, принесло ответы на многие вопросы и поставило множество новых вопросов. Важным результатом является и то, что профессиональные сообщества психотерапевтов уже созрели для активного участия в регулировании важнейших аспектов нашей профессиональной жизни. Теперь комитету по законодательным инициативам Центрального Совета Профессиональной психотерапевтической лиги предстоит большая работа по подготовке второго варианта текста проекта закона. И, надеюсь, большинство из нас включатся в работу по продвижению проекта закона в жизнь!

АНАЛИЗ ОБСУЖДЕНИЯ ПРОЕКТА ФЕДЕРАЛЬНОГО ЗАКОНА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ «О ПСИХОТЕРАПИИ» В ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ АССОЦИАЦИЯХ

А. Л. Катков д.м.н., профессор, вице-президент ОППЛ

Контекст

Проект Федерального закона Российской Федерации «О психотерапии» был разработан в августе 2012 г. в порядке инициативы Общероссийской профессиональной психотерапевтической лиги (далее ОППЛ).

Настоящее обсуждение обозначенного законопроекта – это уже вторая волна законотворческой деятельности профессиональных психотерапевтических ассоциаций в РФ (первая волна имела место в 2000–2001 гг., в ходе чего ни один из четырех выдвигаемых законопроектов не был доведен до стадии обсуждения в комитетах и комиссиях Государственной думы РФ).

Существенной особенностью настоящей ситуации с законопроектом является наличие предварительной договоренности между лидерами самых крупных профессиональных психотерапевтических ассоциаций России о том, что обсуждаться будет единственный законопроект, в который далее будут вноситься необходимые изменения и поправки. Таким образом, исходный текст следует считать лишь необходимой первичной основой, посылом к профессиональному сообществу, за счёт активности которого предполагается довести законопроект «О психотерапии» (2012) до необходимых кондиций и продвижения в Государственную Думу Российской Федерации.

В связи со всем сказанным проведение пяти предварительных раундов обсуждения законопроекта (трижды в г. Москве, в г. Санкт-Петербурге и Краснодаре в 2012–2013 гг.) представляется важным шагом к продвижению анализируемого нормативного акта и, следовательно, к развитию профессиональной психотерапии в РФ. (Стенограммы круглых столов размещены на сайте ОППЛ.)

Далее, с самого начала следует отметить тот факт, что лидерами и представителями профессионального сообщества обсуждался лишь текст самого законопроекта. К сожалению, оба варианта приложенной пояснительной записки (сокращенный и развернутый, с научным обоснованием метамоделей современной психотерапии) оказались вне зоны внимания заинтересованных профессионалов. Что, безусловно, сказалось на некоторых важных аспектах полемики.

Общая информация

Всего на пяти проведенных форумах по различным аспектам предлагаемого законопроекта выступило более семидесяти участников с примерно равным соотношением врачей и психологов. Представительным по числу выступающих и присутствию лидеров крупных профессиональных психотерапевтических ассоциаций был раунд в Санкт-Петербурге, проводимый в рамках 3-го Конгресса психотерапевтов, практических психологов и психологов-консультантов «Достижения и потенциал психотерапии, практической и консультативной психологии в Санкт-Петербурге и Северо-Западном федеральном округе Российской Федерации» 2 февраля 2013 г. На каждом обсуждении с согласия участников проводилась диктофонная запись, на основании которой готовились соответствующие стенограммы.

Эти стенограммы, а также официальный отзыв Министерства здравоохранения Российской Федерации на обсуждаемый законопроект (отзыв подготовлен ФГБУ «Московский научно-исследовательский институт психиатрии» за подписью директора, д. м.н., профессора В. Н. Краснова), приведенный в письменном ответе на обращение Первого заместителя Председателя Комитета

по охране здоровья Н. Ф. Герасименко за № 14–1/10/7–319, и являются материалами нашего анализа.

Анализ проводился по следующим основным параметрам:

- преимущественная общая реакция профессионального психотерапевтического сообщества на законодательную инициативу;
- ожидания и потребности психотерапевтического сообщества в сфере законодательного нормативного регулирования профессиональной деятельности;
- мнение профессионалов об основных контекстах (социальных, экономических, политических и пр.), актуальных для обоснования и продвижения законопроекта «О психотерапии»;
- представления о сферах, которые должны регулировать обсуждаемый закон;
- целеполагание в законодательстве о профессиональной психотерапии;
- предложения по обсуждению и продвижению законопроекта;
- замечания по структуре и содержанию законопроекта (представители профессиональных ассоциаций);
- замечания по структуре и содержанию законопроекта (отзыв МЗ Российской Федерации и ФГБУ «Московский научно-исследовательский институт психиатрии»);
- анализ метапозиционных различий, в том числе и по итоговому заключению в отношении необходимости и востребованности соответствующего Федерального закона;
- комментарии по некоторым из вышеприведенных позиций;
- заключение.

В целом следует отметить, что, несмотря на явно недостаточное количество анализируемых суждений, некоторые тенденции и полезную информацию из проведенного обсуждения можно увидеть, извлечь и активизировать на этой основе нормотворческую деятельность профессионального психотерапевтического сообщества.

Результаты анализа

1. По разделу преимущественной, общей реакции профессионального психотерапевтического сообщества на законодательную инициативу в выступлениях участников было отмечено:

- беспокойство, ожидание ухудшения ситуации (было, в общем, неплохо, а теперь, когда начнут «регулировать» – неизвестно как);
- индифферентная реакция (по свидетельству региональных лидеров ОППЛ и некоторых выступающих, такая реакция имела место со стороны психологов, усмотревших в тексте закона дискриминацию по отношению к данной категории профессионалов. Что, по-видимому, связано с невнимательным прочтением документа);
- готовность обсуждать текст законопроекта и вносить конструктивные предложения (такая реакция преобладала в группе выступающих на всех трех обсуждениях).

2. По разделу ожиданий и потребностей психотерапевтического сообщества в сфере законодательного нормативного регулирования профессиональной деятельности были высказаны следующие суждения.

От закона ожидают:

- наведения ясности и порядка в сфере психотерапии, где все достаточно запутанно и хаотично; надежного разграничения профессиональной психотерапевтической деятельности от парапрофессиональной, что в конечном итоге поможет «очиститься от шарлатанов и астрологов»;

- легализации профессиональной психотерапевтической деятельности;
- легализации профилактического направления в психотерапии, в том числе и по преимуществу – психотерапии здоровых;
- расширения доступа в профессию для психологов, специалистов по социальной работе, коррекционных педагогов;
- выведения психотерапии из статуса субспециальности психиатрии и законодательного закрепления уровня самостоятельной медико-психологической дисциплины;
- сохранения медицинского статуса профессии с общей принадлежностью к системе здравоохранения;
- закон должен быть развивающим, т. е. дающим определенные степени свободы, а не закрепощающим, поэтому, по возможности, следует избегать жестких правил и формулировок;
- закон не должен выглядеть как приказ МЗ, поэтому там не должны прописываться профессиональные стандарты (это дело саморегулируемых организаций);
- в законе должны быть прописаны основные параметры образовательного стандарта, являющегося основным критерием доступа в профессию;
- закон должен повысить роль общественных организаций в регулировании профессиональной психотерапевтической деятельности;
- в законе должны быть прописаны основные дефиниции в отношении того, что есть психотерапия и чем она отличается от других помогающих практик;
- в законе должна быть очень четко обозначена позиция, для чего он принимается;
- закон должен отражать: 1) интересы пациентов и клиентов; 2) интересы профессионалов; 3) интересы общества; 4) интересы государства;
- закон должен обеспечивать: 1) легитимность психотерапевтической деятельности; 2) высокое качество профессиональной практики.

Преобладающими ожиданиями в общей группе выступающих были те, которые связаны с легализацией профессиональной деятельности, выведением психотерапии в статус самостоятельной медицинской (медико-психологической) дисциплины и расширением доступа в профессию.

Основные противоречия сосредоточились вокруг пункта необходимости прописывания в тексте закона профессиональных, в частности образовательного стандартов.

3. По разделу основных контекстов, актуальных для обоснования и продвижения рассматриваемого законопроекта, были высказаны следующие суждения:

- закон должен соответствовать социальным, глобальным процессам, макроэкономической ситуации в РФ;
- закон должен учитывать колоссальную диспропорцию между открытой и скрытой потребностями в психотерапевтической помощи у населения и реальной возможностью удовлетворения данного запроса;
- закон должен основываться на данных широкомасштабных научных исследований, в частности эпидемиологического характера, а также научно-обоснованных данных об эффективности психотерапии;
- закон должен опираться на данные клинко-экономических исследований, подтверждающих прежде всего экономическую эффективность и привлекательность масштабного использования психотерапевтических технологий для государства (этот аргумент для государственных чиновников является наиболее убедительным); эти исследования необходимо проводить в РФ;
- закон должен опираться на данные социологических исследований (опросов, выборочного анкетирования и т. д.), подтверждающих социальную эффективность психотерапии;
- необходимо четко продемонстрировать весь объем потерь (экономических, социальных, моральных), которые несет общество в результате дефицита или некачественной терапии; а также

дивиденды, которые будут получать общество и государство с развитием профессиональной психотерапии;

- закон должен учитывать уязвимую позицию населения, которое с одной стороны остро нуждается в квалифицированной психотерапевтической помощи, а с другой – сталкивается с: 1) отсутствием адекватной информации; 2) непрозрачностью отношений; 3) отсутствием обязательств и ответственности; 4) непониманием того, куда можно обратиться за разъяснением всех этих и других вопросов;
- закон, в первую очередь, должен учитывать тенденции развития профессиональной психотерапии в мире.

По данной позиции большинство выступающих было согласно с тем, что законопроект в первую очередь должен учитывать актуальные экономические, социальные и глобальные (кризисные) контексты ситуации в стране и тенденции развития профессиональной психотерапии в мире.

4. По разделу представлений о сферах, которые должен регулировать закон, были высказаны следующие суждения:

- закон должен регулировать только ту часть психотерапии, связанной с рисками и правами пациентов, которая относится к медицине;
- закон должен регулировать не только сферу психотерапевтической помощи, но и консультирования, иначе трудно ждать каких-либо изменений в качестве оказываемой помощи;
- закон должен рассматривать и регулировать отношения между клиентами (пациентами), специалистами – психотерапевтами, государством в лице уполномоченных органов, образовательных учреждений и центров профессиональной подготовки по специальности психотерапия, профессиональных объединений, профильных научных центров; прописывать права и сферы компетенции каждого субъекта этих отношений;
- закон должен определить, по какой модели будет развиваться психотерапия: 1) медицинской; 2) психологической; 3) смешанной;
- закон должен акцентироваться не на описании профессии, а на виде деятельности и на тех проблемах и задачах, которые решаются с помощью этих видов деятельности;
- закон должен сосредотачиваться лишь на общих, в большей степени правовых моментах, определяющих отношения основных участников при оказании психотерапевтической помощи; подробная регламентация профессиональной деятельности и описание стандартов – это дело саморегулируемых профессиональных организаций; однако специальная статья о таких организациях и сфере их компетенции в законе должна быть прописана;
- в законе должны быть достаточно подробно прописаны параметры образовательного стандарта, такие как: 1) статус психотерапевтического образования как второго высшего; 2) теория, практика, личная терапия, супервизия, самопознание, часы постоянного повышения квалификации; 3) кто имеет право заниматься личной терапией обучающихся лиц, супервизией; 4) объем часов по каждому разделу – с тем, чтобы лица, начинающие профессиональную подготовку, могли добирать недостающие часы; 5) необходимо определить статус и функции органа, который занимается аттестацией и аккредитацией профессиональных психотерапевтов; 6) этические установки должны быть обозначены в тексте закона, а их подробное изложение должно проходить отдельным приложением к закону;
- закон должен предоставлять больше прав профессиональным общественным организациям, в том числе и в сфере аттестации и аккредитации специалистов.

В целом по данному разделу следует отметить два пункта, в отношении которых высказывались противоречивые мнения: 1) узкая, медицинская сфера применения психотерапии и, наоборот, расширение сферы регулирования с включением консультирования; 2) обстоятельная детализация профессиональных, в частности образовательного стандарта в тексте закона и отказ от этой позиции в пользу саморегулируемых организаций.

5. По разделу целеполагания в законодательстве о профессиональной психотерапии были высказаны следующие суждения, во многом повторяющие содержание раздела «ожидания и потребности психотерапевтического сообщества...»:

- в законе должны быть хорошо прописаны все позиции в отношении того, зачем он принимается;
- закон, в первую очередь, должен учитывать интересы пациентов и должен приниматься во благо пациентов;
- закон должен представлять интересы профессионального сообщества и давать право этому сообществу осуществлять эффективную саморегуляцию профессиональной деятельности;
- закон должен быть нацелен на удовлетворение потребностей населения, общества в квалифицированной психотерапевтической помощи, достижение соответствия между этими потребностями с одной стороны и объемами, качеством оказываемой помощи – с другой;
- закон должен быть направлен на развитие профессиональной психотерапии и устранение всех препятствий на этом пути;
- закон должен обеспечить эффективную реализацию государственных программ, где прямо или косвенно затрагивается проблема психологического здоровья населения.

В целом следует отметить, что по данному разделу было высказано наименьшее количество суждений. Спорным пунктом здесь был вопрос о степени перераспределения полномочий в пользу саморегулируемых организаций, действующих в сфере профессиональной психотерапии.

6. По разделу предложений по объединению и продвижению законопроекта были высказаны следующие пожелания:

- нужно организовать по крайней мере несколько интернет-площадок для обсуждения законопроекта, на которых будет размещена вся необходимая и полная информация по рассматриваемому документу;
- к работе над макетом законопроекта нужно привлечь как можно больше профессионалов (механизм адсорбсинга), с тем, чтобы этот проект выдвигался от профессионального сообщества вообще, а не от какой-либо его группы;
- в этом деле необходимо сотрудничество всех крупных психотерапевтических ассоциаций и их лидеров, координирующих все шаги, и соблюдающих договоренности по их реализации;
- непосредственной работе с текстом законопроекта (структурой, содержанием, дефинициями и пр.) должна быть привлечена группа экспертов, в том числе юристов, знакомых с законодательством в сфере здравоохранения РФ;
- должны быть организованы регулярные встречи и обсуждения этапов продвижения законопроекта на уровне лидеров профессиональных ассоциаций, специальных конференций, заседаний ОСПиК и других форматов; итоги этих встреч должны публиковаться на сайтах профессиональных ассоциаций;
- на определенном этапе работы над законопроектом (желательно уже после первой коррекции документа в соответствии с аргументированными предложениями и поправками) следует популяризировать идею принятия закона о психотерапии в обществе; устанавливать контакты с прогрессивной частью психиатрического сообщества, представителями административных элит РФ, представителями Государственной Думы Российской Федерации, союзом промышленников и предпринимателей, политическим партиями, с целью поддержки продвижения законопроекта;
- возможно достижение договоренности о совместной работе над законопроектом с лидерами профессиональных психотерапевтических ассоциаций стран СНГ;
- необходимо конкретизировать работу по обратной связи от региональных отделений психотерапевтических ассоциаций на предлагаемый законопроект (например, за счет установления сроков подготовки таких отзывов и т. п.).

Все вышесказанные предложения встречали понимание участников дискуссии и принимались без каких-либо существенных замечаний и возражений.

7. По разделу замечаний в отношении структуры, содержания и других характеристик законопроекта со стороны представителей профессиональных ассоциаций было высказано следующее:

- текст закона слишком объемный, трудный для восприятия, его нужно сократить;
- текст закона нуждается в радикальной переделке, в таком виде его нельзя представлять в Государственную Думу РФ;
- в рассматриваемом законопроекте снижена роль психологов, они рассматриваются как специалисты второго сорта; это необходимо исправить;
- в законопроекте отсутствует дифференциация психотерапии на медицинскую и психологическую, а такое разделение по функциям и по категориям пациентов-клиентов должно быть;
- в законопроекте нечетко прописано отнесение психотерапии к сфере здравоохранения и ведению МЗ Российской Федерации, а это должно быть;
- в законе нужно более четко обозначить профилактическую направленность психотерапии;
- в преамбуле или комментариях по закону нужно четко обрисовать экономические, социальные, гуманитарные мотивы, по которым иницируется данное законодательство;
- необходимо добавить статьи с прописыванием сферы компетенции саморегулируемых организаций, действующих в сфере профессиональной психотерапии, и ссылками на соответствующий закон РФ;
- необходимо провести сверку рассматриваемого законопроекта с действующим законодательством РФ в сфере охраны здоровья;
- в тексте закона необходимо прописать профессиональные стандарты, в частности образовательный стандарт;
- в тексте закона необходимо прописать этические принципы психотерапевта;
- текст закона нужно освободить от избыточных деталей, загромождающих и «закрепошающих» профессиональное поле;
- в тексте закона нужно убрать термин «психологическое здоровье» как ненаучный и необоснованный;
- в законопроекте необходимо обозначить базовые методы психотерапии;
- название закона должно быть изменено – «О психотерапии» – это отвлеченно и неправильно, нужно: «О психотерапевтической помощи»;
- в тексте закона должны быть четко прописаны возможности доступа в профессию для: 1) врачей интернистов; 2) психологов; 3) специалистов по социальной работе; 4) коррекционных педагогов;
- закон должен быть внимательно и детально проработан на предмет наличия в нем таких норм, которые ограничивают ресурсную базу или сужают поле деятельности профессиональных психотерапевтов;
- необходимо прописать процедуру информированного согласия на психотерапию отдельно для специалистов психотерапевтов врачебного и психологического профилей;
- в законе должна быть четко прописана процедура аккредитации и сертификации специалиста – психотерапевта с избеганием дублирования на уровне госструктур и профессиональных ассоциаций;
- необходимо, чтобы в законе была четко прописана ответственность психотерапевта перед пациентом (клиентом).

В целом по данному разделу следует отметить чрезмерную общность замечаний и предложений по изменению содержания и структуры макета законопроекта. Что свидетельствует, в том числе и о недостаточной проработке предлагаемого варианта законопроекта представителями профессионального сообщества. Каких-либо конкретных предложений по изменению формулировок статей или отдельных положений в них, за одним исключением (Н. Н. Наричин), сделано вообще не было. Основная дискуссия по данному разделу развернулась вокруг необходимости детального прописывания в тексте законопроекта системы профессиональных стандартов.

8. По разделу замечаний в отношении структуры, содержания и других характеристик законопроекта со стороны МЗ РФ и ФБГУ «Московский научно-исследовательский институт психиатрии» необходимо отметить следующее:

- в проекте закона понятия «психотерапия» и «психологическое здоровье» по существу подменяют более важные и заслуживающие внимания государства понятия «психопрофилактика» и «психическое здоровье», которые регулируются Федеральным Законом от 02.07.1992 г. № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантии прав граждан при её оказании»;
- в предлагаемом проекте закона не проводится каких-либо принципиально-важных и специфических положений, требующих осуществления государственного регулирования, которые не были сформулированы ранее в законодательных и нормативных правовых актах;
- отделение психотерапии от психиатрии, что прописывается в тексте законопроекта, нецелесообразно, поскольку по своему существу и в соответствии с перечнем медицинских специальностей, психотерапия является дополнительной специальностью по отношению к основной – психиатрии;
- отождествление психотерапии и школьно психологии, что делается в тексте законопроекта, также некорректно, поскольку эти области имеют хотя бы и близкие, но качественно различные задачи;
- государственных интересов и политики в области психологического здоровья, которые выходили бы за рамки традиционных медицинских задач, в настоящее время не имеется;
- общепсихологические проблемы государственной значимости существуют, однако их нельзя сводить к относительно узкому понятию «психотерапия»;
- сформулированные в проекте закона положения выглядят не как система юридически обоснованных мероприятий, а как пожелания общего характера, которые при сегодняшнем уровне развития науки не поддаются необходимой конкретизации;
- предложения по созданию уровней первичной и специализированной психотерапевтической помощи является избыточным; целесообразность создания такой системы весьма сомнительна даже и в рамках государственной системы социальной помощи, поскольку ни методология, ни условия такой психотерапевтической работы, ни контингент населения в представленном проекте не определены или обозначены весьма расплывчато (например, «агрессивная среда»);
- массовая подготовка школьных психологов в области психотерапии вызывает недоумение, так как эти специалисты получают подготовку в области психологического консультирования и психопрофилактики, а для оказания психотерапевтической помощи они должны направлять детей в соответствующие организации;
- в законопроекте смешиваются границы между психологическим консультированием и психотерапией;
- предложенные организационные формы подготовки психотерапевтов представляются недостаточно продуманными и реалистичными;
- широкая подготовка и сертификация психологов по направлению оказания первичной психотерапевтической помощи неизбежно приведет к снижению качества психотерапевтической помощи;
- на основании всего сказанного в воздании каких-то особых, тем более, общегосударственных механизмов регулирования психотерапевтическая служба не нуждается.

В целом, следует сказать, что практически все высказанные претензии основывались не на тексте законопроекта, а на личном мнении авторов соответствующего отзыва о психотерапии (что и будет проиллюстрировано в соответствующем разделе, содержащем комментарии к анализируемым тезисам).

9. По разделу анализа метапозиционных различий по итоговому заключению в отношении необходимости и востребованности обсуждаемого законопроекта со стороны профессионального со-

общества и экспертов Московского института психиатрии можно отметить следующие кардинальные различия:

- профессиональное сообщество высказывается в пользу легитимного расширения функциональных границ психотерапии, в основном в сторону психотерапии здоровых лиц и обогащения психопрофилактического и психогигиенического направления эффективными технологиями профессиональной психотерапии; эксперты Московского института психиатрии считают, что психотерапия не должна развиваться в эту сторону «чтобы не смешиваться с психопрофилактикой»;
- профессиональное сообщество высказывается за выход психотерапии из статуса субспециальности психиатрии; экспертная группа института настаивает на сохранении этого подчиненного положения психотерапии на основании того абсурдного аргумента, что «по существу этот так» («по существу» психотерапия уже давно имеет свои специфические цели, задачи, предметную сферу, контингенты населения, технологии воздействия, весьма отличные от психиатрии и этот факт принимается профессиональными сообществами в большинстве цивилизованных стран);
- профессиональное сообщество, в целом, принимает идею приближения психотерапевтической помощи к населению (в этом и заключается смысл выделения этапа первичной психотерапевтической помощи), полноценного охвата нуждающегося населения квалифицированной помощью; эксперты института отвергают эту идею, заявляя, что нужно направлять нуждающихся лиц в специальные кабинеты и центры, действующие в системе здравоохранения, и что это и есть нужный принцип (при этом наиболее острые, ключевые вопросы того, как же обеспечить соответствующие колоссального открытого и скрытого запроса на психотерапевтическую помощь с катастрофической нехваткой подготовленных специалистов, провисают в воздухе);
- в итоге, профессиональное сообщество в подавляющем большинстве высказывается за легитимизацию и развитие психотерапии в новом законодательном поле; экспертная группы Московского института психиатрии высказывается против, заявляя, что существующей нормативной базы достаточно, и что возможна какая-то незначительная коррекция действующих нормативных положений и требований.

Таким образом, анализируемые позиции диаметрально расходятся по основным пунктам обсуждаемой темы.

10. По разделу комментариев по некоторым спорным позициям, высказываемым представителями профессионального сообщества:

- первая спорная позиция касается вопросов ограничения или расширения сферы законодательного регулирования: будет оно касаться только лишь медицинской «части» или всего профессионального поля психотерапии.

Наша позиция, представленная в тексте закона, заключается в том, что регулироваться должна вся психотерапевтическая деятельность, а не только её часть, направленная на наиболее уязвимых и подверженных рискам клиентов / пациентов. Основной смысл закона состоит в том, чтобы сделать психотерапевтическую помощь, во-первых, доступной, а, во-вторых, квалифицированной. Тогда она и будет безопасной для всех клиентов, а не только отдельной «клинической» части;

- вторая спорная позиция заключается в отношении к прописыванию в тексте закона профессиональных стандартов, в том числе стандартов образования.

Наша позиция заключается в том, что в тексте законопроекта ссылки и статьи, обосновывающие необходимость разработки и утверждения системы профессиональных стандартов, должны быть обязательно.

Однако их детальное прописывание следует категорически исключить, поскольку это наиболее динамичная структура должна постоянно развиваться, обеспечивая рост качества оказания психотерапевтической помощи. А пересматривать Федеральный

закон слишком часто никто не позволит. Таким образом, это будет закрепощающая, а не развивающая норма;

- третья спорная позиция заключается в распределении сферы компетенции между саморегулируемыми психотерапевтическими ассоциациями и уполномоченными госорганами.

Мы считаем, что здесь нужен сбалансированный подход, предусматривающий коллегиальную форму управления профессиональной деятельностью, поскольку даже и крупные психотерапевтические ассоциации РФ не в состоянии на сегодняшний день обеспечивать полный объем управленческих функций. Однако, по мере становления профессиональной психотерапии в РФ, этот баланс должен смещаться в сторону саморегулируемых профессиональных сообществ. Вот почему в тексте закона прописан компромиссный вариант координационного совета по развитию профессиональной психотерапии при Правительстве РФ.

Комментарии по отзыву Московского института психиатрии следующие:

- понятие «психотерапия» в современном значении данного термина отнюдь не подменяет понятие «психопрофилактика», а показывает возможности существенного повышения эффективности психопрофилактического, психогигиенического направления. В тексте законопроекта дается четкое и недвусмысленное определение того, что есть профессиональная психотерапия, не оставляющее место для каких-либо спекуляций на этот счёт;
- понятие «психологическое здоровье» также не подменяет понятие «психического здоровья», раскрывает его качественную сторону, обеспечивающую феномен устойчивости человека и общества к агрессивному воздействию среды, в частности устойчивости к вовлечению в деструктивные социальные эпидемии химической и психологической зависимости. В аддиктивной медицине в последние годы в ходу аналогичные понятия «упругости», «устойчивости», «жизнестойкости», которые никаких вопросов по их научному обоснованию не вызывают. В тексте закона это достаточно четко отражено и никаких совмещений или наложений на определение психического здоровья не допущено;
- основной смысл, структура и содержание законопроекта как раз и направлены на кардинальное улучшение в вышеприведенных сферах психопрофилактики и психологического здоровья, за счет такого же кардинального изменения рамок и условий нормативного регулирования профессиональной психотерапевтической деятельности. Для чего, разумеется, необходим отказ от статуса субспециальности психиатрии, существенное расширение доступа в профессию лиц иных врачебных специальностей и психологов. Все эти предлагаемые инновации никак не представлены в действующей нормативной базе и заведомо превышают уровень ведомственного приказа. Поэтому второй тезис в отзыве об отсутствии принципиально важных и специфических положений, требующих государственного регулирования – несостоятелен;
- аргумент о нецелесообразности отделения психотерапии от психиатрии только лишь на основании того, что по действующим нормативным актам психотерапия является субспециальностью психиатрии, в связи со всем сказанным, представляется абсурдным;
- следующий тезис «отзыва» также несостоятелен по причине того, что в тексте законопроекта вообще нет никаких упоминаний об отождествлении школьной психологии и психотерапии. Описываются варианты подготовки школьных психологов по программе первичной психотерапевтической помощи детям, подросткам, их родителям, с тем, чтобы эта квалифицированная помощь оказывалась в местах наиболее плотного первичного контакта населения с профессионально подготовленным психологом – психотерапевтом в дополнение к его основным обязанностям. А это не одно и то же;
- по следующему тезису – об отсутствии государственных интересов в области психологического здоровья, которые выходили бы за рамки традиционных медицинских задач – можно сказать лишь то, что в тексте законопроекта эти государственные интересы и государственная политика в сфере развития профессиональной психотерапии прописываются лишь потому, что традиционно выстроенная система

здравоохранения, в особенности система психиатрической помощи, продемонстрировали свою полную несостоятельность по всему перечню наиболее актуальных задач в сфере формирования психологического здоровья населения, устойчивости к вовлечению в деструктивные социальные эпидемии и др.;

- по следующему тезису совершенно очевидно, что авторы отзыва противоречат своим же более ранним тезисам: т. е. они признают, что «существуют общепсихологические проблемы государственной значимости», несводимые к узкому понятию «психотерапия». Но рассматриваемый законопроект как раз и предназначен для всемерного расширения неадекватно узкого понимания функциональной значимости профессиональной психотерапии. Однако это категорически не устаивает авторов отзыва;
 - следующий тезис вообще ни на чем не основан, нет ни одного примера из текста законопроекта (если, конечно, авторы не считают, что закон должен формулироваться так же, как и ведомственный приказ с приложениями);
 - тезис об избыточности, отсутствии методологии, условий, определения контингента населения в отношении обоснования уровня первичной специализированной помощи не соответствует действительности, так как в статье 13 законопроекта «Основные виды психотерапевтической помощи» все эти данные приводятся, включая обоснование выделения двух уровней оказания психотерапевтической помощи;
 - по следующему тезису относительно необходимости масштабной подготовки школьных психологов в сфере оказания первичной психотерапевтической помощи – недоумение данное положение может вызвать лишь у людей, не знакомых со статистикой суицидов, адаптивных нарушений, вовлечения в деструктивные зависимости в школьной среде;
 - далее, в законопроекте не сказано ни одного слова в отношении какого-либо совмещения консультирования и психотерапии. И вот именно потому, что эти практики различаются, предлагается расширить сферу компетенции психологов с тем, чтобы их профессиональные кондиции включали возможность оказания квалифицированной психотерапевтической помощи;
 - по следующему тезису – в тексте законопроекта есть лишь ссылки на необходимость подготовки психотерапевтов в соответствии с разработанным образовательным стандартом (сам текст стандарта, конечно же, не приводится; что же касается образовательных учреждений, имеющих право на проведение подготовки по психотерапевтическому профилю, то эти фрагменты взяты из действующего Федерального Закона РФ «Об образовании» и действующего приказа МЗ по совершенствованию психотерапевтической помощи). Так что все упреки в «непродуманности» и «нереалистичности» придется переадресовать авторам этих документов;
 - последний тезис, в ключе всего сказанного, представляется целиком антагонистичным по отношению к идеям развития и ответственности психотерапевтической помощи реальному запросу населения. Не говоря уже о том, что масштабная подготовка – это вовсе не обязательно низкокачественная, и отнюдь не приводящая к снижению уровня оказания психотерапевтической помощи (в чем, похоже, абсолютно уверены авторы отзыва).
- В силу всего сказанного мы не можем принять итогового вывода авторов отзыва об отсутствии необходимости государственного законодательного регулирования деятельности по оказанию профессиональной психотерапевтической помощи населению Российской Федерации.

Заключение

Проведенное обсуждение проекта Федерального закона РФ «О психотерапии» показало необходимость таких обсуждений, важность предварительной информационной подготовки и согласованных действий в данной сфере.

Рекомендации по дальнейшему продвижению законопроекта представляются адекватными и своевременными.

Все сказанное оставляет надежду, что следующие обсуждения будут способствовать продвижению закона и развитию профессиональной психотерапии в Российской Федерации.

ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ПРИЗНАНИЕ АВТОРСКИХ МЕТОДИК

(ДОКАЗАТЕЛЬНАЯ РЕГИСТРАЦИЯ)

На соискание авторского свидетельства Профессиональной психотерапевтической лиги

Название методики: «Со-творение»

Автор методики: Максимова Елена Владимировна, Действительный член и преподаватель межрегионального уровня Профессиональной Психотерапевтической Лиги, Действительный член Национальной Федерации Массажистов

1. Определение

«Со-творение» – методика системной телесно ориентированной терапии, опирающаяся на Теорию построения движений Н. А. Бернштейна.

Методика «Со-творение» используется для индивидуальной и групповой телесно ориентированной терапии. Кроме того, для проработки детско-родительских отношений, внутри семейного общения, для объединения людей в рабочие группы – через работу с телом.

2. Сущность методики

Идея о многоуровневой работе мозга высказывалась многими врачами, физиологами, психологами XVIII, XIX, XX в. – Сеченов, Орбели, Выготский, Пиаже, Инхельдер, Эриксон и др. Наиболее полно уровни работы мозга разобраны Н. А. Бернштейном на примере построения движений («О построении движений», 1947 г.).

Многие ученые считают, что уровни построения движений можно рассматривать и как уровни физиологической регуляции нашего тела, и, соответственно, как уровни построения психики человека (Гиппенрейтер Ю. Б., Зинченко В. П., Величковский Б. М. и др.).

При многих психологических проблемах или, даже, психических расстройствах, первичными являются нарушение восприятия или движения/поведения – того или иного уровня построения движений. Соответственно и терапевтическая работа должна строиться поуровнево – от низших уровней к высшим, от построения афферентного синтеза к формированию эфферентного ответа (движения/поведения).

Методика работает не с отдельными телесными нарушениями и зажимами, а выравнивает построение тела (и, соответственно, психики) в целом.

Основные положения методики:

- построение тела и психики опирается на целостные врожденные паттерны афферентного синтеза (восприятия) и эфферентного ответа (движения и поведения)
- различны причины или мотивы, вызывающие движение или поведение каждого уровня построения движений
- на каждом уровне построения движений по-разному строится контроль успешности движений или поведения – обратная связь
- каждый нижний уровень построения движений становится опорой, для построения всех вышележащих уровней построения психики
- в нас вложены не только паттерны построения движений, но также паттерны взаимодействия, объединения людей на каждом уровне построения движений (в частном случае, объединение терапевта и клиента)
- руки/ноги человека имеют участки выхода основных уровней построения движений, с опорой на которые мы и проводим воздействие на каждый уровень построения движений

- причем такое взаимодействие выравнивает проблемы каждого отдельного члена, всех делает устойчивее и сильнее, что и легло в основу методики «Со-творение»

Основные принципы и последовательность работы:

- запрос – выявление психологических и телесных проблем клиента – болезни души и тела
- проводится диагностика сохранности/нарушений уровней построения движений, начиная с нижних
- терапия ведется от низших уровней к высшим, от построения афферентного синтеза (восприятия) к формированию эфферентного ответа (движения/поведения)
- на каждом уровне построения движений мы присоединяемся к клиенту, используя врожденные механизмы взаимодействия, и далее работаем вместе с клиентом через со-творчество
- на каждом уровне построения движений мы растормаживаем или провоцируем включение врожденных механизмов самовосстановления тела
- кроме этого на каждом этапе работы подбираются упражнения для индивидуальной работы, не сложные, но максимально эффективные для решения той или иной задачи самостоятельной терапии тела клиента (домашняя работа)
- в процесс работы, при последующих посещениях клиент и терапевт отслеживают и фиксируют динамику изменений тела и психики, уточняют или, при необходимости, формируют новый запрос
- если запрос исчерпан – рекомендуются упражнения по закреплению и автоматизации навыка

Основные процессы:

- выравнивание или восстановление основных процессов восприятия и движения/поведения каждого уровня построения движений
- присвоение и использование новых (исходно врожденных, расторможенных в процессе работы) возможностей тела и психики клиента

Структура сессии в формате психотерапии/консультирования:

1. Интервью – формирование запроса, сбор анамнеза
2. Диагностика особенностей восприятия и движения
3. Работа с телом клиента через «Со-творение»
4. Индивидуальные упражнения
5. Обратная связь

3. Теоретические и методологические аспекты

Методика опирается на теорию построения движений Н. А. Бернштейна.

Основная идея – движение и врожденные свойства тела являются основой построения не только самого тела, но психики человека. Каждый уровень построения движений имеет не только свои особенности афферентного и эфферентного синтеза, но формирует собственные особенности эмоционального и психического реагирования, особенности социального взаимодействия членов общества, включая социальные взаимодействия внутри семьи.

Кроме пяти уровней, описанных Н. А. Бернштейном, мы, внутри нашей практической работы, обнаружили еще один уровень регуляции. Мы назвали его V, поскольку филогенетически он соответствует червям (лат. *Vérmes*).

Ниже мы коротко разбираем особенности каждого из уровней построения движений и их влияние на психику человека.

А – Руброспинальный уровень палеокинетических регуляций. Слияние.

Основные свойства уровня А:

- включен постоянно,
- целостен: восприятие распространяется на все тело – ответ тонического напряжения захватывает все тело,
- прозрачность – практически нет препятствий для распространения (в норме),
- инертность,
- нет порогов,
- суммация по силе и времени,
- Слияние тонусов при взаимодействии двух тел.

Афферентный синтез – глубокая чувствительность и вестибулярная рецепция отолитовых аппаратов. В норме мы активизируемся от гравитации.

Эфферентный синтез – активность и тонус тела. Напряжение тела. При перетекании волны напряжения тело «прозрачно». Познотонические ответы – опорные, осевые, вестибулярные.

Строение тела и движений – прозрачность – от места воздействия волна ответа распространяется во все стороны (образ расширяющегося шара). Используются, в основном, постуральные мышцы тела – те, что атрофируются у космонавтов, во время полетов в невесомости.

Психика. Глубокая чувствительность уровня А считается основой Я-сознания (хотя формируется сознание выше – на уровне С). Телесная тоническая целостность как основа целостности психической. Устойчивость тела как основа устойчивости психической, эмоциональной стабильности. Ось тела, как основа стержня личности. Целостная поза тела как основа целостной позиции.

Общине этого уровня – тоническое единение двух тел. Такое единение делает тела тонически прозрачными при восприятии.

Особенности эмоционального реагирования, важные для диагностики – Комфортно/не комфортно.

Основная рабочая фраза: «Разрешить себе БЫТЬ».

В телесной терапии работаем – от запястьев.

При хорошо включенном уровне А мы сливаемся с миром, но отделяем себя от мира, включая, находящихся в нем, людей.

Уровень V – Автономная (вегетативная) нервная система (Брюшко). Со-чувствие, со-переживание

В целом – это регуляция обмена веществ тела человека, поддержание постоянства внутренней среды. В частности – автономная регуляция дыхания, пищеварения, терморегуляции, кровообращения тела. А также регуляцию возбудимости и течение автоматических процессов внутренних органов тела и самой центральной нервной системы.

Основные свойства:

- представляет собой систему крупных и мелких сплетений, объединенных в общую сеть,
- включена постоянно,
- воздействие распространяется на все тело через цепочки ганглиев или сплетений,
- суммация по силе и времени,
- эффект возникает медленно, протекает длительно и исчезает постепенно.
- Соединяет в одно целое все работающие уровни, включая и уровни более высокие.

Афферентный синтез – глубокая чувствительность, висцеральная чувствительность. В норме мы активизируемся от питания, пищеварения, потребления кислорода и т. п. процессов тела.

Эфферентный синтез – автономная регуляция функционирования внутренних органов

Строение тела и движений – пока не очень понятно, есть ли самостоятельные движения этого уровня регуляции.

Психика – При включенном Брюшке мы чувствуем друг друга даже на расстоянии – возникает эмпатия.

Общине этого уровня – эмпатия.

Особенности эмоционального реагирования, важные для диагностики – человек чувствует эмоциональное состояние другого

человека. Брюшко работает и как стабилизатор эмоционального состояния – амортизирует возмущения при эмоциональных вспышках (включая вспышки и от всех более высоких уровней построения).

Основная рабочая фраза: «Разрешить себе ЖИТЬ». Слова «жизнь» и «живот» – имеют один корень.

Со-чувствие.

В телесной терапии работаем – от запястьев.

При хорошо включенном уровне V – мы чувствуем настроение и эмоции отдельного человека или групп людей.

V – Уровень синергий и штампов или таламопаллидарный уровень. Со-движение.

Основные свойства:

- на этом уровне только движение дает ощущение,
- реагирует на контрастность и новизну,
- быстро адаптируется.
- Доминанта в восприятии и движении.

Афферентный синтез – вся телесная чувствительность (глубокая чувствительность, поверхностная чувствительность, висцеральная чувствительность), сигнальная рецепция зрения и слуха (периферическое зрение, периферический слух). В норме мы активизируемся от изменений во внешней среде – изменения температуры, движения воздуха (ветер), давления и т. п.

Эфферентный синтез – врожденные и приобретенные автоматизмы движения, мышления, поведения.

Строение тела и движений – Работают огромные мышечные ансамбли. В движении тело строится с опорой на короткие и длинные диагонали тела. Используются постуральные и проксимальные мышцы тела. Ритмичность, реципрокность, повторяемость. Движения идут автоматически, не сознательно контролируются. Движение практически не утомляемо и очень красиво.

Психика. Движение в стае (на уровне D – основа коллективного бессознательного). Движения ласки. Становление автоматизмов восприятия и принятия решений – интуиция. Автоматизмы движения, поведения, мышления, включая автоматизмы бытового интеллекта.

Общине этого уровня – объединение в движении, со-движение. Движения могут быть одновременными (склеивание двух тел в одном движении) или чередоваться.

Особенности эмоционального реагирования, важные для диагностики – Удовольствие/ не удовольствие, вплоть до страха. Радость жизни.

Основная рабочая фраза: «Разрешите телу двигаться так, как оно хочет»; «Умное тело само знает, что делать и как себе помочь».

В телесной терапии работаем – от запястьев.

При хорошо включенном уровне – неосознанное вписывание в мир внутри движения, включая свободное движение в толпе людей.

C – Пирамидо-стриальный уровень пространственного поля. Со-делание, со-внимание.

Основные свойства:

- уровень реального «здесь и сейчас» восприятия пространства и мира
- и достижения в нем значимых целей.
- Уровень активного восприятия – мы сами выбираем на что смотреть, к чему стремиться. Узнавание цели.
- Появление границ тела и пространства.

Афферентный синтез – восприятие реальных целей, объектов пространства. Восприятия мира от себя. Вся телесная рецепция и теле-рецепция тела человека. Объединяются все виды и модальности восприятия. Гештальт объекта. Выделение и разглядывание, ощупывание целостного объекта. Слежение за целью.

Эфферентный синтез – движения достижения реально воспринимаемой цели.

Строение тела и движений. C-движения строятся от точки центрирования нашего тела – схема Головонога. Используются постуральные, проксимальные и дистальные мышцы тела (кисть и пальцы). Движения скручивания – спирали вдоль длинных осей. Движения уровня С мы чувствуем и контролируем (необходима

сохранность А уровня). Переключение по органу – схватить и удерживать можно рукой, ногой, зубами.

Психика и поведение. Восприятие реального тела в реальном мире становится основой целостного сознания (восприятие СЕБЯ) – Я/не Я; МОЕ/НЕ МОЕ; МЫ.

Нет НАДО – только ХОЧУ/НЕ ХОЧУ (основа речи, мышления, творчества).

Подражание и запечатление. Семья и воспитание детей. Выделение Лидера – внимание на лидере, послушание лидеру. Умение ударить или отстоять свое. Охота. Инстинкт собственника. Собирательство (потом, от уровня Е – собирательство знаний). Гнездо. Комфортное поведение. Украшательство.

Общение этого уровня – со-внимание к общей цели, общий интерес, внимание друг к другу. Всегда только искренне. Раппорт в общении. Со-делание. Соблюдение очередности. Мимика и интонации.

Особенности эмоционального реагирования, важные для диагностики – Любопытство, удивление (основа науки и творчества). Радость достижения цели/разочарование. Кураж на препятствия. Интонированное звучание.

Основная рабочая фраза: «Я в реальном теле и в реальном мире».

В телесной терапии работаем – кистью руки и пальцами.

При хорошо включенном уровне – четкий контроль реального мира.

Д – Теменно-премоторный уровень действий.. Со-трудничество

Основные свойства – восприятие и движение/поведение происходят в представляемом пространстве и мире

Афферентный синтез – Восприятие внутри представляемого мира. Восприятие целостных ситуаций, топологий (знаков) и схем. Восприятие себя внутри представляемого мира. Объединяются все виды и модальности восприятия. Гештальпт ситуации или схемы. Возможны иллюзии, плацебо-эффект, гипноз.

Эфферентный синтез – Движения внутри представляемого мира. Поведение внутри представляемых схем и ситуаций. Зконченность действий. Право_леворукость. Перенос по навыку.

Строение тела и движений. Используются постуральные, проксимальные, дистальные мышцы тела и тонкие мышцы, идущие к кончикам пальцев. Тонкие движения. Текучее, послушное тело. Здесь строятся высшие автоматизмы – движений и поведения.

«Потребное будущее» – сначала движение представляется, потом делается. Действия с предметами. Речь – как называние ситуаций.

Целостность и послушность реального тела (сохранность уровней А, V, B и C) на этом уровне становится основой – восприятия и поведения человека в мифологических или представляемых ситуациях – основой Роли и ролевого поведения. Иначе формируется «придуманное» тело, которое зависит от окружения и принятых на себя Ролей – одно и то же тело в роли Воина жестко, в роли Шута – текуче.

Психика и поведение. Осознание СЕБЯ внутри представляемого мира. Понимание мотивов собственного поведения. Воля и выбор. Мифологичность мышления и сознания. Коллективное бессознательное.

Знаки, жесты, речь.

Культура – поведение как НАДО, как все. Социальная ссылка. Роли и маски. Запечатление и обучение. Предметы заместители. Вожак – забота о других.

Легко тормозит движения всех нижележащих уровней, простирая поведение как НАДО (отсюда все основные телесные блоки).

Общение этого уровня – всегда внутри целостной ситуации. Общение как НАДО, как положено. Возможен обман.

Особенности эмоционального реагирования, важные для диагностики – чувства стыда, вины. С другой стороны, «не пойман, не вор». Называние эмоций. Понимание эмоций. Эмоции как знаки. Эмоциональное выражение как НАДО. Ожидаемые эмоции.

В телесной терапии работаем – кончиками пальцев. Здесь с телом можно разговаривать и оно «отвечает». Представляемые воздействия.

Я – как человек культуры.

Группа уровней Е – уровни интеллекта и творчества. Со-зидание, со-творчество

Основные свойства – целостность, понимание и личностная ответственность. Мир безграничен.

Афферентный синтез – Понимание. Восприятие внутри реального или придуманного мира. Объединяются все виды и модальности восприятия. Возможен полный отрыв от реального восприятия – восприятие задачи и ее решение «в уме». Реальное восприятие, опыт – держат связку мышления и реальности.

Эфферентный синтез – мышление, в том числе абстрактное. Возможен полный отрыв от реальной ситуации, реального мира (наука, творчество и т. п.). Проверка гипотеза практикой. Понятия, обобщения, метафоры. Символы. Все виды речи. Автоматизмы мышления и речи (при сохранности уровня В). Наука. Искусство.

Строение тела и движений – тело целостно, прозрачно, «светится»

Психика. Личностная ответственность. Трансцендентальное осознание себя как существа мыслящего. Принципы. Равенство всех. Саморазвитие. Учитель.

Общение этого уровня – вокруг общей идеи – со-думание. В том числе, мысленный разговор с собой. Нет границ пространства, общения. Со-зидание, со-творчество.

Особенности эмоционального реагирования, важные для диагностики – Понимание эмоций. Понимание (прекрасного, красоты, гармонии, комического, трагического...). Интеллектуальные чувства. Совесть, честность, человечность, добродетель. Возможны придуманные эмоции внутри придуманного мира фантазий (художественная литература, музыка, живопись...)

Единение с миром – Я, как человек МИРА.

В телесной терапии работаем – через представления или творчество.

Диагностику начинаем с самого нижнего уровня построения движений (уровня А), просматривая и отмечая наличие/отсутствие описанных выше особенностей функционирования уровня. С него же мы начинаем терапию. Далее последовательно работаем со всеми вышележащим уровнями (если на них есть запрос клиента).

Во время терапии мы видим очень тесную связь, даже зависимость, уровней А и С, В и Д. Уровень V – помогает простираивать вертикальные связи уровней между собой. Поэтому начинать работать с более высокими уровнями, при непростоенных нижних – работа трудоемкая и часто не приносящая результатов).

4. Используемые психотерапевтические подходы (модальности психотерапии)

Основной психотерапевтический подход – системная телесно ориентированная терапия, опирающаяся на теорию построения движений Н. А. Бернштейна.

При этом мы можем использовать любые телесные техники, как упражнения, для активитизации или автоматизации движений каждого уровня построения движений.

Но, начиная с уровня D, становится возможным применение и других методов психокоррекции – это практически любые методы, использующие представления.

5. Основные отличия от родственных методов

В основе метода лежит системность, опирающаяся на иерархию построения тела, а соответственно и психики, человека. Поэтому и диагностика и терапия строятся поуровнево, от низших уровней к высшим, от построения афферентного синтеза каждого уровня к построению синтеза эфферентного (движения, поведения).

Внутри данной методики мы работаем не с отдельными телесными нарушениями или блоками, а с целыми уровнями построения движений.

Методика интегрирует в себе разнообразные техники телесной терапии, используя их внутри описанного выше, системного подхода.

Работа через со-единение с телом клиента – через со-творчество. Мы не «чиним» клиента, а присоединяясь к нему, вызываем, стимулируем его собственные процессы восприятия, регуляции, восстановления, движения и поведения.

Ближе всего к нашему методу – нейропсихология. Но нейропсихология создавалась А. Р. Лурией в то время, когда теория Н. А. Бернштейна была под запретом, хотя по воспоминаниям современников, он ее хорошо знал. Поэтому в нейропсихологии сохранился только уровень А – как первый блок мозга. Остальные уровни не выделяются.

В кинезиологии работа ведется через уровень D – как разговор с телом.

6. Показания, противопоказания и границы применения методики

6.1. Показания

Психологические трудности в пределах клинической нормы (консультирование):

1. Напряжения и зажимы тела, эмоциональная лабильность, психическая неустойчивость.
2. Жалобы на нарушения восприятия себя, потери себя в мире – без диагностируемых неврологических или психологических расстройств.
3. Нарушения детско-родительских отношений, или нарушение психологического состраивания внутри семьи.

В качестве развивающей практики (коучинг, тренинг):

1. Осознание возможностей собственного тела, вложенных в него природой
2. Понимание тела, как основы формирования психики человека.
3. Знакомство с возможностями состраивания, сотворчества внутри пары терапевт/клиент, родитель/ребенок и т. п., вложенными в нас природой.

6.2. Противопоказания

Абсолютные:

- психотические расстройства с продуктивной симптоматикой;
- умственная отсталость
- постинфарктные и постинсультные состояния;
- психосоматические заболевания в стадии обострения, требующие немедленной медикаментозной коррекции.
- поздние токсикозы беременных
- угроза прерывания беременности на любом сроке
- ситуации, требующие других видов помощи (социальной, юридической и др.) по жизненным показаниям
- отсутствие у клиента мотивации.

Относительным противопоказанием являются

- возраст моложе 3 лет
- наличие у клиента «вторичной выгоды» в сохранении симптомов и нарушений.

6.3. Границы применения методики

Методика Со-творение применяется, когда в запросах клиентов выявляются:

1. Жалобы, связанные с проблемами тела – эмоциональные или тонические зажимы, постоянные или временно возникающие напряжения в теле, эмоциональная или психическая лабильность, неустойчивость,
2. Жалобы, связанные с проблемами взаимодействия с близкими людьми.

Т.е. мы работаем с реальными нарушениями восприятия (например, вторичное или запредельное торможение – как при психотравмах) и движения (при тонических эмоциональных блоках) тела.

Но не работаем с нарушениями представляемыми – например, в роли Работницы напряжения и боли есть, а в роли Принцессы они припадают. Или когда нарушения семейных отношений связаны с нарушениями внутри семейной системы, или с представлениями о том, какую роль в семье должен играть тот или иной член. Этим клиентам мы рекомендуем использовать методики

Театра архетипов, Сказкотерапии, Системных семейных расстановок и др.

С другой стороны, метод Со-творение может быть использован как вспомогательный при работе в любыми методиками психологической коррекции, где требуется клиенту помочь найти себя, свое место в пространстве окружающего мира, в том числе окружения человеческого.

7. Основные используемые труды

3. Айрес Д. Р., при участии Д. Роббинса. Ребенок и сенсорная интеграция, понимание скрытых проблем развития, с практическими рекомендациями для родителей и специалистов. Теревинф, 2009.
4. Архипов Б. А., Воробьева Е. А., Назарова Л. С., Семенович А. В., Шегай В. М. Комплексная методика психомоторной коррекции. М., 1998.
5. Архипов Б. А. Зрительно-моторное пространство ребенка дошкольного и младшего школьного возраста (диагностика и реабилитация, детей растущих вне семьи) М., 1995.
6. Бернштейн Н. А. О построении движений. М.: Медгиз, 1947.
7. Бернштейн Н. А. Современные искания в физиологии нервного процесса. М., 2003
8. Блум Ф., А. Лейзерсон Л. Хофстедтер – Мозг, разум и поведение 1988, СМН]
9. Бродецкий А. Я. Внеречевое общение в жизни и в искусстве. Азбука молчания. М.: Владос, 2000.
10. Бюлер К. Духовное развитие ребенка. М., 1924.
11. Веккер Л. М. Психика и реальность. Единая теория психических процессов М. : Смысл, 1998.
12. Величковский Б. М. Функциональная структура познавательных процессов: Дисс. ... докт. психол. наук. М.: МГУ, 1986.
13. Боулби Д. Привязанность. М.: Гардарики, 2003.
14. Бурбо Л. Пять травм, которые мешают быть самим собой. Пер. с англ, под ред. И. Старых – К: «София»; М.: ИД «София», 2003. –176с
15. Выготский Л. С. Психология развития человека. М., 2003.
16. Гиппенрейтер Ю. Б. Введение в общую психологию. Курс лекций. – М.: «ЧеРо», при участии издательства «Юрайт», 2002. – 336 с.
17. Гурфинкель В. С., Коц Я. М., Шик М. А. Регуляция позы человека. М.: Наука, 1965. – 256 с.
18. Григорьев А. И. и др. Роль опорной афферентации в организации тонической мышечной системы // Рос. Физол. Ж. им И. М. Сеченова, 2004. Т. 90, № 5 С. 508–521.
19. Зинченко В. П. Послесловие. // Биомеханика и физиология движений. Под ред. В. П. Зинченко. М.: Издательство «Институт практической психологии», Воронеж: НПО «МОДЕК», 1997. – 608 с.
20. Зинченко В. П., Леви Т. С. Психология телесности между душой и телом. – М.: АСТ, 2007.
21. В. П. Зинченко, Т. С. Леви Психология телесности между душой и телом. М.: АСТ, 2007.
22. Дольник В. Р. Непослушное дитя биосферы. СПб, М., 2004.
23. Изард К. Э. Психология эмоций. СПб.: Питер, 2002.
24. Ильин Е. П. Эмоции и чувства. СПб., М., Харьков, Минск, 2001.
25. Журавлев И. В., Тхвостов А. Ш. Субъективность как граница: топологическая и генетическая модели // Психол. ж., 2004. – Т. 24. – № 3. – С. 5–12.
26. Кабанов А. Л. «Опорность» как принцип развития координации движений в борьбе // Теория и практика физической культуры. – 2002. – № 9. – С. 36–38.
27. Меграбян А. А. Деперсонализация. Ереван: Армянское государственное издательство, 1962.
28. Мухамедрахимов Р. Ж. Мать и младенец: психологическое взаимодействие. СПб.: Изд. дом Санкт-Петербургского государственного университета, 2003.
29. Найссер У. Познание и реальность. Смысл и принципы когнитивной психологии. БГК им И. А. Бодуэна де Куртенэ, 1998.
30. Никитин В. Н. Энциклопедия тела. М., Алетейна, 2000.
31. Рибо Т. Болезни личности. Опыт исследования. – Минск: Харвест; М.: АСТ, 2001.

32. Семенович А. В. Нейропсихологическая диагностика и коррекция в детском возрасте. М., 2002.
33. Тимошенко Г. В., Леоненко Е. А. Работа с телом в психотерапии. М.: Изд-во института психотерапии, 2006.
34. Тхостов А. Психология телесности. М.: Смысл, 2002.
35. Узнадзе Д. Психология установки. Питер, 2001.
36. Физиология поведения. Нейробиологические закономерности / Под редакцией А. С. Батуева. Л., 1987.
37. Эриксон Э. Детство и общество. СПб., 2002.
38. Юнг К. Г. Душа и миф. Шесть архетипов – М.: АСТ, Мн.: Харвест, 2005. – 400 с.
39. Юнг К. Г. Психологические типы. – Мн.: ООО «Харвест», 2003. – 528 с..
40. Палмер Д., Палмер Л. Эволюционная психология. Секреты поведения Homo sapiens. – СПб., 2003.
41. Тримбл М. Б. Психические аспекты головокружения. // Головокружение, ред. М. П. Дикс, Дж. Д. Худ, М. 1987.
42. V. Vojta, A. Peters. Das Vojta-Prinzip. Springer-Verlag, 1992.



УЛИЦЫ И ЗАКОУЛКИ ПРОФЕССИИ

ИЗ СТАРЫХ КНИГ. ТЕРАПЕВТЫ И КЛИЕНТЫ

Часть 1. О КОМ РЕЧЬ, КОЛЛЕГИ?

Алексей Толчинский, США

Размышления навеяны главой «Выбор пациентов для психотерапевтической супервизии» из книги «Психоаналитический подход к супервизии» под редакцией Роберта Лэйна.

Для начала, уважаемые коллеги, поп ответить на пару вопросов.

Вопрос первый – когда у «среднестатистического терапевта» сложилась развитая практика и есть выбор пациентов, каким пациентам он или она отдает предпочтение? Ну в среднем по системе?

Вопрос второй – Каких пациентов чаще всего обсуждает среднестатистический терапевт со своим супервизором?

Конечно, это всего лишь статистические данные, и довольно старые, они не касаются всех терапевтов и всех случаев. И все же... Вот таковы ответы.

Первый вопрос.

В среднем, при прочих равных, терапевты предпочитают пациентов противоположного пола, молодых, привлекательных, вербальных, интеллигентных, и успешных – YAVIS (young, attractive, verbal, intelligent, successful). (Schofield, 1964).

Этих пациентов чаще выбирают в терапию и они остаются в ней дольше. Другие факторы – платежеспособность, то есть более богатые люди остаются в терапии дольше.

Второй вопрос.

Тут сложнее и исследований очень мало. Есть не очень сильная, но позитивная корреляция с тем что описано выше – то есть эти же пациенты занимают больше пространства в сессиях супервизии. Кроме того, терапевты тоже люди и в среднем предпочитают говорить в супервизии о тех пациентах, работа с которыми показывает их более успешными терапевтами. Соответственно о высокофункционалирующих пациентах невротического уровня говорят чаще, о пограничных и пациентах с психотичными симптомами – реже.

Есть фактор эмоциональной инвестиции терапевта в конкретного пациента. Например, если есть спекуляция самоубийством

на протяжении месяца, то это перебивает другие факторы. Есть терапевты с невротической потребностью себя ругать и показывать в наименее привлекательном свете – они тщательно выбирают тех пациентов, работа с которыми у них не складывается. (Так считают авторы, я бы сказал, что опытные, матерые и продвинутые терапевты в состоянии говорить о сложных случаях, не забывая оставлять время в супервизии и на хорошие и на средние – это тоже очень важно.)

Если перевернуть эти данные, то получится что существует дискриминация людей более старшего возраста, менее богатых, менее привлекательных, менее образованных и менее здоровых. Это говорит о том, что нужны централизованные меры по устранению этой дискриминации. В Штатах есть специальные sliding scale клиники, куда может обратиться кто угодно (иногда отстояв очередь) и работать хоть в длительной терапии хоть за полтора доллара за сессию. Психологи есть в тюрьмах, социальных агентствах, и больницах, работающих с более бедными людьми. В Канаде, Германии, Швеции государство решает вопрос с ментальной помощью людям, которым она нужна и кто не может себе этого позволить. Тем не менее, стоит понимать, что в среднем по системе дискриминация и замкнутый круг есть – попав за черту бедности, людям иногда очень трудно оттуда выбраться даже за несколько поколений.

И стоит снять шляпу перед опытными терапевтами, которые осознанно часть своего времени отдают на работу с теми, кто никогда не смог бы себе позволить такого терапевта за полную цену.

Источник

Everett, P. R., & Stricker, G. (1990). Selection of patients for psychotherapy supervision. *Psychoanalytic approaches to supervision*, 9–24. *Psychoanalytic Approaches to Supervision* edited by Robert C. Lane

Часть 2. ТИПАЖИ ПСИХОТЕРАПЕВТОВ

Ирина Чеглова, Россия

По материалам книги Карла Кёнига «Проблемы на работе и личности». Очень краткий концепт.

Шизоидный психотерапевт – считает детали жизни клиента неважными частностями, а выслушивание их – напрасной тратой времени. Стремится сразу докопаться до того, что считает «сутью конфликта», которую определяет по одному ему ведомым критериям. Недостающую информацию восполняет собственными проекциями. В итоге всю жизнь лечит одного клиента – себя самого. Некоторые вылечиваются...

Психотерапевт-нарцисс – богат и успешен, поскольку блестяще имитирует личные отношения и интерес к клиенту. При разоблачении – клиента теряет. Страдает как при ампутации собственной руки или ноги, поскольку подсознательно считает клиента частью себя. Другой вариант – ярость на клиента, который его «предал», разрушив «идеальную пару»...

Трудности и неудачи клиента в реальной жизни терапевт-нарцисс воспринимает как личное оскорбление.

Депрессивный терапевт центрирован на частных отношениях клиента, и стремится сохранять их во что бы то ни стало, даже если клиент считает необходимым их прекратить. При этом навязчиво учит клиентов «быть эгоистами» и «любить себя» и «выстраивать границы». То есть делать то, чего сам не умеет. Глубоко убежден, что клиента нужно «согреть», и тогда все решится само собой. Сильно удивляется, когда клиент думает по-другому и предъявляет претензии. После этого долго страдает. Больше всего боится, когда клиент проявляет агрессию. Против этого абсолютно беззащитен.

Полнота и совершенство – девиз терапевта с **навязчивой структурой личности**. Краткосрочная терапия не для них, поскольку они не умеют выделять из деталей ключевые, то запутываются в их потоке и выбраться не могут. Поэтому предпочитают уделять

внимание абсолютно всему, что затягивает процесс до тех пор, пока у клиента есть терпение (или деньги).

Поиск закономерностей и взаимосвязей для них – дело серьезное и тяжелое. Фактов для этого нужно огромное количество. Т.е. если шизоидный терапевт видит лес в трех деревьях, то для навязчивого – и полмиллиона деревьев – еще не лес.

Их постоянно волнует вопрос о том, не нарушили ли они существующие правила, и одновременно стремятся доминировать в терапевтическом альянсе. Умело вытесняют собственную агрессию на клиентов, а потом пытаются их контролировать, чтобы не дай Бог чего плохого не сделали. Больше всего боятся проявлений сексуальности у клиентов...

Фобическая структура личности

В то время как психотерапевты с навязчивой структурой личности опасаются, что без их контроля клиенты могут сделать что-нибудь плохое, психотерапевты с фобической структурой личности опасаются, что с пациентами, если они не будут находиться рядом с ними, может случиться что-нибудь плохое.

Истерическая структура личности

Толкает к профессионалу к быстрому успеху, которого они пытаются добиться при помощи блестящих интерпретаций. Ищут восхищения своей «психотерапевтической потенцией». Если этого не происходит – курс терапии завершается без учета мнения клиента.

Самолюбие женщины-психотерапевта с истерической структурой личности задето, когда пациент относится к ней без восхищения как перед женщиной, а хочет получить от нее материнское тепло, заботу и защиту. Мужчина-психотерапевт с истерической структурой личности тоже действует через свое обаяние и опасается проявлений слабости клиента как попытки его соблазнить.

(Konig, K.: Arbeitsstörungen und Persönlichkeit, – Bonn: Psychiatrie-Verl. 1998)

В каждом из нас есть что-то ото всех этих типов. Важно это осознавать. Или то, чего мы не осознаем, контролирует нас. Или то, что мы осознаем, становится для нас хорошим инструментом в работе.



ШКОЛА МАСТЕРСТВА

УЖЕЛЬ СКАЖУ...

Павлова Светлана Михайловна, педагог-психолог, МБДОУ детский сад № 290, г. Самара.

«Ужель скажу, что долгий путь мой мрачен?
С младенчества я в жертву предназначен
И красоте, и вымыслу чудес!»
Микеланджело Буонарроти

Альбрехт Дюрер (1471–1528), выдающийся живописец, гравер, теоретик искусств эпохи немецкого Возрождения, оставил для потомков немалое творческое наследие. Человечество хранит благодарную память о нем.

«Он был еще в самом расцвете сил, когда о нем стали писать. И с тех пор никогда не переставали... К пятистолетию со дня рождения Дюрера, которое весь мир отмечал в 1971 году, было подсчитано, что уже вышло более десяти тысяч работ, ему посвященных. С тех пор это число увеличилось. Для того, чтобы прочитать все, потребовалась бы целая жизнь» (Львов С., 1977, с. 298).

Каждая эпоха оценивает произведения искусства с позиций своего времени, раскрывает новые грани и новое виденье.

В наше время интерес к творчеству знаменитого художника проявляют не только искусствоведы, художники, ценители искусства.

Широко известную гравюру «Меланхолия» профессор Марк Евгеньевич Бурно (2008, с. 142–147) и его последователи используют для оказания помощи людям, склонным к тягостным сомнениям – переживаниям. Тем, кто испытывает душевные трудности, связанные с потерей веры в себя, свои возможности.

Мне дважды довелось принять участие в занятиях, посвященных «Меланхолии».

8 февраля 1999 г., Самара. Просторная аудитория медицинского университета, заполненная преподавателями, студентами.

18 октября 2004 г., Москва. Конференц – зал Наркологического диспансера во 2 – м Автозаводском проезде. Присутствуют врачи, психологи.

Ведущий – Марк Евгеньевич рассказывает об особенностях меланхолического темперамента, об отношении к нему в различные периоды истории. О том, что среди выдающихся личностей преобладают меланхолики.

На экран проецируются слайды: «Меланхолия» и «Автопортрет в парике» Дюрера. Их соседство не случайно. Слушатели узнают, что «Меланхолия» является духовным автопортретом Дюрера.

Участники под руководством ведущего пытаются понять содержащиеся в гравюре зашифрованные смыслы, постигнуть, что происходит на гравюре с крылатой женщиной в глубоком унынии, прочувствовать «свое» в проявлениях меланхолического темперамента.

Вместе со всеми изучаю загадочный образ на экране, ищу ответы на вопросы Марка Евгеньевича. И это не простой процесс – сродни решению сложной задачи, разгадыванию ребуса. Похоже, не только для меня.

Ведущий не спешит с готовыми ответами. Предоставляет возможность осуществлять самостоятельный поиск, высказывать свои предположения, свое мнение.

Завершается встреча комментариями, разъяснениями М. Е. Бурно: «творчество – не забава, а лечение страдания (меланхолии)».

Многое из сказанного Марком Евгеньевичем о ценности, создающей силе, творческих возможностях меланхолического темперамента было откровением. На протяжении всего занятия аудитория была увлечена темой. Этому способствовали доброжелательно – понимающее общение, умение Марка Евгеньевича пробудить интерес к размышлению, диалогу.

Фигура, удаленная от нас пространством и временем, остается в ореоле загадочности, многозначности. Чтобы продвинуться дальше, необходимо потрудиться: «Читайте, читайте» – советует автор метода ТТСБ (Терапия творческим самовыражением М. Е. Бурно).

Постижение особенностей меланхолии в творчестве Дюрера продолжается.

4 ноября 2004 г. Посещение выставки гравюр А. Дюрера «Малые страсти» в художественном музее г. Самара.

17 ноября 2004 г. Знакомство с биографией прославленного творца, необыкновенно содержательно изложенной Сергеем Волковым.

27.12.2009 г. Встреча в городской библиотеке с членами самарского отделения Центра ТТС, посвященная «Меланхолии».

Общение с «Меланхолией» и творчеством А. Дюрера с использованием метода ТТСБ позволило полнее осознать возможности людей, наделенных меланхолическим темпераментом. Убедиться в том, сколь созидательной силой может быть сомнение, если питают его жажда к знаниям и деятельности.

В глазах крылатой женщины, изображенной на гравюре, мы видим тревогу, растерянность, недоверие. Взгляд строгий и пронзительный. Но что находится за этим, внешне видимым? В состоянии уныния и тоски происходит работа мысли и чувств. Рождаются новые идеи и замыслы.

Несмотря на угнетенное состояние, образ воплощает собой достоинство и понимание своего высокого предназначения.

В 2014 г. исполнится 500 лет с того времени, когда была создана «Меланхолия». До сих пор она вызывает восхищение филигранностью исполнения, поражает мастерством изображения чувств, их глубины и сложности. Продолжает служить людям.

Творения и сама жизнь А. Дюрера являются вдохновляющим примером в личностном, социальном и профессиональном творческом самовыражении на любом этапе жизненного пути. «Осознанность своей общественной пользы» приводит к «возникновению на этой основе стойкого светлого мироощущения» (Бурно М. Е., 2012, с. 60–62).

Список литературы

1. Бурно М. Е. О характерах людей (психотерапевтическая книга), – Изд. 3 – е, испр. и доп. – М.: Академический Проект; Фонд «Мир», 2008, – 639 с. – (Психотерапевтические технологии).
2. Бурно М. Е. Терапия творческим самовыражением (отечественный клинический психотерапевтический метод). – 4-е изд., испр. и доп. – М.: Академический Проект; Альма Матер, 2012. – 487 с. с ил.
3. Львов С. Альбрехт Дюрер. М.: «Искусство». 1977. 303 с. 23 л. ил., портр. (Жизнь в искусстве).



ТВОРЧЕСТВО

Нино Кунцева-Габашвили. Юрист и психолог. Тбилиси, Грузия

Пустой мешок

Исчезло все – и даже отражение глаз.

Трава-травой и камень-камнем.

На мнимое прощанье скажу два слова всем,

Но без гонца на этот раз.

Когда увидишь на гвозде пустой мешок,

А глаз не умоляет... Неумолкая просит...

Ты скажешь: «Бог сначала создал жизнь,

А после только – смерть».

Но может все не так на этот раз...

На горном склоне яблоня стояла,

Только она... отшельник помнит, как в лучах рассвета

Лодка без весла проплывала

И сети в глубины вод погружались мерно -

Эти звуки были тихи как немой стон.

Не жалею, что все так тихо было,

Откажусь от всего в вышине,

Когда глина примет твой хрупкий облик -

Уже слышен хруст раздвигающейся земли.

Счастлив тот, кто, в зеркало взглянув,

Никого там не увидев,

Нашел в себе силы смириться

И малым вздохом повторит

Бескрайних океанов глубину, пустоту и покой.

Отмеряют призрачный свет и мгновенья,

В замен прожитых понапрасну лет...

А холста нет.

Если создан человек только для молитвы,

Зачем мне посланы грех и сладкие искушенья?

Преступив порог и вновь вернувшись,

Серебряный свет шлет луна.

Но свет ее лишь только отражение солнечного луча.

Подводный камень (японские мотивы)

Холодный ливень наполнил лес,

Жгу мокрые водоросли в костре.

В постель в одежде лягу летним вечером -

Согреться не могу. Холодно.

В глину превратилась пыль.

Я взглянул на место, откуда слышал кукушку -

Знаю, он не придет. Но еще подожду.

Мои мысли спутались как прядь цыганских волос.

За что виновна луна, что освещает след

На трех тропинках отшельника?

Ее не за что мне упрекнуть...

В бессонную ночь затерялся рассвет,

Только ставни хрипло скрипят.

Сколько снов прервали перелетные птицы...

Боюсь, не удержать на коленях тайн твоих в рассвет.

Все неизменно, как след старой лодки,

Плывущей вдоль берега.

Только глина вновь превратилась в пыль.

Камень разделит приток

И уже срезан тот бурный поток.

Я недостойный прячусь под мокрым деревом.

Подводный камень когда-нибудь будет сухим?..

Старое гнездо

Спроси царей, не умеющих в счастье жить:

Где старое мое гнездо?

Под сводом неба нет счета дням,

Рано иль поздно мысли приводят к сомнениям -

Подумаю утром, подумаю вечером,

Не беспокоя других, отдалюсь от тебя,

В путь уйду, но не в начале и не в конце дня.

Годы ждут меня на дорогах,

Ночью дам я цыгану коня,

Станет спутником мне сухой посох.

Не свить ласточкам своего гнезда.

Не слишком ли много, не слишком ли мало?

Свобода без воли – смерти подобна.

Так поиграю, краснея, с судьбою,

От души посмеюсь тогда над собою.

Горы, реки, моря, ручьи и болота –

У всего есть хозяин и старые имена.

Взойду я на гору, войду в города

И дам им всем новые имена.

Босоногий огонь танцевал опьяненно,

Еле слыша дыхание смешанных далей.

Не сплю я дважды в кровати одной,

Ем еду я простую, не желая плоти,

Чтоб уйти далеко и смочь всё и ещё.

Идущий путем, общаюсь с другими,

Идущими тем же путём, но своим.

Попав в западню, не устану в пути,

С полдороги сверну и молча уйду.

Сплетничать сядем о разных вещах,

Я тихо усядусь, расслаблюсь, вздремну.

Когда же проснусь, скажи ты мне тихо,

Опять запах будет стоять мандарина?

Когда же живешь под одним небом с ним

И ходишь с врагом по одной печали -

Не зови его в дом, а стой на пороге.

Не пытайся учить, пока сам не поймешь,

А закончив свой путь, начни всё сначала.

Научи меня только хоть слову хромому.

По холодной реке зыбь пробежала,

Прозрачный водянистый рыбы глаз

Упивается, наслаждаясь, но напиться не может.
 На дне ее глаза улитка схоронена -
 Сколько веков ей ползти до вершины?
 Улитка на горбу весь мир понесет,
 Спрячется – и мир пропадет.

У пруда

Как долго длится день...
 Остались только сроки и мгновения, а времени ведь нет.
 После дождя наполнится водой земля -
 Повсюду та вода, а реки не похожи друг на друга.

Что притащил с собой в этот мир?
 Лишь пыльное и хрупкое стекло -
 Улитка старая – закрученный дом.
 Так создал землю, рыбы и моря
 Я, кто создал жизнь для самого себя,
 Смотря из нее на тебя и себя.
 В навязчивой мысли крутятся, не пойму:
 Иду я сам или она похитила меня?
 И единственное, что ещё я могу –
 Свой эгоизм сберечь и взлелеять.
 Бес кровный спесь собьёт, а потом
 Просто молча и вместе помолимся с ним.
 Не надо оправдываться и сожалеть ни о чём -
 Тогда всё сойдётся в никуда и время уйдёт -
 Не останется времени и проблем.
 Выигравший останется нищим -
 Я уже научился жить последним днём.

Прошла та жизнь. Зачем же копошиться...
 Что взять из ниоткуда? И зачем?
 Свернулось всё и унесла улитка.
 Живой остался лишь пустырь вокруг...
 В беззвучном покое мерцает светлячок
 И старец не оставляет своих следов.
 Поднимет лицо с пустым взором,
 Где свет и тень меняются местом.
 Об истине молчит, молча улыбается -
 С мудрецом слова не нужны. Да и молчание зачем?
 Если часто беспокоишь другого, он отдалится от тебя -
 Не каждый поймет и не каждый ответит...
 Если слово у тебя есть, отдам тебе его.
 Если нет у тебя его, отберу его.
 Мудрость в словах не ищи -
 Если привязан к словам,
 Видимо суть потерял их давно.

Там, за пределами место встреч,
 Ухожу, но все равно вернусь опять.
 Где птицы не поют, там уже покой,
 Долгая пыль когда-то осядет,
 Дождь опять запачкает моё стекло –
 Но опять исповедаюсь и открою окно -
 Свет вольётся и заполнит мой дом.
 Когда-то я все-равно отсюда уйду. Давно...
 Я тебе во сне о сне прошепчу –
 Разорванную пополам реальность.

Сквозь глубокую густую траву скоробей пробирается,
 Рядом с холмом под камень упёрся, что у пруда лежит
 И одним боком мокнет. Пустой бамбук вблизи растет.
 Скоробей лунку вырыл – и пруд утонул.
 3–4 июля, 2010

Маки

На новую луну маки на границе юга раскрылись.
 Под сводом неба – камень в реке.
 Нет счета летящим дням -
 Сидя на берегу плещущейся воды,
 Какая разница сколько их было, мне?..
 Но посижу еще немножко и подумаю сначала,
 Как добраться до моста.
 Когда идешь к своему месту, не преступая вчерашнего дня,
 В мыслях бешенных своих позабуду о движении,
 Нет лжи во времени и гневе.
 Я сходил в дом отца – дом не тот и не мой.

Маки на границе юга раскрылись.
 Я схвачу их подобно ливню и принесу, как носитель даров,
 Возвращу остров с середины и всех, кто на нем когда-то жил.
 Сотвори же для них небо и землю, уничтожь мрак воды
 И соверши свой круг, чтобы увидеть их.
 Не забудь сотворить для них царя из яйца, чтобы поддержать их.
 Воздвигни для себя святилище позади них,
 А когда заплачут – хоть услышь их...
 Не объявляй дня битвы,
 Потому что воюю вечно, но не побеждаю и не бываю сам побежден.
 Не сижу на месте, брожу без нужды,
 Пересекаю пустыню ногами босыми -
 Дороги плохи из-за гор и власть одного в руках десяти.
 Мне нужно то, что принес с собой ты –
 Подари мне коня из Трои и не стой у меня на пути.
 Но что я делать пойду с ним? Куда на нем ускакать?
 Напиши мне только строчку,
 Чтобы прошлое закончилось мгновением
 И только белая стена осталась позади.

Зачем ты спускаешь лодку? Зачем ты, гребец, гребешь?
 Чтобы сейчас вернуться – не надо никуда уходить...
 Сегодня на воду рыболовную сеть не принесешь.
 Хочу забыть все, что было после первого мига рождения,
 И, повторяя каждую секунду,
 Хочу в ветре чистейшем от дождя уплыть.
 Висящая в воздухе беседка, рассыпанные гномы–миры,
 Ведь тысячу лет без меня одиноки вы на свете были.

Маки на границе юга.
 Если встать лицом к солнцу – тень останется позади.
 Открой свое лицо, слепорождённый всё равно не увидит его:
 Маки на границе юга распустились опять впереди...