
ПСИХОТЕРАПИЯ

Уважаемая Елена Александровна!

Редакция журнала «Вопросы ментальной медицины и экологии» приносит Вам свои извинения в связи с тем, что корректура статьи «Клуб «ТТС» («Терапия творческим самовыражением») в ПКБ № 12 г. Москвы» не была согласована лично с Вами как автором оригинального текста.

В связи со сказанным редакцией журнала было принято решение о переиздании Вашей статьи в авторском варианте в № 1 журнала «Вопросы ментальной медицины и экологии» (Том 14, 2008 г.).

Главный редактор журнала
«Вопросы ментальной медицины и экологии»
профессор, доктор медицинских наук
Главный редактор журнала
«Вопросы ментальной медицины и экологии»
профессор, доктор медицинских наук

В. В. Макаров

А. Л. Катков

КЛУБ «ТТС» («ТЕРАПИЯ ТВОРЧЕСКИМ САМОВЫРАЖЕНИЕМ») В ПКБ № 12 г. МОСКВЫ

Е. А. Добролюбова

г. Москва

Группы ТТС в 12-й Московской психиатрической больнице идут с 1991 г. Клуб же «ТТС» появился летом 2005 – когда группа показала, что она *живет* и вне больничных стен.

О специфике Клуба – чуть позже, сначала - о его составе. Сейчас в Клубе 40 *постоянных* членов. Из них – с диагнозом малопрогредиентная шизофрения¹ - 18 чел., шубообразная шизофрения² - 13, циклоидная психопатия – 3, шизоидная психопатия – 4, астеническая – 1, циклотимия – 1. Девять мужчин. Средний возраст больных м. ш. - 37 л., больных ш. ш. – 44 г., циклоидов – 62, шизоидов – 36, астенической женщины 28 л., больной циклотимией – 62 г. Самому молодому члену клуба – 21 г. (м. ш.), самому старшему – 66 л. (циклоидная психопатия). Образование: высшее – у 10 (5 педагогов, 1 художник, 2 философа, 2 филолога), медицинское – у 1 (среди всех – два кандидата наук); неоконченное высшее – у 3; среднее специальное – у 3 (2 медсестры, 1 мастер по ремонту бытовой техники); общее среднее – у 2.

Продолжительность «членства» в Клубе. Меньше года – 8 чел. (из них: 6 больных м.ш., 1 шизоид, 1 больной ш. ш.). 1 год – 13 чел. (из них: 3 больных м. ш., 5 больных ш. ш., 2 циклоида, 1 шизоид, больная циклотимией). 2 года – 5 чел. (из них: 4 больных м. ш., 1 больной ш. ш.). 3 года – 2 чел. (м.ш. и ш.ш.). Более 5 лет – 6 чел. (3 больных м. ш., 3 больных ш. ш.). Более 10 лет – 6 чел. (2 больных м. ш., больной

ш.ш., больная астенической психопатией, шизоид, циклоид).

Теперь о том, почему мы – Клуб. По В.И. Далю, клуб – это «собрание, постоянное общество, которое собирается в особом помещении, для беседы и увеселений». В более поздних словарях клуб – только общественная организация. Оба толкования нас не определяют. Более точное название – сообщество. Но оно в современности часто употребляется в негативном контексте. По сути, мы – психотерапевтическая семья, а клубом назвались, чтобы подчеркнуть, что это – гораздо больше, чем группа, которая работает только во время сеанса.

В стенах больницы Клуб, так сказать, «открыт» (собирается) 3 раза в неделю – по вторникам, четвергам и субботам – с 14 до 20 часов. Это значит, что к 14 часам (а то и раньше) можно прийти в нашу комнату и свободно – без меня (психолога) – пообщаться друг с другом, показать новые творческие работы. С 15 до 19.30 – групповой сеанс ТТС, с получасовым перерывом. С 19.30 до 20 и всю дорогу домой (обычно идут вместе – те, кому по пути) – «уборка дома», неформальное продолжение творческих разговоров и другое свободное общение.

О групповых занятиях по методу ТТС расскажу далее, а сейчас – о том, что есть в Клубе кроме них. Во-первых, старосты. Их два (второй получился, когда первый несколько месяцев лежал в больнице).

¹ Далее – м. ш.

² Далее – ш. ш.

Когда пациент впервые приходит в Клуб, я прежде всего знакомлю его со старостами, объясняя, что они – мои помощники, и прошу обменяться с ними телефонами, чтобы держать связь с Клубом между групповыми занятиями. Таким образом новенький получает возможность этим же вечером расспросить по телефону старичка о том, куда попал. Ему сразу показывают расписание ближайших творческих поездок Клуба с настойчивой просьбой быть такого-то числа во столько-то там, где все собираются; разговор заканчивается словами «Мы будем Вас ждать», после них легче прийти. Активирующая терапия в нашей семье довольно эффективна.

Поездки – почти каждый день. Перечислять – какие, куда – нет смысла, потому что они могут быть в любое место, где возможно творчество, и активное, и пассивное.

Во-вторых, я обычно прошу «взять шефство» над новеньким кого-нибудь из старичков – у кого были похожие душевные трудности.

3. Клуб поздравляет своих членов с днем рождения. Показательно, что инициатива этого принадлежала старостам, а не мне. Подарки – творческие: лист формата А 3 складывается открыткой, на одну сторону крепится большая художественная фотография, сделанная кем-нибудь из наших фотохудожников (а фотографируют в Клубе почти все); на оставшемся пространстве – пожелания от каждого или совместное поздравление.

4. В праздники все стараются быть вместе. Одинокие пациенты вместе встречали Новый год.

В праздничные дни хором под гитару поем «Песню нашего Клуба». Не гимн, но... Сами сочинили - то, что о себе думаем.

5. Во время моего отпуска Клуб успешно проходит проверку на самоорганизацию. Даже занятия по методу ТТС проводятся дома у старост.

6. Альманахи Клуба.

7. Постоянно обновляющаяся выставка рисунков и фотографий.

Благодаря этим «добавкам» к традиционным индивидуальным и групповым сеансам в русле ТТС пациенты быстро сдруживаются и действительно живут психотерапевтической семьей. Помогают друг другу и на творческом, и на бытовом уровнях. Помню, староста (Р., 56 л., ш. ш.) вызвалась поехать домой к новенькой, которая пришла к нам, находясь в тяжелой депрессии (шуб), - постирала ей там вещи, погладила их, чтобы собрать сумку, с которой на следующий день отвезла пациентку в стационар (больше было некому).

Думается, внебольничная жизнь Клуба держится, во-первых, на том, что всем пациентам, почувствовавшим на себе эффективность ТТС, очень нравится помогать этим способом другим; во-вторых, сколько бы ни возникало трудностей в межличностном общении, все в Клубе боятся потерять друг друга и сам Клуб, потому что отдают себе отчет в том,

что больше нигде не найдут столько понимания, а значит, и доброго отношения к себе.

Каким же образом группы ТТС превратились в Клуб? Наверное, его формированию помогли мои настойчивые просьбы к пациентам перед групповыми занятиями - договориться, куда пойдут вместе в выходной, - я приносила каждый четверг газету «Досуг в Москве» и не начинала сеанс, пока не назначалось место встречи для поездки, например, на выставку.

Есть отчетливое впечатление, что добиться желаемого удавалось во многом благодаря тому, что настаивала я с шуткой, которая оставляет свободной волю.

Теперь – о самих групповых занятиях. По четвергам мы рисуем. М. Е. Бурно называет такие занятия «Студия целебной живописи». Но некоторые пациенты удивляются: «Разве живопись бывает иной?». Кроме того, изобразительное искусство – не только живопись. Поэтому мы – просто «творчески рисуем».

Рисование – в отличие, например, от фотографии – позволяет быть долго – чувством – с важным для себя, созвучным.

«Натура» предлагается в трех вариантах: а) натюрморт (он создается кем-нибудь из участников занятия, по очереди; может быть и коллективным); б) всевозможные творческие рисунки и фотографии, в том числе сделанные в самом Клубе; в) атласы-определители растений и животных. В первом случае (когда натюрморт) во время обсуждения говорим о том, как разные характеры (радикалы) увидели сегодняшнюю композицию. Во втором и третьем (срисовывание) – рассматриваем характерологические особенности автора работы, сравнивая ее с оригиналом. Активное творчество на этом занятии – 4 часа, обсуждение – 2.

Когда рисуем, иногда поем. Пение возникло стихийно – одна пациентка (Н., 59 л., м. ш.) предложила и – к моему удивлению – многие подхватили. Теперь вижу, что этот вариант творческого общения объединяет гораздо ошутимее, чем совместное чаепитие. А вот танцевать в перерыве большинство по-прежнему стесняется.

Работы, выполненные в четверг, могут посмотреть пациенты, которые приходят в Клуб в другие дни: рисунки какое-то время участвуют в *постоянно обновляющейся выставке*, размещенной на 20 ватманах. Там же висят художественные фотографии.

Обычно я помещаю рядом рисунки и фотографии, сделанные разными людьми с одного и того же места (например, в поездке): это подчеркивает характерологические особенности. С этой же целью объединяю на ватмане фотографии разных пациентов на одну тему. Другой принцип компоновки – размещение на одном листе совершенно разных работ, но принадлежащих авторам одного характера.

Постоянно приходится наблюдать, что участие рисунка или фотографии в выставке оказывается для автора событием: его работу не только видят, но и обсуждают, срисовывают; отталкиваясь от нее, создают свое творческое (например, эссе).

По вторникам в Клубе – «Литературная группа». «Литературное занятие» состоит из нескольких частей. Выполняем задания:

1. «Разминка». Требуется написать - в течение 10 минут – что интересное, важное для себя видел(а) сегодня по дороге в Клуб. Написать, конечно, необходимо так, чтобы даже эти несколько строк были портретом души, а не документальной фиксацией.

2. Чтение получившегося и – если народу немного и, таким образом, время позволяет – обсуждение (какой характер, каким образом прозвучал; кому что близко; в каких словах, строчках каждому лучше всего удалось выразить себя, то есть вышло по-настоящему самобытно).

Пациенты отмечают, что это «упражнение» составляет постоянно – не только по вторникам – всматриваться в жизнь и выяснять свое – неповторимое – отношение к ней, а значит, чувствовать себя в большей степени самим собой. Кроме того, они начинают видеть вокруг то, что обсуждалось. И даже ставят себе такую цель («Надо же – какое он подсмотрел! Надо будет и мне это увидеть»).

3. «Изложение». Очень медленно и только один раз читаю несколько предложений из синтонного художественного произведения (например, из стихотворения в прозе «Деревня» И. С. Тургенева). Прошу вчувствоваться в каждое слово, *представить* все в подробностях, ощутить все запахи, услышать все звуки, увидеть все краски, с оттенками, полутонами – так, чтобы перед глазами был кинокадр, еще лучше – сама жизнь. И после – все представленное записать. Объясняю новеньким, что это задание, во-первых, помогает научиться подробнее видеть, чувствовать; во-вторых, показывает, как мы – в том числе в силу особенностей своего характера – слышим, понимаем друг друга в повседневном общении.

Каждый читает свое «изложение». И смеху, и слез в это время всегда много.

Аутисты умудряются переделать даже пятистрочный сюжет, у полифонистов реальные картины превращаются в фантастические, синтоники пересказывают наиболее близко к тексту...

Несколько раз я пыталась увеличить время на другие задания за счет «изложения», но пациенты мне не разрешали (Н., 59л., м. ш.: «Это самая поучительная вещь во вторник!»).

Представляется важным рассказать, как весь «вторник» («Литературная группа») вышел из «Изложения». – Идея этой методики возникла во

время индивидуальных занятий с пациенткой, больной шубообразной шизофренией (Р., 56 л.). Она как-то пожаловалась: «Не запоминаю то, что читаю, - *слова не запоминаю*». Выяснилось, что при чтении художественного она не *представляет* того, что рассказывает-показывает писатель, - *образ* не возникает. Тогда я попробовала читать отрывки из синтонной художественной литературы прямо на индивидуальном занятии – с просьбой *создать образ*. Р. представила только логический скелет. Дала ей «домашнее задание» - писать дома изложения. Спустя недели самостоятельной работы она мне сказала, что стала запоминать прочитанное. Между тем обнаружилось, что образ при чтении отсутствует почти у всех моих шубообразных, нет его и у некоторых больных малопрогредиентной шизофренией. Среди первых – пациент, у которого тянулся хвост депрессивно-параноидного шуба, из-за чего не получался разговор ни на одну тему, кроме бредовой. Домашние задания он не выполнял. Я стала просить его пересказывать мне отрывки из рассказов А. Беленькой³ прямо в кабинете. И удалось увести его от больной темы! В ответ на синтонно-реалистические картинки он создавал свои – полифонически-сказочные; вокруг них можно было говорить – бесконечно.

Возвращаясь к групповому «Литературному занятию».

4. Так называемое «Основное задание» - написать (в течение часа) эссе на *общую для всех* тему. Темой может стать абсолютно все, что позволяет отнестись к себе творчески (то есть по-своему и с добротой). Например, были темы: «Дождь», «Солнце», «Ветер», «Звездное небо», «Как я отношусь к лужам», «Кошка и собака», «Искусственные и живые цветы», «Дом, двор детства», «Литературный портрет».

5. Чтение написанного и обсуждение. Обсуждение проходит по-разному - в зависимости от количества остающегося времени. Один из вариантов:

После каждого рассказа прошу каждого участника сказать, какой характер (радикалы) прозвучал, обосновать свое мнение; созвучно было или нет; насколько автору удалось выразить себя.

Другой вариант:

Если времени мало, читаем эссе подряд, но при этом каждый отмечает созвучное себе и записывает строчки, которые представляются ему наиболее самобытными. После этого по кругу делимся впечатлениями. Обычно разные люди выделяют как наиболее художественное одно и то же – то, в чем есть настоящее творчество. Этот факт наглядно показывает пациентам, что, какой бы тип характера ни был, но, если есть богатая индивиду-

³ См.: Беленькая А. С. Осторожно ветер из калитки вышел... - М., 2004.

альность, она обязательно поможет другой индивидуальности.

Наиболее удачные произведения мы помещаем в *Альманах* Клуба, он называется «О неуверенности в себе»; есть уже 9 выпусков (на правах рукописи). Способность поднять самооценку авторов у него, пожалуй, больше, чем у выставки: сборник принадлежит библиотеке Клуба, а значит, его читают очень многие, не один год...

Литература:

1. Бурно М. Е. *Терапия творческим самовыражением*. – М.: Академический Проект; Екатеринбург: Деловая книга, 1999, 364 с.
2. Бурно М. Е. *О характерах людей*. – М.: Академический Проект, 2005, 608 с.
3. Бурно М. Е. *Клиническая психотерапия*. – Изд. 2-е, доп. и перераб. – М.: Академический Проект; Деловая книга, 2006, 800 с.
4. *Практическое руководство по Терапии творческим самовыражением* / Под ред. М. Е. Бурно, Е. А. Добролюбовой. – М.: Академический Проект; ОППЛ, 2003, 880 с.

3-й раз в неделю Клуб собирается в больнице (в виде группы ТТС) *по субботам*. Это «классические» занятия, суть содержания и формы которых подробно описана в книгах по ТТС⁴. Пожалуй, единственное отличие – в том, что начало у нас всегда слайдово-музыкальное, очень короткий сеанс, не более 5 минут. Он, как отмечают пациенты, помогает успокоиться (одним из самых древних, дологических, способов), настроиться на творческий лад.

СИСТЕМА ДЫХАТЕЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ОЗДОРОВИТЕЛЬНОЙ И ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ПРАКТИКАХ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ И ПСИХОТЕРАПИИ

В. В. Макаров, Ю. В. Колбасин

г. Москва

Наша жизнь в мире начинается с первого вдоха и заканчивается последним выдохом.

Использование дыхания - самый естественный и короткий путь к психике.

Научившись дышать правильно и эффективно, мы можем значительно улучшить качество нашей жизни.

Наш подход создан на основе изучения различных школ дыхательных практик. Прежде всего, это дыхательные практики Индии. Традиционные подходы, развивающиеся на протяжении нескольких тысячелетий. Их основы изложены в Ведах. Мы изучали их как в России, так и в программе научно-практических психотерапевтических экспедиций в Индию, проводимых Общероссийской профессиональной психотерапевтической лигой. Авторы благодарны доктору Аджиду Вардану Синху - представителю Общероссийской профессиональной психотерапевтической лиги в Индии за обучение нас дыхательным технологиям и медитации.

Авторы на протяжении многих лет изучали научную европейскую медицину. Мы познакомились

и с отечественными подходами использования дыхания в лечебной практике. Изучали современные остеопатические направления медицины. Объединение традиционных практик Индии и современных, научных европейских, отечественных и других подходов позволяет нам предложить базовую систему дыхательных практик для психологического оздоровления, психотерапии и консультирования.

Восточный подход в познании мира скорее интуитивный, созерцательный, эмпирический, иррациональный. Многовековая практика йоги дает колоссальные возможности профилактики и лечения. Западный человек рационален и должен понимать, для чего и что он делает. Врач с западным образованием должен логически обосновать целесообразность каждо-

⁴ См., например: *Практическое руководство по Терапии творческим самовыражением* / Под ред. М. Е. Бурно, Е. А. Добролюбовой. – М., 2003.
