

Восхождение на вершину

А.Е. Алексейчик [\[1\]](#)

1. Учитывая, что среди многочисленных поставленных автором статьи диагнозов мне не хватает диагноза мегаломании, я хотел бы его заработать, отвечая разнообразно и достаточно проблемно.
2. Афористически. Слова Павла о Петре больше свидетельствуют о Павле, чем о Петре.
3. Юмористически. Бьет один психоаналитик на конгрессе другого по лицу, и пострадавший задумчиво произносит: «Ну и проблемы у этого человека!».
4. «Магически». Конкретной, определенной реальности нет. Есть масса альтернативных вариантов. И тот, который мы произвольно реализуем, становится реальностью.
5. Педагогический ответ. На семинаре, в декабре 91 года группа была учебная! И, как в том психотерапевтическом анекдоте, когда мужчина говорит: «Во-первых, я импотент...», и профессионал ему отвечает: «Во-вторых и в-третьих уже не надо», можно сказать – не было там больных: имбецилов, идиотов, глубоко невротических, истерических... Не было «лечения невроза путем шизофренической инъекции»...
6. Узкопрофессиональный ответ. Была спонтанно возникшая, абсолютно реальная, с многочисленными реальными последствиями, динамикой... проекция.

Учитывая профессиональность (хотя и узкую) этого варианта ответа, далее все иллюстративно и доказательно. Предварительно напомнив, что это о проекции, а не об авторе статьи.

Реальность проекции – «стоила этих денег и этих дней». (Юмористический комментарий: тренер группы не заметил ни 225 рублей, ни дней автора статьи, но проекция подозревалась).

Реальность мазохизма – «...были все элементы, которые принято считать садистическими, дважды...» И во всем этом надо было участвовать, соучаствовать, не защищаясь и не защищая других.

«Глубокий невроз» - «работал... с людьми глубоко невротичными, для которых вся жизнь ад...»

«Гениальный бред» - «поток... бреда проносится сквозь человека, сметая невротическую плотину на своем пути».

Самый истинный, непосредственный (правда, боюсь, единственный) «собственный опыт» - «психотерапевт хватается за руку того, кто сидит к нему ближе всего, и начинает выкручивать ему пальцы (больно – могу сказать по собственному опыту)».

И так можно продолжать и продолжать.

И с этим можно было бы работать. Если бы проекция выявила бы своего хозяина. И превратила бы субъективное в объективное, в дело группы. А группу- в «для себя» лечебную.

Иначе – нет лечения. Как написано в конце статьи – манипуляция, ломка.

И этот вариант узко профессионального ответа приходится заканчивать, по словам автора, «абсурдистским», но, надеюсь, достаточно терапевтическим анекдотом.

«Профессиональные различия врачей: терапевт мало знает, мало может; хирург – мало знает, много может; психиатр много знает, мало может; паталогоанатом – все знает, все может, но пациенты к нему являются слишком поздно».

7. И наконец, широко профессиональный ответ.

Статья в МПЖ во многом характерна для состояния психотерапии в «нашей психотерапевтической Евразии». Характерна и для субъектов нашего воздействия – пациентов, и для психологов, научных сотрудников (особенно старших) Психологического института РАО, руководителей программ СП «Экопси» (пусть меня простит автор статьи: я перечисляю его официальные титулы, но это совпадение, как в известном психотерапевтическом анекдоте), характерна для редакции МПЖ, начавшей необходимую работу собирания истории психотерапии именно с такой статьи; характерна для всего нашего общества. Она характеризует и наши недостатки, и некоторые преимущества, и наши перспективы.

Недостатки. Если обобщить всю сумму наших недостатков, то можно их обозначить вышеупомянутым «паталогоанатомическим подходом»: все знаем, все можем или должны, можем все знать, все мочь. Достаточно применить соответствующую диагностическую, а потом психотерапевтическую методику. Особенно импортную... Фатально недооценивая живость, динамичность, трудность фиксировать, прогнозировать психическое явление, личность, социум, болезнь; уникальность личности, ее «почвы», «культуры». С «мертвым» все проще. Можно измерить, взвесить, отнять, добавить, фиксировать... Заменить. В пациенте. В себе. Нет своего – не беда. «Одолжим» со «склада в Москве», импортируем. Медитацию. Программирование. Психосинтез... Недооценивается свое, подручное, домашнее, уже поэтому более «иммуносовместимое»... Я совсем не против «патоанатомии» в психотерапии, не против «импорта», но думается, они должны занимать, как и в соматической медицине, культуре, экономике, очень небольшой сектор. Быть для сравнения, для контраста, для стимула, «пряностями» на фоне нашего «молока» и «мёда». Не для самоочернения: смотрите, какие мы папуасы в сравнении с гештальттерапевтом!

Как часто мне приходится разговаривать с больным, прошедшим курс психотерапии в десятки часов, который не может сказать, что он получил. «Я все время ожидал, что я пойму... Может, мне от надежды было лучше...» Нередко коллеги понимают меня при разборе конкретного больного очень поверхностно. Нередко я испытываю ощущение, что они говорят со мною на «иностранном» психотерапевтическом языке, достаточно чуждом им самим. Это же я испытал, читая статью.

Нам недостает общего, неспецифического и в восприятии, и в чувствах, стремлениях, понимании, действии...

Преимущества. Как и в этой статье, так и во всем психотерапевтическом движении нашего евросибирского пространства как будто неочевидны, незаметны. Но ведь не напрасно так к нам зачастили психотерапевтические миссионеры с Запада. Кстати, они охотнее ездят к нам, чем вызывают нас к себе. Не случайно и Вильнюсский семинар и раньше, и теперь, по моему убеждению, большей части своей эффективности, наполненности, богатства, глубины, душевности, духовности был и есть обязан своим коллегам с Востока.

Это конечно, огромная область. Область трудная для разговора. Неосязаемая. Проявляющаяся между слов, между образов, в «пустотах» между психическими процессами, между «садизмом» и «мазохизмом», чаще в отношении самих себя, враждой и любовью, энтузиазмом и апатией, гордостью и чувством вины, между телом и душой, между столь разными у нас психотерапевтическими личностями, нашими более свободными, более спонтанными душами и нашим еще очень несвободным материальным миром, большей естественностью Востока и большей, но менее естественной рафинированностью Запада. Это наша напряженность, спонтанность, душевность, духовность. Можно сказать и более пессимистично и философски – проблема нашей граничности.

К сожалению, пользоваться этими преимуществами (душевностью, духовностью, уникальностью, спонтанностью...) мы не умеем. А при нередких спонтанных проявлениях воспринимаем это как «один из возможных вариантов понимания», «болезненное проявление славянской души», «поток бреда»... Бежим от реальной душевности, духовности наших пациентов, наших коллег, собственной духовности в «анатомию», «психотехнику»...

Перспективы. Конечно, выглядит по меньшей мере странно – говорить о перспективах психотерапии, разбирая статью, где суть терапии видится в «размывании внутреннего содержательного поля», «фактура полотна, содержащего до сего времени проблему» и т.п. Тем не менее... Какая энергия восприятия, какая эмоциональность, какая инстинктивная активность, напряженность и проч. и проч. тут же! «Слова, которые он употреблял для его описания, например слово *«любовь»* (подчеркнуто мною – А.А.), абсолютно меняют свой смысл, и человек не может больше произносить их с тем же

чувством, с которым он
еще буквально
час назад
».

говорил

Мне видится, что даже самое скромное, простое «деланье»: спонтанное движение души или достаточно заметной ее «части» у психотерапевта, приведенное хотя бы в некоторое соответствие с потребностью, неуравновешенностью души или ее части пациента, может оказывать гораздо большее целебное, уравнивающее действие, чем массивные, совершенные, отработанные методики западных коллег. То есть наша надежда неспецифическая психотерапия может быть эффективнее (и уже есть, хотя часто в варварских вариантах суггестии, кодирования...) специфической, отпрофессионализированной западной.

Огромные потенциальные перспективы у нашей истинной «соборности» при европейско-азиатском разнообразии и уникальности личности психотерапевтов. Образно говоря, огромные наши преимущества – в нашей почве и климате. Почве, о которой А.П. Чехов говорил: «Воткните в нее оглоблю и вырастет тарантас». Хочется подчеркнуть. Именно тарантас. Не карета, не мерседес, не форд. Тарантас – более «живой», менее искусственный, более совместимый с нашей дорогой, нашей фигурой, манерой держаться. Почва важнее в урожайности семян, техники, системы культивирования.

Наша психотерапевтическая почва, как мне кажется, дает возможность явно проявиться массе психологических, психопатологических, психотерапевтических процессов отдельно и в определенной цельности (душевности), духовности.

Климат (преимущественно доброжелательный, теплый, нередко полный энтузиазма даже на первых этапах психотерапии) позволяет «расти», протекать процессам с хорошей поддержкой.

(Вот поэтому боль в психотерапии – дело обыденное, житейское. Боль благодатная. Предупреждающая, «иммунизирующая», стимулирующая, объединяющая. Боль, исцеляющая не меньше, чем в «системе» Арнольда Минделла. И не требующая для исцеления предварительной индоктринации по системе. «Буддизмизации». Жаль, что «автор психотравмы» вне этой почвы и климата! Надеюсь, только в данном конкретном

случае).

В своих и терапевтических, и тренажных, педагогических группах я воспринимаю гораздо больше преимуществ, потенциально положительных возможностей, чем недостатков у пациентов, клиентов, и у учеников, коллег. И одновременно переживаю, что они сами более чувствительны к своим слабостям, больше переживают свою неполноценность. Особенно в сравнении с иностранными коллегами. (Кстати, это наблюдается во всем нашем обществе). Потому я с энтузиазмом присоединяюсь к инициативе МПЖ трезвого анализа нашей психотерапевтической жизни.

Не исключаю себя из трезвого и негативного анализа. По глубинной сути своей работы (терапевтическая жизнь) я очень благодарный объект для негативного анализа. И в этой своей статье даю поводы к оценкам: афористическим, юмористическим, магическим, педагогическим, разнопрофессиональным. Думаю, что и негативные проекции, и объективная негативность в отношении реальности, реальных деятелей, лидеров, методов, собственной психотерапевтической деятельности, даже собственных пациентов – явления необходимые. Но гораздо более необходимы в нашей работе положительные восприятия, чувства, влечения, положительная память, положительные идеи, положительный опыт...Говоря более «абстрактно» - люб
овь, в первую очередь к себе, к своему, к ближнему...

Поэтому хотелось бы порекомендовать в воспоминаниях, размышлениях, анализе нашей современной истории психотерапии сделать акцент на положительном.

Не будем искать друзей далеко, а врагов близко, даже если это касается нашей собственной личности. Чтобы облегчить этот принцип, хочется привести психотерапевтический образ. Наша работа: лечебная, учебная, организационная по созданию группы сотрудников психотерапевтического направления – напоминает подъем на вершину. Если гора большая – естественно, она видна издалека. И к ней придут с разных сторон. Разные люди. И подниматься захотят по-разному. Разными путями. И для того, чтобы увидеть широкие горизонты. И чтобы подниматься вместе. Делясь впечатлениями. Помогая друг другу. Приобретая друзей. Выбирая путь, где эти друзья могут появиться, т.е. не слишком близкий путь. Для того, чтобы встретиться на вершине. Поднимаются, проверяя почву под ногами. Учась находить твердый, надежный грунт. И проверяя свою стопу. Конечно, можно карабкаться по веревке, доказывая себе и другим, что подъем мучителен, что нас туда гонит невроз, бред... Можно подняться на фуникулере... Только тогда это уже не работа. Может быть – простота хуже воровства. И может быть, даже – и не подъем. (Очень надеюсь, что «автор психотравмы» на

вершине не был один. А те, кто в декабрьской группе 91 года не добрался до вершины, были на своей, с которой можно было посмотреть вместе с единомышленниками и вниз и вверх.)

Хотелось бы, чтобы обсуждение нашей психотерапевтической жизни, истории было таким восхождением, с оглядкой на соседей, воспоминанием о взаимопомощи, а не карабканьем по веревке или поездкой на фуникулере чужой, импортной системы.

Тем, кто захочет анализировать московскую группу 91 года или других лет, группы в Санкт-Петербурге, Таллинне, Тарту, Красноярске, Ростове, Новосибирске, Бишкеке и особенно Вильнюсские ежегодные группы, для лучшего сравнения хочу напомнить суть метода, рамки работы, «маршрут подъема». Изложение самое краткое.

Название терапии, наверное, не самое красивое, не самое звучное и привлекательное, но – по существу: интенсивная терапевтическая жизнь.

1. Жизнь. В отличие от многих психотерапевтических систем, делающих явный акцент на отдельные психические, психопатологические, психотерапевтические процессы: сознание, мышление, память, эмоции, влечения, поведение, катарсис, переработки и т.д., я подхожу и к норме, и к болезни, и к лечению наиболее цельно, неспецифически, универсально, «по-домашнему», привлекая по возможности все появляющиеся на первом плане душевные процессы, не навязывая заранее системы ни пациенту, ни врачу, ни клиенту, ни тренеру.

Если необходимо вступление для пациента или группы, то напоминает, что настоящая жизнь это не только «виденье»: «живопись», «фотографии», «телевидение»; не только звуки, «музыка», но и ощущения тепла и холода, собственного тела, чувства, желания, потребности, инстинкты, память, мышление, воля, поведение, идеалы... Это и внутренний мир, и внешний. В определенной и достаточно сложной пропорции. В равновесии. В постоянном движении. В развитии. Микрокосмом, сравнимый с материальным космосом. Духовный – по образу и подобию...

Настоящая, полная, «живая» жизнь, может человеку дать все. Но человек живет частичной жизнью. В наше время – чаще идеями, эмоциями, инстинктами... Нецельно...

Псевдожизненью. Не по завету «Будьте как дети».

Погружение в жизнь бывает очень простым. Для тех, кто живет преимущественно идеями, мыслями, даем возможность жить желаниями («Да, я знаю уже, что вы думаете, а что вы сейчас хотите?»). Кто живет желаниями – жить эмоциями («Я знаю, чего вы хотите, а что вы чувствуете?»). Кто живет чувствами – ощущениями. Кто дистанционными ощущениями (зрением, слухом), даем возможность жить контактными (тактильные, интероцептивные, боль...) Отсюда – пресловутый «садизм». Включаем более сложные ощущения – равновесие, легкость, ловкость, энергичность...

Так же просто выключение некоторых сфер душевной деятельности: запрещение видеть, слышать, прикасаться; определенных чувств, желаний, мышления... Пресловутые «унижения», разворачивание участника спиной к группе, закрывание ушей, разговоры шепотом, отправка в угол, «дебильность» - голова затем, чтобы есть, а не думать, и т.п. Таким образом вызывается компенсация или гиперкомпенсация других ощущений, чувств, влечений...

Сложнее с погружением в душевность (определенную степень целостности, личность), духовность (выход за пределы своего «Я», за пределы психологических закономерностей, в спонтанность). Но, учитывая, что в реальной жизни это обязательно время от времени появляется само собой, не реже, чем пресловутый «транс», то повторить, воспроизвести эти состояния не столь трудно.

Хочется подчеркнуть реальность этой жизни. Она реальна и потому, что опирается на наши ощущения, реальные чувства, желания, возникающие, изменяющиеся тут и сейчас. Их можно сравнить (особенно в группе) с ощущениями, чувствами, желаниями других людей. Их можно измерить (даже в процентах). Можно реализовать. Память – реальная, своя, не одолженная на инструктаже, в книге. Мысли – свои... И все это – в своих, уникальных пропорциях. Жизнь, реальная своей многомерностью, подвижностью, непредсказуемостью.

Это заметно отличается от большинства психотерапевтических систем, имеющих почти «юридические кодексы» тренинга, отношений между пациентами, пациентом и врачом...

2. Терапевтичность. Как жизнь, если она полная, является хорошим учителем (только дорого берет за уроки), так она является и хорошим лекарем и даже гигиенистом. И если человека погрузить в жизнь, то ряд здоровых психических процессов могут в отдельности или в комплексе легко решить некоторые проблемы, заменить патологические процессы, даже не нуждаясь в терапевтических. Нечто типа: мы не знаем, надежен ли человек, но чувствуем; не чувствуем, но хотим сблизиться; нет особых интересов, но слышать, видеть – приятно... И дальше – процесс адаптации.

При более выраженных нарушениях «жизнь» выявляет нарушения, но «не справляется». Тогда мы стимулируем в первую очередь неспецифические терапевтические процессы, такие как успокоение, поддержку, удовольствия, общую активность, локальное и общее развитие. Из специфических психотерапевтических чаще работаем с осознанием с акцентом на сравнение, измерение, переработкой трудностей с более соответствующими душевными процессами: перцепцией, эмоциями, влечениями, воспоминаниями; простым поведенческим тренингом, решением конфликта...

Нередко одного из неспецифических или специфических процессов бывает достаточно для начала гармонизации, целительности, «целения» жизнью. И «процесс пошел».

Особенно, если, и это специфично для ИТЖ, мы душевный процесс материализуем или персонифицируем. «Материализация» - означает «соматизацию», приближение душевного процесса к телу, превращение его в более осязаемый, слышимый, видимый, чувствуемый, желаемый, помнящийся... Превращение в нечто объемное, воспринимаемое с разных сторон. То, что мы можем измерить, сравнить. И в дальнейшем увеличить, уменьшить, изменить... Напоминаю нередкий и удивительно неправильно воспринимаемый феномен психотерапевтической работы: измерение любви болью. Ради любимого или просто симпатичного человека мы способны вынести более сильную боль и дольше. Или плату: чтобы избавиться от боли, от наказания, напряжения, страха, избавить близкого, дальнего... я готов заплатить 5,10, 25 рублей (масштаб цен 91 года).

«Персонификация» или олицетворение, индивидуализация, приватизация, уникализация – означает «усвоение» душевного процесса конкретной личностью, душевное иммунное совмещение. «За спиной» душевного процесса встает личность. Например, не боль от «ломаемого» пальца или боль от часового и более стояния во время психотерапевтической работы в ногах, а боль, видимая на лице конкретного человека. В сравнении с другими лицами. Без боли. С отраженной болью. С более чем отраженной болью. С участием...

Терапевтичность олицетворения переживается достаточно тотально. «Я владею ощущением... Чувствами... Желаниями... Воспоминаниями... А не они мной... Я – хозяин в своей душе... Мне и владеть, и управлять не приходится... Все происходит само собой: по моему велению, по моему хотению... И люди вокруг мои... свои... наши... (как смотрят на мое лицо...)».

Как «технически» начинается, «организуется», «создается» гармоничность, терапевтичность?

Чаще всего берется, реже акцентируется, превращается терапевтом обычная, типичная, реальная ситуация обыденной жизни пациента, группы. Берутся или слишком «тупые», «дебильные», или слишком «острые», «гениальные» ощущения, чувства, желания, воспоминания, мысли... Кто-то «не видит» происходящего, кто-то не слышит ничего особенного в голосе, не чувствует напряжения в группе, не находит ничего особенного в опоздании... Или наоборот, видит, слышит, чувствует чрезмерно... И эти процессы уравниваются более адекватными (острыми при тупых, тупыми при острых) процессами – собственными или усвоенными от близких, от участников группы. «Наше» становится своим, моим... Пациент становится хозяином. Появляется цельность, порядок.

3. Интенсивность. Терапевтическая, гармонизированная жизнь сама по себе уже обладает определенной повышенной интенсивностью. «Все идет как по маслу». Но достаточно часто для выявления важнейших нарушений, их «материализации», измерения, оценки, для выявления компенсаторных механизмов, наиболее перспективных психотерапевтических процессов, для более сложных вмешательств, стимуляции исцеления и т.п. необходима интенсификация.

Несколько профессиональных образов, иллюстрирующих вышесказанное: хромота, усиливающаяся при быстрой ходьбе, двигательная буря, мнимая смерть по Э. Кречмеру, эустресс по Г. Селье, транс по М. Эриксону, интуитивизм по Н. Лосскому. Мне, правда, ближе просто образ на велосипеде: чем больше скорость, тем больше устойчивость, легче управление.

Мы понимаем, что на самом деле воздействие интенсивности гораздо более

разнообразное. Усиливаются патологические и нормальные душевные процессы, специфические и неспецифические психотерапевтические. Усиливаются их взаимная стимуляция (катализаторский эффект). Некоторые нужные душевные процессы набирают инерцию и становятся необратимыми. Появляется возможность выйти за пределы обычных, привычных душевных закономерностей. За пределы личности. По В. Розанову, в мир неясного и нерешенного. Из мира необходимости в царство свободы.

Напоминаю участникам наших групп. Обычно мы в ней переживаем и детство, и юность, и зрелость, и старость... И не только группы, но и собственную. И, как в жизни, оказывается, что настоящее представление о детстве мы получаем после того, как его переживаем, изживаем, «освобождаемся» и смотрим на него из юности, из зрелости, даже старости. И нередко только тогда научаемся им пользоваться. То же можно сказать о юности, зрелости... Еще лучше, если мы их переживаем с собственным братом, сыном... Как и в жизни, в группе, в терапии, мы хорошо справляемся с трудностями предыдущего периода и гораздо хуже – настоящего.

В ИТЖ мы, конечно, забегаем не в истинное наше «завтра», из которого легко справиться с сегодняшними трудностями, а в одно из альтернативных «завтра». Но это – тоже много.

Как чаще всего проводится интенсификация?

Тут, очевидно, самое время напомнить об одном из основных афоризмов ИТЖ: лучше один раз услышать, чем раз прочитать; лучше один раз увидеть, чем сто раз услышать; лучше один раз почувствовать, чем сто раз увидеть; лучше один раз захотеть, чем сто раз почувствовать; лучше один раз пережить, чем сто раз захотеть; лучше один раз пережить свое, чем сто раз чужое... Лучше – в свое время... Лучше – с близкими... Лучше – любя, чем недолюбливая... «Технически» же это делается, акцентируя наиболее перспективные процессы, материализуя, олицетворяя, практически выходя за пределы личности, «зависая» над хайдеггеровским «Ничто».

8. Мне самому интересно, что выберут в своих переживаниях коллеги для объемного и, надеюсь, не совсем трезвого анализа нашей психотерапии, своего восхождения к профессионализму, к своей собственной вершине.

Ради нас всех. Ради М.Р. Ради истины. Истории.

И, может быть, расскажут, как они спустились с вершины в свою практику.

Может быть, оставив праздник жизни навсегда с собой.

□

Июнь 1993 г.

[\[1\]](#) Александр Ефимович Алексейчик – врач-психиатр, психотерапевт, заведующий психотерапевтическим отделением ВПНБ.