

ТЕРАПИЯ ТВОРЧЕСКИМ САМОВЫРАЖЕНИЕМ: КЛИНИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ ТВОРЧЕСТВОМ, ДУХОВНОЙ КУЛЬТУРОЙ

М.Е.БУРНО*

ВСТУПЛЕНИЕ

Терапия творческим самовыражением (ТТС), сколько могу судить как автор метода, все тверже становится на ноги. Последователи мои у нас и за границей – врачи, психологи, арттерапевты – разрабатывают варианты этого метода, находя ему применение в психотерапии, психиатрии, наркологии, терапии, педиатрии, дерматологии, эндокринологии, онкологии; защищают диссертации о ТТС (Поклитар, 1990; Джангильдин, 1990; Токсонбаева, 1990; Романов, 1991; Иванова, 1994; Некрасова, 1996; Благовещенская, 1997; Бреева, Фролова, 1997; Воробейчик, Зайцева, 1997; Гажий, Нерсесян, Поклитар, Старшинова, Филюк, Штеренгерц, 1997; Добролюбова, 1997; Гоголевич, 1998; Зуйкова, 1998). Сложилась школа ТТС. Отовсюду тянутся в нашу кафедральную амбулаторию (кафедра психотерапии Российской медицинской академии последипломного образования) пациенты с просьбами помочь им нашими способами. В последние годы, и в России, и в других странах, в своих уже не-терапевтических (в строгом смысле) формах метод работает в педагогике, школьной психологии, изучается философами, филологами, культурологами (Ян, 1990; Белянин, 1996; Поклитар, Орловская, Штеренгерц, 1996; Ян, Штеренгерц, Поклитар, Катков, Воробейчик, Бурно, 1996; Конрад-Вологина, 1997; Петрушин, 1997; Руднев, 1997; Polis, 1993). При всем этом ТТС не есть чужеземный метод, приспособленный к россиянам. Он свой, отечественный, до мозга костей. Вышел из наших российских обстоятельств жизни, душевных особенностей и переживаний россиян, из нашей культуры и природы.

1. О КЛИНИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ДУХОВНОЙ КУЛЬТУРОЙ

Это – сегодняшняя, необъятная уже область психотерапии, в которой

* Бурно Марк Евгеньевич – докт. мед. наук, профессор кафедры психотерапии Российской медицинской академии последипломного образования.

все (включая и обстановку психотерапевтического пространства) направлено, прежде всего, к самому человеческому в человеке – к нашей более или менее выраженной способности погружаться в состояние целительного творческого вдохновения, личностного, светлого переживания (*Kretschmer*, 1982; *Бурно*, 1995). Именно креативность («творчество»), содержательно оживляющая, одухотворяющая индивидуальность и невозможная без нее, есть, думаю, мне, основной психотерапевтический «механизм» Терапии духовной культурой (*Бурно*, 1995). Таким образом, когда говорим о креативном психотерапевтическом механизме, речь идет не об аналитически-интеллектуализированном (следовательно-поисковом), не о суггестивно-гипнотическом и не о когнитивно-поведенческом, разъяснительно-рациональном, а именно о личностно-творческом, духовном воздействии, оживлении, которое открывает в душе целительное содержательное творческое вдохновение. Другие названия Творческого вдохновения, по-разному постигаемого, в зависимости от того или другого терапевтического подхода, суть, например, Сатори (Судзуки), Свобода (Фромм), Самоактуализация (Маслоу), Спонтанность (Морено), Личностный рост (Роджерс), Психосинтез (Ассаджиоли), Смысл (Франкл). В психологическом (идеалистическом) понимании-переживании творческое вдохновение есть изначально существующее духовное, светлое богатство, ниспосланное в нас (в наш природный приемник Духа), как посылается верующему Благодать. От Благодати, предполагаю, по существу, трудно отличить все эти перечисленные понятия-состояния. А в одухотворенно-клиническом, естественнонаучном понимании-переживании этот нематериальный духовный свет (творческое вдохновение) ясно и отчетливо (так чувствуется многими реалистами по природе) происходит из собственного природно-телесного источника – без ощущения «посылания» свыше, ощущения независимости моего духа от моего тела.

Указанное есть, по-моему, глубинная основа отличия клинической психотерапии от психотерапии психологической. Клиницист-реалист ощущает человека как материально-природно-телесный источник организмических и душевных, характерологических реакций, самых нежных поэтических, духовных движений, тонких и грубых психопатологических расстройств – источник, на который так или иначе влияют разнообразные воздействия извне и изнутри него самого, способные его не только исцелить, но и иссушить, разрушить. Остается врачу-клиницисту (в том числе, и в психотерапии) по-гиппократовски постигать стихийную защитно-приспособительную работу Природы, пытаюсь помогать ей совершеннее защищаться от болезнетворных воздействий. Этим проникнута мировая классическая клиническая медицина и клиническая психотерапия как ее часть. Да, дух человека нематериален, в том числе и для диалектического, одухотворенного клинициста. Но для клинициста (естественнонаучно мыслящего

специалиста, диалектического материалиста) дух несет в себе отчетливый след своего материального происхождения в виде «схваченности» своей клиническими, физиологическими закономерностями, хотя и в снятом виде. Поэтому клинический психотерапевт и начинает работу, как всякий клиницист, с дифференциально-диагностического изучения клинической картины, в которой видит сложную защитно-приспособительную работу природы, подсказывающей ему, в чем и где она, природа, сама не справляется и просит врачебной помощи (Бурно, 1993). Для успеха дела в трудных лечебных случаях, по-моему, психотерапевту-клиницисту необходимо скромно и восхищенно вжиться в ту «волшебную-мудрую» и в то же время по земному ограниченную работу природы, которая находит отражение в клинической картине (включая в эту картину и «почву», конституцию, характер). Тихо-восхищенно вжиться, дабы творческое вдохновение клинического опыта подсказало пути наилучшей помощи Природе и, значит, пациенту. Для одухотворенного клинициста-реалиста Тайна Бытия состоит в понимании, что все равно никогда всего знать не будем (путь к Абсолютной Истине бесконечен). Всегда, в чем убежден, будут благотворно дополнять, обогащать Друг друга материалистическое и идеалистическое мироощущения. Материалисты и идеалисты не опровергнут друг друга доказательствами никогда, поскольку «само соединение духа и тела в одно, как именно это происходит, где и в чем тут граница между телом и духом, – все это есть великая, вечная Тайна» (Бурно, 1994, с.35-36). Именно торжественная убежденность в том, что любой человек, в отличие от какого-либо технического инструмента, уникален и неповторим, что никогда никто не познает мир до самого конца, как ни странно, способствует тонкости, точности клинической диагностики и связанного с ней клинико-психотерапевтического воздействия.

Одухотворенно-восхищенное переживание мировой тайны, таким образом, может быть и ни идеалистическим, ни религиозным. Вспоминаю лекцию Карла Роджерса в нашей стране (25 сентября 1986г.), как спросили его из зала, возможно ли его прекрасными психотерапевтическими способами в каждой душе вырастить розы. Ведь во владениях даже самого заботливого садовника может появиться и чертополох тоже. Роджерс, светящийся внутренней, глубинной мудростью, на пороге своей смерти (по возвращении в США, как это стало вскоре известно) ответил: «Все-таки я всякий раз верю, что вырастет роза». Клиницист лишен такой высокой веры. Он убежден, что без желудя дубок не вырастить, и необходимы совершенно разные способы ухода за дубком, березкой, сосенкой, хотя, может быть, и по-своему нежно-поэтические. Но появление на свет крохотной березки может очаровать его как чудо. Именно этим «приземленная» клиническая терапия духовной культурой отличается от психологической, разнообразно светлой экзистенциально-гуманистической психотерапии, представленной

такими именами, как, например, Фромм, Маслоу, Роджерс, Ассаджиоли, Франкл. Терапия творческим самовыражением, в сущности, есть клиническая терапия духовной культурой. Сегодня она еще малый, но все же крепкий островок в психотерапевтическом экзистенциально-гуманистическом море.

2. ПЯТЬ КЛИНИЧЕСКИХ ИПОСТАСЕЙ (СМЫСЛОВ) ТЕРАПИИ ТВОРЧЕСКИМ САМОВЫРАЖЕНИЕМ

1) ТТС сегодня – это чаще всего работа с довольно тяжелыми пациентами (психопатические, шизотипические, депрессивные, деперсонализационные расстройства – в том числе с алкогольными, наркоманическими, токсикоманическими наслоениями). Такие патологические расстройства есть, без сомнения, «*клинические случаи*». (В разделе «Показания и противопоказания к ТТС» дан полный список подобных расстройств).

2) Психотерапевт в ТТС, как и любой клиницист, исходя из клинического мироощущения, соотносит свои достаточно тонкие и сложные, человечески-одухотворенные лечебные воздействия с не менее сложной и, нередко, одухотворенной *клинической* картиной. Даже в глубинных, потаенных переживаниях пациента врач усматривает клинику духа, то есть память духа по своему телесному происхождению. Она выступает в виде таких, знакомых из соматологии обще-клинических закономерностей, как патогенетически обусловленный, совместный бег психопатологических симптомов в синдроме, усложнение синдрома, негативные и позитивные (продуктивные) расстройства и тому подобные (в том числе характерологические, личностные) проявления защитно-приспособительной жизни организма. Все это составляет и содержание конкретной клинической картины, и вообще содержание физиологии, патологии, тесно связанных между собою изначальной природной тягой-способностью приспособления, дабы выживать в трудностях и горестях жизни. Этим сложно-волшебным, но не всегда совершенным (стихийным) попыткам природной защиты клиницист и подсобляет, стараясь, по возможности, поменьше ей вредить, то есть поправляет Природу, благодарно чувствуя и себя самого частицей этой высокоорганизованной, стихийно-мудрой и в то же время несовершенной Природы. Уместно здесь сравнить это мироощущение клинического психотерапевта с мироощущением экзистенциально-гуманистических, феноменологически ориентированных врачей, нередко понимающих *естественность* своего лечебного дела в духе Курта Гольдштейна. Гольдштейн рассматривает всякое врачебное решение как «покушение на свободу» пациента. По его мнению, дело не в «причинно-обусловленных связях», а в том, чтобы помочь пациенту, в союзе с ним, «достичь состояния, наибольшим образом соответствующего его внутренней сущности» и покориться ей, даже если эта «внутренняя сущность» (по сути дела Высшая

Целесообразность) заговорит о самоубийстве (Гольдштейн, 1933)¹.

3) В ТТС пациентам лечебно преподаются элементы *клинической психиатрии, характерологии, психотерапии, естествознания*, но не сухо, а в многоцветном пламени разнообразного творческого самовыражения.

4) ТТС *клинически* (дифференциально-диагностически), предназначена прежде всего для разнообразных психопатических и эндогенно-процессуальных пациентов с болезненными дефензивными расстройствами (с переживанием своей неполноценности). Даже в тех случаях, когда метод работает психопрофилактически, психогигиенически (в школьной психологии и педагогике), – успех его значительно выше в случаях «дефензивного здоровья».

5) Клиничность ТТС (в широком смысле) сказывается и в том, что она соотносится с тревожно-реалистическими, национально-психологическими, душевно-телесными особенностями многих российских пациентов, с особенностями российской культуры и природы, то есть со всем тем, из чего она постепенно формировалась.

3. СУЩЕСТВО МЕТОДА

Существо ТТС, как уже вскользь упомянуто выше, состоит в целебном преподавании пациентам или здоровым людям, испытывающим душевные трудности, элементов психиатрии, характерологии, психотерапии, естествознания. Это знание передается им в процессе разнообразного творчества (в индивидуальных встречах с психотерапевтом, в группах творческого самовыражения – «психотерапевтической гостиной», в домашних заданиях, в реалистическом клинично-психотерапевтическом театре). Цель – помочь научиться творчески (то есть, по-своему) выражать себя сообразно своим природным особенностям. Под руководством психотерапевта у самих себя, товарищей по группе, известных художников, писателей, ученых (по воспоминаниям современников) изучаются хронические депрессивные, навязчивые, деперсонализационные расстройства, характерологические радикалы, и вместе с тем рассматривается существо основных психотерапевтических подходов. Предметом изучения становятся (в рамках школьной программы) окружающие нас конкретные растения, насекомые, минералы, дабы научиться выражать к ним свое личностное отношение, и т.п.² В творческом (то есть сопровождающемся постоянным поиском себя) общении человек примеривает свои душевные, духовные особенности, свое мироощущение к мироощущению известных творцов.

¹ Конечно же, клиницист-реалист говорит о несовершенстве Природы только со своей клинично-материалистической точки зрения – с точки зрения многих миллиардов людей, спасенных во все времена клинической медициной от верной смерти.

² В настоящее время основными нашими психотерапевтическими учебными пособиями для пациентов являются пять моих работ, специально для этой цели выпущенных (Бурно, 1990, 1994, 1998а, б, в). В стране сейчас выходит немало отечественных и переводных работ по психиатрии для пациентов. Конечно, их следует внимательно и осторожно отбирать. Например, содержательная, доступная статья. О.П.Вертоградовой о депрессии (1997) может быть смело рекомендована нашим пациентам для изучения, с благодарностью автору.

Мы здесь неустанно отмечаем, что не занимаемся искусство- или литературоведением и, не будучи специалистами, не можем судить о силе таланта, например, известного художника. Но нас интересуют его душевные трудности-особенности, характер, все то, что осталось в воспоминаниях о нем или письмах, и теперь проступает в его творчестве, делая это творчество таким, какое оно есть. Нас интересует, как именно, в соответствии со своими особенностями, он выражал себя творчески, дабы, может быть, поучиться у него в случае, если как-то душевно похож на него³. Следует отметить, что такое невольное сравнение себя с известными творцами само по себе психотерапевтически оживляет, укрепляет «дефензивную» душу.

Все, что происходит в ТТС, служит более подробному и глубокому познанию себя и других, открытию для себя своих и чужих ценностей, слабостей.

Клинико-психиатрическое изучение истории мировой духовной культуры не оставляет сомнений в том, что поистине значительные творческие открытия совершаются больными душами (в широком смысле). Подлинное творчество есть всегда лечение насущным поиском себя, своего пути в тягостной «каше» болезненных расстройств настроения, переживаний ускользания своей «само-собойности», как и своей личностной неполноценности, и бессмысленности существования в связи со всем этим.

Итак, главная цель ТТС состоит в том, чтобы помочь тем, кто страдает своей неполноценностью, изучить особенности, прежде всего, собственной природы и души, найти созвучную им собственную тропу, свой смысл, свою любовь. Словом – свое творческое вдохновение, свойственное психастенику, аутисту, депрессивно-деперсонализационному пациенту и т.д. Определенный характерологический (психастенический, тревожный, депрессивный, аутистический и т.д.) образ духа не отменяет личностной уникальности подобно тому, как остаются уникальными, неповторимыми в природе мужчины или женщины, юноши или старики.

В тех случаях, когда ТТС применяется не один год, она нередко помогает пациенту обрести более или менее стойкое творческое вдохновение как стиль жизни, овладеть творческими приемами самопомощи. Врожденная патология характера, хронические душевные расстройства, не зависящие от нас неприятности жизни при этом, понятно, не исчезнут, но несравненно легче станет их самостоятельно преодолевать, обретя почти постоянную готовность к творчеству и став в известной мере психотерапевтом для себя самого. Впрочем, и внутренние

³ Как это, кстати, и принято в профессиональном обучении живописи или музыкальному исполнительскому творчеству. Созвучный своей душой ученику мастер помогает ему своим примером нащупать собственные тропы в творчестве, оставаясь в целом неповторимым. В связи с этим понятно, какое серьезное значение имеют для ТТС разнообразные патографические работы. Лучшие из них – своеобразные учебно-лечебные пособия, помогающие пациенту войти в целостное творчество, по примеру великого, в чем-то созвучного ему, страдальца.

ухудшения состояния делаются при этом слабее и реже. Утратить приобретенное в ТТС целебное творческое мироощущение возможно лишь в том же смысле, как и утратить, скажем, полученное университетское образование.

Если дефензивные пациенты природой своей не предрасположены к естественнонаучному, клиническому мироощущению, для них обычно наши занятия остаются, тем не менее, интересными и полезными, поскольку помогают обрести помощь в экзистенциально-гуманистической психотерапии или в идеалистической философии, в психоанализе или в религии. Подавляющее же большинство наших российских пациентов (прежде всего, шизофренические, шизотипические пациенты, психастеники, астеники, циклоиды, многие шизоиды) приняли и принимают ТТС как свое, родное, национальное. Они отмечают, что это не «техники», не «методики», а лечебная нравственная школа жизни, сама «интенсивно-целебная жизнь», наполненная теплым светом, искренностью, российской культурой и природой, постепенно открывающая им духовные творческие ценности, которыми наделена их болезнь или тяжелый (прежде всего, для них самих) характер.

Все это остается верным и для самых тяжелых наших – эндогенно-процессуальных больных. Такова, например, пациентка Е.Добролюбова (1996а), молодая женщина, психолог психиатрической клиники (волею судьбы она знает свой диагноз), основательно, в течение нескольких лет «прочувствовавшая» ТТС.

В состоянии своей довольно стойкой ремиссии она пишет, что излечить шизофрению, остаться без нее – значит остаться «без того, что есть произведения Гоголя, Булгакова, Зощенко, Цветаевой, Грина, Волошина, Хлебникова, Батюшкова, Врубеля, Чюрлениса, Стриндберга, Сведенборга, Гойи, Дюрера, Сезанна, Ван Гога, Гольдерлина, Ж.Ж.Руссо, Шумана, Новалиса, Гофмана, Рильке, Кафки, Сэлинджера, Паскаля, Пруста, Шопенгауэра – всех не перечислить».

«А если не лечить? – продолжает пациентка. – Я имею в виду, медикаментозно. И не опасные острые состояния. О себе могу сказать, что, когда есть внешние условия, позволяющие мне быть самой собой, я в лекарственной помощи и психотерапевтических техниках не нуждаюсь (о терапии духовной культурой разговор особый: она есть сама жизнь; да и просто нравственное отношение друг к другу, по моему, тоже психотерапия, и она необходима и естественна всегда). Лекарства перестала пить давным-давно – тогда, когда почувствовала, что они мешают мне идти к самой себе, мешают думать, чувствовать, жить полноценно, от души, искать свою творческую дорогу, когда подумалось, что заболела от них еще больше, уйдя из жизни в хронический сон. Верилось: если бы организму была нужна химическая опора, он бы против нее не восставал. (...) Если бы мне повстречался новый

Пуговичник⁴ – с плавильной ложкой для людей без своего ясного склада души и предложил переплавиться в любой из известных типов характера, оправдалась-отказалась бы – шизофрения тоже работает творчески. И тому – бессчетные свидетельства в науке, литературе, искусстве. Да, хочу быть тем, для кого до сих пор существует лишь одно презрительно-пренебрежительное название – шизофреник, хочу быть самой собой, потому что чувствую, понимаю, что *именно такая я нужна*. Пишу только о нравственной, понимающей человеческой поддержке по временам» (с.31-33).

В одной из своих последних работ Е.Д. (1997), продолжая исследовательски углубляться в целебно-творческие ценности описанного ею «полифонического», «шизофренического характера», пишет об особом здесь характерологическом радикале – об «абсолютной детской нестандартности»⁵, «родниково-чистом мироощущении» «полифонистов», без которых невозможно увидеть и показать «действительность, открывающуюся в их творчестве». «К тому же «взрослые» радикалы (в мозаике характерологических радикалов «шизофренического характера» – М.Б.) способны видеть «соседа»-ребенка, их можно научить маскировать его там, где он может оказаться лишним» (с.21).

Пациент В., 35 лет, по специальности редактор, с 14 лет страдавший тягостной эндогенно-процессуальной дефензивностью-депрессивностью, которая временами усугублялась отчаянным переживанием беспомощности, безысходности и неоднократными суицидальными попытками, написал по прошествии 2-3 лет работы в ТТС искренний и благодарный отчет о своем серьезном улучшении. Привожу здесь, с его разрешения, часть составленного им отчета. Кстати, В. сделался в ТТС незаурядным поэтом.

«Во мне вчера в психотерапевтической гостиниой произвели настоящий, без преувеличения, мировоззренческий переворот. Аморфное душевное состояние, вызываемое сильной депрессивной деперсонализацией с утратой эмоционального «я» и дезориентацией в окружающей действительности, после двух-трех лет еженедельных занятий уступило место новому, не ведомому для меня раньше состоянию, явившемуся следствием подробного знакомства с самим собой, с «механизмами» своего душевного расстройства, с типами тех мироощущений, которые свойственны людям с различными характерологическими радикалами. Моя духовная индивидуальность, которая была даже не стерта, а просто не сформирована вследствие непрерывно продолжавшегося (в течение 17 лет) депрессивного «прессинга», в период первых 2-3 лет лечения методом ТТС «проросла», как зерно, попавшее в плодородную почву. Сейчас я

⁴ Имеется в виду Пуговичник из драматической поэмы Т.Ибсена «Пер Гюнт».

⁵ «Абсолютностью» эта детскость-юношескость отличается от инфантилизма-ювенилизма взрослых истериков.

чувствую себя совершенно сформировавшейся личностью, со своим отчетливым, «выстраданным» мировоззрением, которое, в свою очередь, позитивно повлияло и на мое прежде очень болезненное, обусловленное врожденным душевным недугом мироощущение. Прежней дезориентации нет и в помине. Существенно ослабло и переживание собственной неполноценности, поскольку в процессе ТТС проявились сильные стороны моей натуры, прежде нивелированные душевным «онемением». Понял ответы на многие важные для меня вопросы не только мировоззренческого, но и бытового уровня, которые до знакомства с терапией творческим самовыражением казались мне совершенно неразрешимыми.

Улучшение душевного состояния, порой радикальное, происходит, естественно, не только со мной, но и с большинством людей, посещающих группы творческого самовыражения в психотерапевтической гостиной».

Еще лет 10-15 назад я, дабы не ранить эндогенно-процессуальных пациентов, старался уходить в беседах с ними от диагностического обозначения их страдания. Е.Добролюбова помогла здесь всем нам выразительными описаниями богатств «шизофренического характера», самым его обозначением как характера «полифонического» (Добролюбова, 1996б). Теперь в наших встречах-беседах в гостиной мы обсуждали и обсуждаем с пациентами не только шизоидов, психастеников, но и «полифонистов». Мало-помалу многие эндогенно-процессуальные пациенты прочувствовали-осознали себя именно полифонистами и впервые стали открыто рассказывать об этом в лечебных группах, на моих лекциях и семинарах-демонстрациях, подчеркивая волшебные ценности полифоничности и необходимость понимания этих ценностей: возможности видеть мир, события, людей нестандартно, одновременно – с самых неожиданных сторон, как бы изнутри, как Дали, Филонов. Пациенты научились следить за повседневным движением своего характера и, в зависимости от преобладания в его полифоническом складе в определенные периоды того или другого характерологического радикала, отвечать сегодня созвучием, например, Паустовскому, завтра – Чехову... «Я знаю теперь, – говорит А., 55 лет, – что не просто опустошен душевно, когда не идет в меня Паустовский. Просто сейчас этот «радикал» во мне спрятался, отвернулся, и надо попробовать читать других – Чехова или Бунина. Так и со всеми иными творческими делами».

4. К ИСТОРИИ ТЕРАПИИ ТВОРЧЕСКИМ САМОВЫРАЖЕНИЕМ

История клинической терапии духовной культурой, известные в мире клинические и неклинические методы терапии творчеством (Creative therapy) уже довольно подробно обсуждались в работах на русском языке (Бурно, 1981, 1989, 1995; Рудестам, 1990). Попытаюсь кратко отобразить

то европейское клинико-психотерапевтическое поле, в котором возникла ТТС.

Любой не-технический клинико-психотерапевтический метод, обращенный к личности пациента, *психагогичен* в понимании Артура Кронфельда (1924) и Эрнста Кречмера (1926), то есть несет в себе лечебное обучение-воспитание⁶. Карл Ясперс (1997) также противопоставляет в психотерапии воспитание – «дрессировке». Но, по его мнению, воспитание несет в себе «определенную отстраненность», «авторитарность», в отличие от «экзистенциальной коммуникации» – «взаимного высветления»: «Человек, связывая свою судьбу с судьбой другого человека, полностью раскрывается перед ним и тем самым вступает в отношения равенства» (с.955). Понимаю это как близкое взаимному творческому психотерапевтическому вдохновению пациента и психотерапевта, нередко возникающему в ТТС и духовно согревающему психотерапевтический процесс.

Клиническая, не-техническая психотерапия, то есть «большая психотерапия» (как назвал ее С.И.Консторум), всегда обращена к личности пациента и насыщена разнообразным целебным обучением-воспитанием. Эрнст Кречмер (1927), противопоставляя психоаналитическим методам – психагогические, понимает под последними «всё, что входит в рубрику “врач как воспитатель”» (с.320). С.И.Консторум (1962), обдумывая стремление Дюбуа сблизить «логику» и «этику», пишет: «Дело не в формальной логике, ибо пациент может не хуже врача знать, что $2 \times 2 = 4$. Дело не только в знании, ибо, опять-таки, пациент не хуже врача может знать, что его физические расстройства обусловлены немотивированным страхом. Дело в ограниченности внутреннего опыта, в узости психического диапазона, в недостаточной духовной оснащенности, вследствие чего больной оказывается не в состоянии преодолеть страдание, создать дистанцию между собой и страданием, отнестись к нему в ином аспекте. Не столько логичнее думать должен больной, а больше думать, больше вдумываться, вовлечь в свое мышление больше понятий, представлений и эмоций, чем до сих пор, обогатить свое мышление. Так, по существу, Дюбуа хочет укрепить личность, помочь ей справедливо разбираться и в других людях, и в жизни вообще, а лучше понимая общие закономерности жизни, больной легче сумеет преодолевать свою одностороннюю эмоциональность, свой эгоцентризм» (с.78). С.И.Консторум восхищен психотерапевтическим принципом А.И.Яроцкого («аретотерапия» как «определенная насыщенная социальными идеалами установка к жизни»), считает его «отправной точкой наших исканий в этой области». Он полагал, что его

⁶ Психагогика в понимании А.Кронфельда и Э.Кречмера есть психотерапевтически-воспитательное сопровождение пациента на пути к здоровью или к состоянию компенсации, ремиссии, в котором чувствуешь себя как бы здоровым (понятно, не будучи в психозе или в слабоумии). По своей ответственности эта работа, думается, действительно приближается к делу древнего Психагога (Психагог, или Психопомп, – прозвище Гермеса как проводника душ умерших в печальное царство Аида).

Активирующая психотерапия (лечебное обогащение, углубление личности через деятельность-«психомоторизм») «преемственно ближе всего примыкает к концепции А.И.Яроцкого» (с.88-89).

Терапия творческим самовыражением (с осознанностью своей общественной пользы, с возникновением на этой базе стойкого светлого мироощущения)⁷ так же примыкает к концепции А.И.Яроцкого, но еще и исходит из сути клинической (психиатрической) психотерапии, заложенной в своих основах Э.Кречмером и С.И.Консторумом. Главное в ТТС, однако, не активирование, хотя Консторум и был в свое время «непоколебимо убежден», что любая «психагогическая задача (...) разрешается главным образом и прежде всего на путях активирующей психотерапии» (с.88). Пришло время смягчения юношески-революционных восторгов, ослабла неприязнь масс к интеллигенции. Многие из интеллигентных пациентов устали от бездуховной серости позднего нашего социализма с его фальшиво бодрими призывами, искусственной активизацией деятельности граждан на субботниках и овощных базах. Люди стремились уйти от всего этого в себя, в свою семью, квартиру, в природу, путешествия, коллекционирование, в чтение серьезных книг (философских, психиатрических и психотерапевтических), которых, благодаря брежневскому благодушию, становилось все больше. ТТС складывалась и развивалась в течение многих лет, но в самых общих чертах сложилась уже к 1970 году.

Переживание своей неполноценности, унаследованное от отца (покойного теперь, глубокого, тонкого московского психиатра-клинициста), было свойственно мне с детства. Сказывалось оно в робости, нерешительности, двигательной неловкости, склонности к тревожным мучительным сомнениям. Сверстники часто обижали меня, отбирали школьные завтраки. Не мог дать сдачи, все жаловался родителям с улицы, под окном нашей квартиры, что «меня бьют». Трудно было познакомиться с ребятами, присоединиться к их игре, панически стеснялся попросить кого-то даже о пустяке, подолгу глодало чувство вины там, где многие были естественно убеждены в своей правоте, невиноватости. В молодости пытался прикрывать эти трудности бравадным щитом жалкой развязности, грубоватости, от чего становилось только хуже. Мучили тревожные ипохондрии. Помнится, например, как в детстве, слегка поранив ногу (она быстро зажила), несколько месяцев в тревожном напряжении ждал смерти от «заражения крови». Особенно худо было мне, когда, окончив школу, не добрал баллов в медицинский институт и год работал санитаром. Каждый день жалило меня то, что по своей вине не стал студентом. Я тогда даже просил родителей почаще посылать меня на ближайший рынок за тяжелыми овощами, чтобы физическим трудом как-то наказать себя за грехи. Сорок два года назад, в восемнадцать лет, стал, наконец, студентом-медиком и уже на первых курсах по причине душевных

⁷ Полное название метода.

трудностей потянулся к психиатрии, психотерапии. Кроме того, я же рос в семье психиатров на территории большой психиатрической больницы, в доме для сотрудников. Ребенком еще слышал вокруг о знакомых, соседях: «этот – шизоид», «тот – психастеник», а «здесь – фершробен»⁸ и т.п. То, что легко-естественно получаешь вот так, с молоком матери, позднее очень интересно изучать, поскольку всем этим уже богаче многих других людей, у которых было другое детство. Стал ходить в научно-студенческий психиатрический кружок, внимательно, конспектируя, читать главные (назвал отец) психиатрические книги, учиться гипнозу, делать первые доклады на заседаниях кружка. Особенно запали в меня тогда три книги. Они и сейчас в своих подробностях живут во мне. Это «Строение тела и характер» (1930) Эрнста Кречмера (1888-1964), «Клиника психопатий» (1933) Петра Борисовича Ганнушкина (1875-1933) и «Опыт практической психотерапии» (1959) Семена Исидоровича Консторума (1890-1950). Погружаясь в эти книги, все более подробно изучал-понимал свои болезненные особенности и болезненные особенности знаменитых людей; узнавал-понимал, кто есть я сам, мои близкие и знакомые – по природе своего характера или хронической душевной болезни. Выходило, что патологическая душевная слабость, недостаточность может быть одновременно высокой творческой общественной ценностью, так как без этой слабости невозможна диалектически с нею связанная сила. Остается стараться делать то свое сильное, к чему предрасположен природой, и не делать того, что, при громадной затрате времени и сил, все равно будет получаться, во всяком случае, не лучше, чем у других. Все это, в сущности, так просто и так давно известно. Но одно дело понимать, а другое – *целбно прочувствовать*, например, хотя бы то, о чем написал в прошлом веке китайский художник Шэнь Фу: «Журавль хорошо танцует, но не может пахать, бык умеет пахать, но не танцует. Такова природа вещей. Ты, наставляя ее, хочешь невозможного. К чему же зря стараться?» (Шэнь Фу, 1979, с.46). Целебно прочувствовать это – значит для здоровья и пользы дела помочь журавлю не пахать, а быку – не танцевать, даже при всем их желании жить, как другие, «как все».

Изучая искусство, научную и художественную литературу, я выискивал в книгах и картинах персонажи, подобные самому себе, моим близким и знакомым; кроме того, сам писал рассказы, примеривая их дух и стиль к рассказам известных писателей; столь же клинически рассматривал я и творчество других участников студенческого литературного кружка. Благодаря всему этому мне становилось ощутимо лучше: в душе кристаллизовалась научно-целбная ясность, стройность. То есть я, выходит, лечился творческим изучением психиатрии, психотерапии, клиническим постижением литературы и искусства. Из

⁸ С.И.Консторум предлагает переводить это немецкое обозначение расстройства (Verschrobenheit) – «выкрутасами» (Берковитц, Консторум, 1933, с.26).

этого и родилась моя ТТС. Уже в самом начале врачебно-психиатрической работы давал пациентам, похожим на меня своими душевными трудностями, читать-изучать мои любимые книги. В сложных местах этих книг мы вместе разбирались, уточняли особенности, характеры друг друга, размышляя, где и как вот такой характер стоит попытаться с пользой применить, чтобы жить «по себе», в целебной творческой одухотворенности. В 1969г. вышла моя работа, посвященная тому, как метко видели-понимали образованные россияне в 18 веке разные человеческие характеры, их дурные и прекрасные черты (*Бурно*, 1969), а в 1970г. – я впервые описал изучение характеров моими пациентами, которое протекало при моем психотерапевтическом руководстве (*Бурно*, 1970). Основному теоретическому положению П.Б.Ганнушкина (1933) и Э.Кречмера (1934), утверждавшим, что врожденный патологический характер, как и мягкая, хроническая душевная болезнь, не есть судьба, – следовал как завещанию. Судьба – это то, оказался или не оказался человек, с его болезненными, неизлечимыми душевными трудностями, в таком благодатном жизненном пространстве, в котором он способен быть общественно-полезным самим собою. Тогда патологические черты могут как бы и не выявляться для окружающих и для него самого. Они спрячутся внутри человека, смягчаясь-растворяясь в целебно-творческой жизни, претворяясь в творческое самовыражение. Известно, что тревожные сомнения психастеника Дарвина, сомневавшегося там, где не сомневались другие, помогли ему написать книги, а заодно даровали автору многие годы целебного творческого вдохновения. ТТС и есть, таким образом, посильная, методически разработанная, планомерная помощь психотерапевта пациенту по «сооружению» этого самого целебно-творческого жизненного пространства (поприща), в котором человек будет с каждым годом чувствовать себя все более здоровым, нежели в других делах, при другой организации его жизни. Психиатр П.Б.Ганнушкин высказал это основное положение просто по жизненным наблюдениям, он не занимался профессиональной психотерапией. Психиатр-психотерапевт Э.Кречмер (как рассказывал мне его сын, тоже психиатр-психотерапевт, Вольфганг Кречмер, 1918-1994) помогал пациентам в духе этого положения лишь наедине, советами, без лечебных групп, и это свое теоретическое, клинко-психотерапевтическое положение не разрабатывал методически-практически. Сам В.Кречмер (см. *Бурно*, 1989) также не склонен был к практическим, клинко-психотерапевтическим исследованиям, но теоретически полагал, что «лечение положительными переживаниями и творчеством» составляет высший этап психотерапии, и в разных формах старался вводить в психиатрию моменты терапии духовной культурой.

Таким образом, ТТС, преломляя родственные ей творческие положения отца и сына Кречмеров, в целом развивалась все же, смею думать, как самобытное отечественное направление в психотерапии и

психиатрии. Она приняла уже более отчетливые сложные формы с множеством методических подробностей в 80-е годы нашего столетия на благодатной почве последовательно, хотя порою лишь «призывами», развивающейся тогда «эмоционально-стрессовой психотерапии» в понимании покойного многолетнего руководителя нашей кафедры В.Е.Рожнова (Рожнов, 1985). В 1988г. вышли составленные мною методические рекомендации Минздрава СССР (Бурно, 1988), в 1989г. – монография (Бурно, 1989). Из последних особенно важных, на мой взгляд, работ, уточняющих сегодняшнее понимание ТТС, кроме данной статьи, отмечу два очерка в учебном пособии (Бурно, 1997а и 1997б) и Диссертацию в виде научного доклада (Бурно, 1998)⁹.

Благодарен своим последователям в разных областях культуры за наше психотерапевтическое созвучие, за развитие, углубление Терапии творческим самовыражением.

ТТС способна углубляться, развиваться исследователями бесконечно, как единая в своем мироощущении клиническая система, – вместе с бесконечным развитием как клиницизма, так и духовной культуры вообще.

5. ОРГАНИЗАЦИЯ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ, ОБСТАНОВКА ГОСТИНОЙ, ДЛИТЕЛЬНОСТЬ КУРСА

Долгое время я полагал, что только клиницист-психиатр способен серьезно помогать пациентам (и даже здоровым дефензивам) таким клинико-психотерапевтическим методом, как ТТС. Сегодня убежден (после многих сомнений), что и некоторые психотерапевты с психологическим, гуманитарным и даже техническим образованием способны одухотворенно и квалифицированно работать в ТТС при условии врожденной склонности к клиницизму: серьезного желания изучать клиническую психиатрию, характерологию, психотерапию и, пусть элементарно, но клинико-психотерапевтически (не психологически) работать с пациентом. При этом, конечно же, важно, чтобы с подлинно больными дефензивами (например, депрессивными пациентами) психотерапевт-не-врач работал под опекой психиатра-клинициста.

Долгосрочный курс ТТС – 2-5 лет амбулаторного лечения. Индивидуальные встречи с психотерапевтом (в течение 1-2-х часов) – от одного раза в неделю (в течение первого полугодия от начала лечения) до одного раза в течение нескольких месяцев (после первого полугодия лечения – все реже, по обстоятельствам). Обычно через 2-4 недели индивидуальных занятий – открытая группа творческого самовыражения (в группе – 8-12 человек, занятия 2 раза в месяц по 2 часа каждое) в уютной, душевно теплой обстановке психотерапевтической гостиной с чаем, свечами, диапроектором, а также классической музыкой – для серьезного

⁹ В начале 1998г. я был приглашен Федеральным научно-методическим центром по психотерапии на базе Института им. В.М.Бехтерева в Санкт-Петербурге защищать докторскую диссертацию по совокупности работ о ТТС.

и вдохновенного погружения в занятие. В индивидуальных встречах с пациентом психотерапевт в доверительной беседе дифференциально-диагностически и, одновременно, личностно сопереживая, выясняет подробности душевных расстройств, трудностей, встреченных на жизненном пути, характерологические особенности, творческие склонности пациента, дабы клинически уловить проявления природной, душевной самозащиты и, по возможности, лечебно поспособствовать ей.

Приобщаем здесь и к существу ТТС, даем нетрудные творческие домашние задания¹⁰ и таким образом подводим пациента к группе творческого самовыражения. Групповые занятия в ТТС бесконечны, бездонны своим содержанием, но все, что происходит здесь в камерной обстановке вокруг пламени свечи, должно так или иначе помогать дефензивным людям естественнонаучно понять и прочувствовать себя со всеми своими природными особенностями (в том числе болезненно-хроническими), сравнительно и наряду с другими товарищами по группе. Должно помочь обрести в разнообразном творчестве хоть толику творческого вдохновения. Хотя бы – в элементарном выборе душой именно той картины художника, запечатленной на слайде, которая наиболее созвучна тебе (в сравнении с другой, передающей менее близкое тебе мироощущение другого художника). Даже такое простое творческое событие оживляет включившуюся в работу индивидуальность. Оживленная индивидуальность светится вдохновением в глазах пациента, а в этом вдохновении яснее видится собственная жизненная тропа, свойственная твоим природным особенностям, свой аутистический, психастенический (или какой-либо другой) смысл. Один сорокалетний, довольно тяжелый эндогенно-процессуальный депрессивный пациент, глушивший свои расстройства пьянством, после запойного перерыва в занятиях сказал по этому поводу в группе: «Соприкосновение с духовной индивидуальностью художника, с духовной культурой вообще в этой психотерапевтической гостинице сразу же исключает из моей жизни водку и селедку». Долгосрочный курс ТТС помогает за несколько лет углубленно-праздничной работы проникнуться творческим стилем жизни. Это предполагает способность видеть, чувствовать, думать по-своему и, значит, испытывать при этом радость творческого вдохновения, укрепляющую уверенность в своих силах, светлое доброжелательное отношение к людям, пронизанное желанием помочь тем, кому еще хуже, с поисками хорошего, доброго вокруг себя, даже в самые трудные времена. Хорошо известно, что самые болезненные переживания человека творческой профессии покидают его именно в состоянии творческого вдохновения. ТТС, в сущности, способствует воспитанию, «включению» целительного творческого вдохновения, делая это состояние творчеством,

¹⁰ Принести что-то душевно созвучное (например, открытку, марку, скромный городской цветок), что-то по-своему нарисовать, написать и т.д. Читать литературу о характерах, о душевных расстройствах., чтобы потом обсудить прочитанное в индивидуальных беседах с психотерапевтом или уже в группе.

в большей или меньшей степени управляемым самим пациентом. Психопатические, депрессивные и другие хронические душевные расстройства остаются с пациентом, но, изученные, прочувствованные как основа творчества, уже не так трагически переживаются, слабеют в своих проявлениях, с меньшей частотой обостряются и по временам – надолго отходят. В условиях долгосрочной ТТС, предусмотренной для довольно тяжелых, хронических тревожно-депрессивных пациентов, лечебная группа обычно становится терапевтическим сообществом. Этим пациентам и в жизни гораздо лучше друг с другом, нежели со здоровыми людьми (в том числе близкими), которые часто не понимают их и даже ненароком обижают. После курса лечения эти пациенты долгие годы продолжают ходить на поддерживающие лечебные групповые занятия (1 раз в 2 месяца), а в промежутках собираются в своем кругу у кого-нибудь дома (в таких случаях более опытный в ТТС пациент становится психотерапевтом); вместе путешествуют, посещают музеи и т.д. Есть уже опыт работы с группами, которые ведут в амбулатории сами подготовленные пациенты, помогая своим товарищам, есть опыт работы и с «домашними группами» (Бурно, 1992; Соколов, 1997). Особой формой группы творческого самовыражения и одновременно формой терапевтического сообщества является Реалистический клиничко-психотерапевтический театр (Бурно, 1997б).

Понятно, что в нашей трудной сегодняшней жизни можно применять, в основном, лишь краткосрочные курсы ТТС, дающие пациентам известный психотерапевтический заряд для самостоятельной дальнейшей работы над собою в заданном духе. В последнем, седьмом, издании американского «Синописа психиатрии Каплана и Сэдока» (1994) авторы, обобщая работы о «краткосрочной» психотерапии, отмечают, что она предполагает не более 40 сеансов-встреч (р.833-834). Существуют краткосрочные варианты и ТТС. Это – краткосрочная терапия творческим рисунком (А.Бурно и М.Бурно, 1993); терапия пациентов с шизоидной и психастенической психопатиями (Бурно, Гоголевич, 1996; Гоголевич, 1998); шизоидов с семейными конфликтами (Бурно, Зуйкова, 1997; Зуйкова, 1998); пациентов с малопрогрессирующе-дефензивными шизофреническими расстройствами (Бурно, Некрасова, 1998; Некрасова, 1999).

Каждый психотерапевт в рабочем порядке может составить свой краткосрочный курс ТТС, построенный, прежде всего, на групповых занятиях. Перечисляю их здесь, начиная с самых важных¹¹:

- 1) цикл занятий, в центре которых – депрессивные, навязчивые расстройства и лечение их творчеством (включая, например, обсуждение картины Дюрера «Меланхолия»);
- 2) несколько занятий о характерологических радикалах – синтонном,

¹¹ Иногда в трудных условиях работы возможны лишь 1-2 групповых занятия, и это тоже – краткосрочная ТТС. Но, конечно, основательнее помогает многомесячный курс (20-30 групповых занятий).

авторитарном, психастеническом, аутистическом, истерическом, мозаичном (в том числе полифоническом), в ходе которых рассматривается, как каждый радикал обнаруживает себя в живописи, в поэзии, в прозе, в музыке и т.д.;

3) целебно-творческое «характерологическое» общение с природой;

4) «характерологическое» обсуждение творческих произведений пациентов и т.д.

Занятия проводятся в соответствии с целым рядом специальных методик. Среди них можно назвать терапию созданием творческих произведений (с целью выразить в них свою личностную особенность и увидеть особенности товарищей по группе) и творческим общением с природой, когда собственные личностные черты открываются через созвучные душе цветы, травы и т.д.; творческим коллекционированием (проникновение в себя с помощью любимых предметов своих коллекций) и погружением в прошлое (от Личного – до прошлого Земли и галактики); ведением дневника и записных книжек и личностной перепиской с терапевтом; творческими путешествиями (познание себя во встрече с новым) и поиском одухотворенности в повседневном (общаясь с обычным, находить в нем свое, необычное). Темы занятий неисчерпаемы. Занятия могут быть очень сложными, когда, например, речь заходит о тонких различиях в психастенических и психастеноподобно-аутистических переживаниях. И достаточно простыми, если, допустим, личностные особенности пациента выявляются посредством выбора из двух картин разных художников и примерно одного сюжета – одной, более созвучной его душе. Можно до тонкостей изучать характеры, их малозаметные и хрупкие для непосвященного отличия друг от друга и можно попросту обсуждать склад Лисы, Волка, Медведя и других героев народных сказок, как это делается в работе с детьми в детском саду. Или, например, размышлять над характерами Пушкина, Лермонтова, Салтыкова-Щедрина и т.д., как делается это в занятиях со школьниками (*В.И.Пономарева*, без публикации, на основании беседы). Все творческие переживания должны здесь постоянно проходить через призму характеров, или характерологических радикалов, и с пониманием дела упорядочиваться в переживания типично аутистические, типично психастенические и пр. Эта характерологическая призма – не «бирки», не коробки-тюрьмы, в которые закована душа, а своего рода опоры, тропинки, помогающие скорее найти себя в чащобе болезненных трудностей, – найти присущий собственной природе смысл, свое предназначение, опираясь на свои природные особенности, на естественнонаучное понимание систематики характеров и душевных расстройств. Все это происходит с ощущением бесконечной свободы как «осознанной необходимости» (Ф.Энгельс) внутри своего характерологического радикала, в чем-то богатого и сильного, в чем-то бедного, слабого, но своего. Так, без иллюзий, свободен мужчина, потому

что он мужчина, а не женщина. Так свободен старик, потому что он старик, а не ребенок. Теперь знаю, как лучше себя применить. А может тут встретиться, как отмечалось выше, и созвездие-мозаика меняющихся характерологических радикалов (например, у депрессивных пациентов) – и все равно это тропинки-опоры, которых возможно держаться хотя бы в текущее время: сегодня я психастеник, ну и буду делать то, что у психастеника лучше получается.

Как конкретно проходят занятия в группе творческого самовыражения, я уже неоднократно описывал (Бурно, 1989; Бурно и Бурно, 1993; Бурно, 1997а). Вот еще один пример: «Творческое общение с природой. Мой путь к природе».

Поначалу звучит Бах, перемежаясь с музыкой Моцарта. В это время на экране один за другим появляются цветные слайды с изображением известных полевых и лесных цветов. Психотерапевт перечисляет их названия и спрашивает, каким из этих растений более созвучен Бах, каким – Моцарт. Большинство пациентов в группе обычно чувствуют, спеша сообщить об этом, что Иван-да-Марья, Пустырник, Волчье Лыко, Люпин, Незабудка созвучнее аутистически-символическому Баху, а Ромашка, Луговая Герань, Луговой Клевер, Иван-чай, Купальница, Вероника Дубравная – синтонному Моцарту. Каждый пациент прислушивается к себе; что же мне созвучнее в этих растениях – моцартовское или баховское, то есть, кто я, чего во мне больше – характерологически-синтонного или характерологически-аутистического. Затем переходим к тому, как люди с разнообразными характерологическими радикалами чувствуют-воспринимают природу. Смотрим вперемежку слайды картин известных синтонных художников (Буше, Ф.Васильева, Саврасова, Левитана, Поленова), аутистических (Рериха, Кента, Сарьяна, Кончаловского), психастенических (Моне, Писсаро, Сислея), авторитарных (Шишкина, Айвазовского, В.Васнецова). Одновременно всматриваемся в слайды, сделанные самими пациентами и психотерапевтами. Каждый старается объяснить, как именно, сообразно своему характеру, люди чувствуют и изображают природу. Тут могут быть споры, недоумения. Однако обычно постепенно приходим к следующим выводам. Многие аутисты воспринимают-изображают природу символически: именно в символе (например, в символической ветке дерева) звучит для них некое сообщение из мира единственно подлинной для аутиста реальности – из мира Духа (как это свойственно искусству Древнего Египта). Синтонные люди изображают природу такой, какая она есть, но синтонно-естественно, т.е. реалистически-тепло, в древнегреческом духе. Авторитарные обычно чувствуют природу напряженно-реалистически, с оттенком мускулистой, древнеримской натуралистичности. Психастеники от свойственного им переживания душевной неестественности (психастеническая деперсонализационность), будучи реалистами, своеобразно неестественны в своей реалистичности:

стремясь постоянно чувствовать себя естественными, они видят природу как свое, человеческое, «автопортретное» движение души. Мы видим это отчетливо, например, в прозе психастенического Чехова, в отличие, например, от прозы синтонного Тургенева или аутистического Лермонтова. Можно показать эти отличия на занятии, читая вслух описания природы, сделанные этими писателями. В заключение каждый пациент и психотерапевты рассказывают о своем переживании природы и стараются соотнести его со своим ведущим характерологическим радикалом. У многих больных шизофренией (полифонический «характер») видение-изображение природы мозаично-полифонически-многолико и с «абсолютной детской нестандартностью» (Е.А.Добролюбова). В этом особая сложная прелесть и глубина сказочно-полифонического творчества, постигающего жизнь сквозь призму ряда мироощущений, в иных случаях – исключая одно другое (Врубель, Чюрленис, Пиросмани, Малевич, Филонов, К.Васильев). Благодаря таким занятиям, пациент хоть немного глубже познает себя, продвигаясь к более-менее стойкому целительному стилю жизни.

Занятия ТТС могут сопровождать по показаниям, гипнотическими сеансами, аутогенной тренировкой и лечением лекарствами в небольших дозах, не препятствующих творческому самовыражению.

6. ПОКАЗАНИЯ И ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ТТС

ТТС показана, прежде всего, пациентам (без острой психотики) с хроническими дефензивными расстройствами. Дефензивные расстройства в лучшем случае лишь приглушаются на время лекарствами, впоследствии вспыхивая с новой силой. Нередко лекарства усугубляют состояние неполноценности (неуверенность в себе, застенчивость, заторможенность-нерешительность, чувство безысходности, никчемности). В мировой современной психиатрической литературе многие эти расстройства, как известно, входят в круг «пограничных» (между психозом и неврозом) – бордерлайн-синдром.

Привожу список «пограничных» дефензивных расстройств.

Диагностические обозначения пограничных (бордерлайн-синдром)

дефензивных расстройств, при которых показана ТТС

(классические клинические обозначения по Международной классификации болезней

МКБ-9

(адаптировано для использования у нас), по МКБ-10 и «рабочие» диагностические обозначения автора)

1. Психопатии (специфические расстройства личности по МКБ-10 (F60)) с дефензивными проявлениями:

1.1. Психастеническая психопатия (ананкастическая психопатия по МКБ-9 (301.4) и ананкастное (обсессивно-компульсивное) расстройство

личности по МКБ-10 (F60.5)), тревожно-фобические расстройства по МКБ-10 (F-40); в разных формах и выраженности их можно найти практически во всех ниже перечисленных случаях.

1.2. Астеническая психопатия по МКБ-9 (301.6) (тревожное (уклоняющееся) расстройство личности по МКБ-10 (F60.6) и зависимое расстройство личности по МКБ-10 (F60.7)).

1.3. Дефензивные шизоиды (шизоидная психопатия по МКБ-9 (301.2) и шизоидное расстройство личности по МКБ-10 (F60.1)).

1.4. Дефензивные циклоиды (аффективная психопатия по МКБ-9 (301.1) и циклотимия по МКБ-10 (F34.0)).

1.5. Дефензивные эпилептоиды (возбудимая психопатия по МКБ-9 (301.3) и эмоционально-неустойчивое расстройство личности (импульсивный тип) по МКБ-10 (F60.30)).

1.6. Дефензивные истерические психопаты (истерическая психопатия по МКБ-9 (301.5) и истерическое расстройство личности по МКБ-10 (F60.4)).

1.7. Ананкасты (невроз навязчивости по МКБ-9 (300.3) и обсессивно-компульсивное расстройство по МКБ-10 (F42)).

2. Малопрогрессирующая неврозоподобная шизофрения с дефензивными проявлениями (вялотекущая шизофрения с неврозоподобной симптоматикой по МКБ-9 (295.51), синдром деперсонализации невротический по МКБ-9 (300.6) и шизотипическое расстройство по МКБ-10 (F21), – синдром деперсонализации-дереализации по МКБ-10 (F48.1)).

Метод может серьезно помогать и во многих случаях шубообразной шизофрении со стойкими дефензивно-субдепрессивными переживаниями в послешубное время (по МКБ-10: Постшизофреническая депрессия (F20.4)¹²).

Противопоказанием к ТТС служит острое психотическое расстройство и особенно суицидальная депрессия. Переживания суицидальных больных нередко углубляются в праздничной обстановке творческого самовыражения товарищей по группе, сопровождаясь чувством безысходной отделенности от свободно-человеческой радости жизни.

7. ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Чезаре Ломброзо установил, что незаурядные творческие возможности часто неотделимы от душевных расстройств. Эрнст Кречмер показал, какие именно душевные расстройства обуславливают те или иные формы творчества. Терапия творческим самовыражением помогает людям с тревожно-дефензивными расстройствами изучить природу своих трудностей, чтобы с помощью творчества, сообразно этой природе, вдохновенно лечить себя.

¹² 10-й пересмотр Международной классификации болезней. См.: Международная классификация болезней (10-й пересмотр). Классификация психических и поведенческих расстройств. ВОЗ-СПб.: "АДИС", 1994. 304 с.

ЛИТЕРАТУРА

- Белянин В.П.* Введение в психиатрическое литературоведение. – Мюнхен, Verlag Otto Sagner, 1996. – 281с. (на русском языке).
- Берковитц Э., Консторум С.* Схизофрения. Сокращ. перевод IX тома Руководства по психиатрии О.Бумке под ред. Н.П.Бруханского. – М., Госмедиздат, 1933. – 92 с.
- Благовещенская Л.Ю.* Психотерапевтический концерт – в клиничко-психотерапевтическом театре // Вторая Всероссийская научно-практич. конференция «Современные направления арттерапии в медицине и образовании». – М., Метаморфоза, 1997, с.4-6.
- Бреева Г.Г., Фролова С.Д.* Терапия творческим самовыражением больных ДЦП // Реабілітація (Матеріали міжнародної наукової конференції). – Одесса, Університет К.А.Ушинського, 1997, с.19. (на русском языке).
- Бурно А.А., Бурно М.Е.* Краткосрочная терапия творческим рисунком (к терапии творческим самовыражением). Учебное пособие. М, ЦИУ врачей, 1993. – 22 с.
- Бурно М.Е.* К истории русской типологии (XVIII век) // Проблемы личности: Материалы симпозиума / Под ред. В.М.Банщикова, Л.Л.Рохлина, Е.В.Шороховой. – М., ВНМОНИП, 1969, т.І, с.158-164.
- Бурно М.Е.* К амбулаторной психотерапии психастеников // Вопросы клиники и современной терапии психических заболеваний: Материалы научно-практич. конференции врачей психоневрол. учреждений Москвы / Под ред. М.Ш.Вольфа. М., ГУЗМ, 1970. с.209-211.
- Бурно М.Е.* Терапия (профилактика) творческим самовыражением. Методич. рекомендации, М., МЗ СССР, 1988. – 28 с.
- Бурно М.Е.* Терапия творческим самовыражением: М., Медицина, 1989. – 304 с.
- Бурно М.Е.* Трудный характер и пьянство (беседы врача-психотерапевта). Киев, Высшая школа, 1990. – 176 с.
- Бурно М.Е.* О пациентах-психотерапевтах в терапии творческим самовыражением // Моск. психотерап. журн., 1992, № 2, с.89-103.
- Бурно М.Е.* К вопросу о клинической (медицинской) психотерапии // Моск. психотерап. журн., 1993, № 2, с.213-220.
- Бурно М.Е.* Письма пациентам. М., РОМЛ, 1994. – 48 с.
- Бурно М.Е.* Об основном «механизме» терапии духовной культурой // Терапия духовной культурой / Под ред. М.Е.Бурно и Б.А.Воскресенского. М., МПА, 1995, с.5-8.
- Бурно М.Е.* О краткосрочной терапии творческим самовыражением // О краткосрочной терапии творческим самовыражением и клиничко-психотерапевтическом театре в психиатрии. Учебное пособие. Прилож. к Независ. психиатрич. журн. М., ИПА, 1997а, с.2-14.
- Бурно М.Е.* О реалистическом клиничко-психотерапевтическом театре. Там же. М., ИПА, 1997б, с.15-29.

- Бурно М.Е.* Начала терапии творческим самовыражением. Учебное пособие. М., Минздрав РФ, РМАПО, 1998а, 70 с.
- Бурно М.Е.* О некоторых душевных расстройствах – для психотерапевта (элементы психотерапевтической психопатологии). Учебное пособие. М., Минздрав РФ, РМАПО, 1998б, 56 с.
- Бурно М.Е.* О характерах людей (психотерапевтический очерк). 2-е изд., испр. и доп. М., Приор, 1998в. – 80 с.
- Бурно М.Е.* Терапия творческим самовыражением. Докторская дисс. в виде научного доклада. М.; Минздрав РФ, РМАПО, 1998г., 58 с.
- Бурно М.Е., Гоголевич Т.Е.* Краткосрочная терапия творческим самовыражением пациентов с шизоидной и психастенической психопатиями. Пособие для врачей. М., МЗ и МП РФ, 1996. 24 с.
- Бурно М.Е., Зуйкова Н.Л.* Творческое самовыражение при психотерапии психопатических личностей. Пособие для врачей. М, МЗ РФ, РМАПО, 1997. 21 с.
- Бурно М.Е., Некрасова С.В.* Краткосрочная терапия творческим самовыражением дефензивно-шизотипических пациентов. Пособие для врачей. М., МЗ РФ, РМАПО, 1998. 16 с.
- Вертоградова О.П.* Депрессия как общемедицинская проблема // Медицина для всех (врачам и пациентам), 1997, №2 (4), с.2-9.
- Воробейчик Я.Н., Зайцева Л.Н.* Опыт использования приема терапии творческим самовыражением в комплексном лечении больных алкоголизмом. // Терапия творчеством / Под ред. Б.А.Воскресенского и М.Е.Бурно. М., МПА, 1997 с.7-11.
- Гажий Н.Б., Нерсесян О.Н., Поклитар Е.А., Старшинова Е.Н., Филюк В.В., Штеренгерц А.Е.* Пятнадцатилетний опыт применения системы эмоционально-стрессовой терапии в клинике легочного туберкулеза // Терапия творчеством (...). М., МПА, 1997 с.15-18.
- Ганнушкин П.Б.* Клиника психопатий, их статика, динамика, систематика. В кн. П.Б.Ганнушкина «Избранные труды». М., Медицина, 1964, с.116-252.
- Гоголевич Т.Е.* Краткосрочная терапия творческим самовыражением (ТТС) пациентов с шизоидной и психастенической психопатиями // Терапия духовной культурой / Под ред. М.Е.Бурно, Б.А.Воскресенского. М., РОМЛ, 1995, с.11-15.
- Гоголевич Т.Е.* Краткосрочная терапия творческим самовыражением пациентов с шизоидной и психастенической психопатиями в стадии декомпенсации. Автореф. канд. дисс. М., Минздрав РФ, РМАПО, 1998. 20 с.
- Гольдштейн Курт.* Принцип целостности в медицине // Советская психоневрология, 1933, № 3, с.5-18.
- Джангильдин Ю.Т.* Восстановительная терапия больных шизофренией с неврозоподобными состояниями. Методич. рекомендации, Алма-Ата: Минздрав Казахской ССР, 1990. 20 с.

- Добролюбова Е.А.* Домашнее задание ("Читая Чехова, пишу...") // Целебное творчество А.П.Чехова (Размышляют медики и филологи) / Под ред. М.Е.Бурно и Б.А.Воскресенского. М.; РОМЛ, 1996а, с.29-34.
- Добролюбова Е.А.* Шизофренический «характер» и терапия творческим самовыражением // Психотерапия малопрогрессирующей шизофрении. Первые Консторумские чтения. Прилож. к Независ. психиатр. журн. М., ИПА России, 1996б. с.7-8.
- Добролюбова Е.А.* Полифоническая детскость и терапия творческим самовыражением // Клиническая психотерапия и феноменологическая психиатрия. Вторые Консторумские чтения. Прилож. к Независ. психиатр. журн. – М.: ИПА, 1997, с.21-22.
- Зуйкова Н.Л.* Краткосрочная терапия творческим самовыражением шизоидных личностей с семейными конфликтами. Автореф. канд. дисс. М.: Минздрав РФ, РМАПО, 1998. 20 с.
- Иванова И.Н.* Лечение больных атопическим дерматитом методами психо- и рефлексотерапии. Автореф. канд. дисс. М., 1994. 18 с.
- Конрад-Вологина Т.Е., Поклитар Е.А.* Опыт внелечебного использования приема терапии творческим самовыражением М.Е.Бурно // Терапия творчеством / Под ред. Б.А.Воскресенского и М.Е.Бурно. М.: МПА, 1997, с.18-21.
- Консторум С.И.* Опыт практической психотерапии. Изд. 2-е. М., Минздрав РСФСР, ГИП, 1962. 224 с.
- Кречмер Эрнст.* Медицинская психология: Пер. с 3-го нем. изд. М., «Жизнь и Знание», 1927. 352 с.
- Некрасова С.В.* Краткосрочная терапия творческим самовыражением пациентов с дефензивно-малопрогрессирующими шизофреническими расстройствами. Автореф. канд. дисс. М., Минздрав РФ, РМАПО, 1999. 20 с.
- Петрушин В.И.* Музыкальная психотерапия. М.: Композитор, 1997. 164 с.
- Поклитар Е.А.* Опыт использования психогигиенического варианта терапии творческим самовыражением // Научно-практич. конференция по АФК, физвоспитанию, диагностике, лечению и учебно-воспитательной работе. Одесса: Одесск. управл. санаториями МЗ УССР, 1990, с.35.
- Поклитар Е.А., Орловская Л.В., Штеренгерц А.Е.* Прикладное значение психотерапевтического приема М.Е.Бурно в практике воспитания школьников и студентов // Материалы международн. научно-практич. Конференции по учебно-воспитат. работе с детьми / Под ред. В.П.Прусса, Одесса, Педагог. ун-т им. К.Д.Ушинского, 1996, с.45-46.
- Рожнов В.Е.* Эмоционально-стрессовая психотерапия // Руководство по психотерапии / Под ред. В.Е.Рожнова. 3-е изд., доп. и перераб. Ташкент, Медицина, 1985, с.29-45.
- Романов А.С.* Эмоционально-стрессовая психотерапия в комплексном лечении больных сахарным диабетом // Научно-практич.

- конференция «Актуальные вопросы лечебно-профилактич., диагностич. и учебно-воспитат. работы». Одесса, Педагог. инст. им. К.А.Ушинского, 1991, с.51-52.
- Руднев В.П.* Словарь культуры XX века. М., Аграф, 1997, с.320-322.
- Соколов А.С.* Вариант // *Терапия творчеством..* М., МПА, 1997, с.41-43.
- Токсонбаева Т.Н.* Толуоловая токсикомания у подростков. Автореф. канд. дисс. М.: Минздрав СССР, ЦИУВ, 1990. 20 с.
- Шэнь Фу.* Шесть записок о быстротечной жизни: Пер. с кит. К.И.Голыгиной. М., «Наука», 1979. 152 с.
- Ян В.И.* Опыт применения приема терапии творческим самовыражением при преподавании на педагогическом факультете // *Материалы научно-практич. конференции по эмоционально-стрессовой психотерапии, физическому воспитанию, диагностике заболеваний, реабилитации больных.* Одесса: Минздрав УССР, 1990, с.9.
- Ян В.И., Штеренгерц А.Е., Поклитар Е.А., Катков В.Г., Воробейчик Я., Бурчо Л.И.* Роль эмоционально-стрессового приема М.Е.Бурно в воспитании больных детей // *Материалы международной научно-практич. конференции.* Одесса, Педагог. ун-т им. К.А.Ушинского, 1996, с.58-59.
- Яроцкий А.И.* Идеализм как физиологический фактор. Юрьев, Императ. Юрьевский университет, 1908. 304 с.
- Ясперс Карл.* Общая психопатология: Пер. с нем. М., Практика, 1997. 1056 с.
- Kaplan Harold I., Sadock Benjamin J., Grebb Jack A.* Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry. 7-th ed. – Baltimore, Williams & Wilkins, 1994. 1258 p.
- Kretschmer Ernst.* Der Aufbau der Persunlichkeit in der Psychotherapy // *Z. ges. Neurol.*, 1934, Bd.150, H.5, s.729-739.
- Kretschmer Wolfgang.* Psychoanalyse im Widerstreit. – Munchen; Basel: E.Reinhardt, 1982. – 190 s.
- Polis A.* The mentality of morality: phenomenological and psychiatric approaches // *Тымieniecka А-Т. (ed.), Reason, Life, Culture, Part I. – Netherlands: Kluwer Academic Publishers, 1993, p.217-225.*