

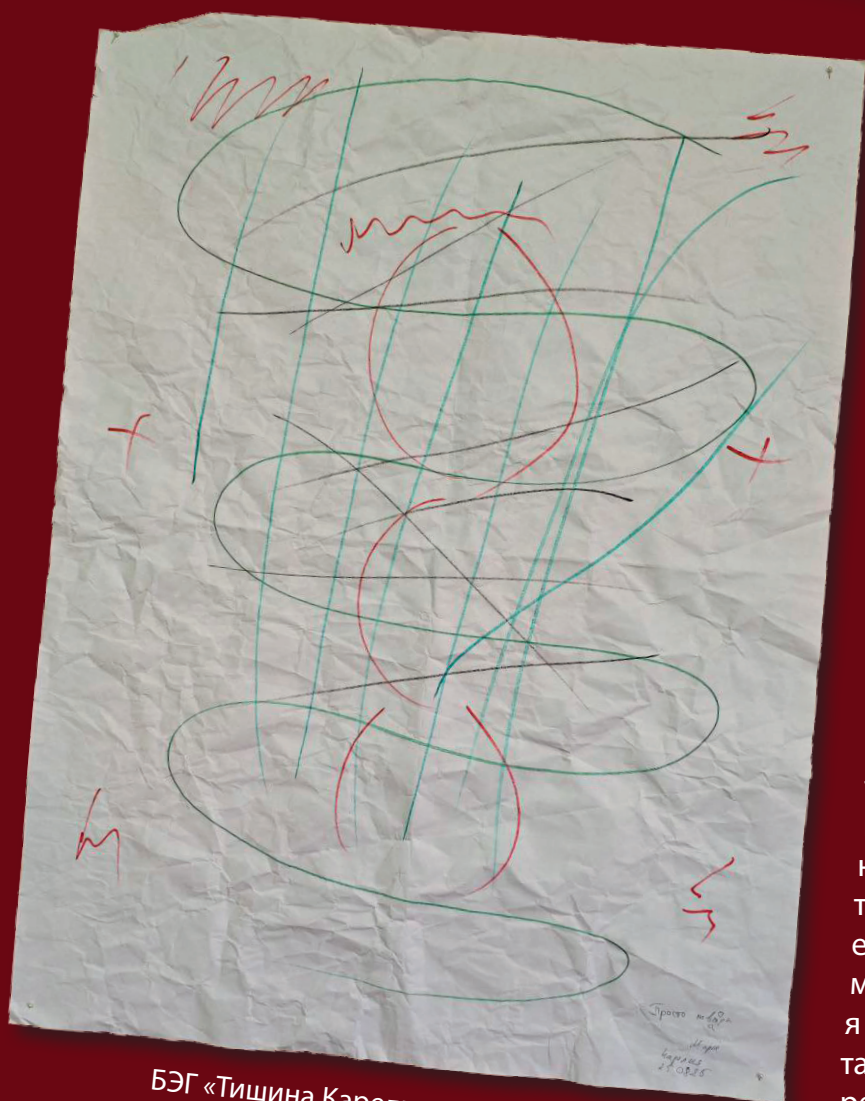


ИНСТИТУТ ПСИХОТЕРАПИИ И  
МЕДИЦИНСКОЙ ПСИХОЛОГИИ  
им. Б.Д. Карвасарского

ОНЛАЙН-ИЗДАНИЕ

# ПредВестник

№1(4), февраль 2026



Рисую я, как Остап Бендер сеятеля. Пока я сидел на стуле и слушал разговор об иррациональных импульсах, пришло желание рисовать и сразу же мысль «ну его нафиг, что это за бред». Я последовал за желанием и рисовал все что спонтанно приходит в голову, потом захотелось рисунок поцеловать и постепенно выкристаллизуется, с помощью слов Р. К., название «Просто твори». И для первого раза, на этом оказалось достаточно. Снова сижу на стуле и вновь появляется желание снять рисунок, не испортить, а именно сделать его только своим, уникальным, каким его вижу только Я! Для это была возможность творить не идеально, как я обычно стараюсь делать, а именно так как хочу я. Некое движение к внутреннему хаосу от строгой геометрии.

Марк Третьяков

БЭГ «Тишина Карелии» август 2025 г.

Периодическое онлайн-издание «ПредВЕСТНИК»  
Института психотерапии и медицинской психологии  
им. Б.Д. Карвасарского

Главный редактор  
Р.К. Назыров

Выпускающий редактор  
И.В. Молодых

Интервьюер  
И.Б. Гайдук

Председатель редакционного совета  
И.С. Королева

Члены редакционного совета

С.И. Быков  
С.А. Алтынбеков  
Г. И. Алтынбекова  
И.В. Бубнова  
Е.Н. Базарова  
А.А. Богомазова  
А.Р. Соболевская

Члены редколлегии

А.Н. Змазнев  
Е.Н.Тихомирова  
О.Ю. Печерская  
А.С. Образцова  
Ю.Г. Краснова  
М.Н. Пузырев  
В.В. Коровицын  
Е.В. Киршина-Шульга

Дизайнер-верстальщик  
С.И. Рожкова

Терапевтический рисунок на обложке  
М. Третьяков

# Содержание

Слово главного редактора ..... 4

Слово выпускающего редактора ..... 5

## Психотерапия в клинической практике

*Бубнова И.В., Иванова А.С.*

Деятельность медицинского психолога в психотерапевтическом кабинете по лечению и реабилитации пациентов с расстройствами, связанными со стрессом, включая расстройства, коморбидные с аддикциями ..... 6

## Групповая психотерапия и групповое обучение

*Быков С.И. (интервью)*

Групповая форма работы с личностью методом спонтанного мифодизайна ..... 11

*Базарова Е.Н. (интервью)*

О профессиональном через личностное: реперные точки выбора, реализация личностных особенностей в аналитически-ориентированных методах ..... 19

*Бубнова И.В. (интервью)*

Когда психотерапевт находит тот метод, который соразмерен его личности, он неизбежно в этом методе становится успешным ..... 24

*Соболевская А.Р. (интервью)*

Мы выбираем метод, который нам подходит ..... 31

*Коровицин В.В. (интервью)*

О динамической группе с кресла ко-терапевта ..... 40

## Премьера научной идеи

*Молодых И.В.*

Феноменологическое осмысление опыта наблюдения, участия и проведения экзистенциальной группы ..... 46

## По итогам Апрельского семинара

*Кузьмина А.Г., Курилович А.Н., Покатина А.В., Голянд О., Лютова С.Н.*

Проявление кризиса у лиц с пограничным расстройством личности и посттравматическим стрессовым расстройством (Письмо пациенту) ..... 52

## Психотерапевтическая лингвистика

*Назыров Р.К.*

Как изменить мир с помощью языка: возможности психотерапевтической лингвистики .... 55

## Научно-практическая деятельность

*Назыров Р.К.*

Четыре модели психотерапии и только одна из них – медицинская ..... 63

## Слово главного редактора

### Дорогие друзья и коллеги!

Вы держите перед собой второй номер «Предвестника психотерапии».

Это очень интересный и, как мне кажется, важный для каждого психотерапевта проект, который помогает сделать шаг в сторону развития практической психотерапии, которую мы не просто проводим, а анализируем, описываем, рефлекслируем и предъявляем свой собственный опыт как результат нашего профессионального анализа. «Предвестник психотерапии» — это очень важный для любого психотерапевта ресурс, где каждый специалист в области психотерапии (врач или психолог) может опубликовать свой взгляд на психотерапевтическую практику, провести ее анализ и выступить с научным оформлением психотерапевтической работы. Как говорил Борис Дмитриевич Карвасарский, и я поддерживаю его мысль, психотерапевт только тогда становится психотерапевтом, когда он проводит психотерапию, анализирует свою психотерапию, создает из нее научное знание и преподает психотерапию либо организывает ее. Такое триединство позволяет справиться с врагами настоящего психотерапевта: ремесленничеством, когда он занимается только психотерапией; начетничеством, когда он только проводит обучение, не имея практики; формализацией, если он занимается только организацией и превращается в формализованного специалиста. Эта система, когда каждый психотерапевт может проводить психотерапию и анализировать ее, а потом предлагать в качестве научного продукта анализа, является очень важным аспектом развития психотерапевтического мастерства и совершенствования профессиональных компетенций психотерапевта.

Дорогие друзья, наш «Предвестник психотерапии» — это такой фарм-клуб «Вестника психотерапии» - рецензируемого ВАКовского научно-практического журнала. В «Предвестнике» Вы можете практиковаться и делать первые шаги в науку, я приглашаю сделать это каждого. А что касается данного номера, он достаточно интересен, в нем представлены разнообразные материалы, есть размышления специалистов нашего института, коллег, есть интервью по разным очень значимым вопросам. Таким образом, дорогие друзья, наш «Предвестник психотерапии» - это еще один значимый шаг для развития психотерапевтического дела. Я считаю, он должен издаваться чаще, мы хотим сделать его ежеквартальным, а в дальнейшем и ежемесячным, журналом. Хотим, чтобы он в дальнейшем находился бы на столе в приемной у каждого специалиста, потому что он помогает проанализировать психотерапевтическую работу. Приглашаю всех к соучастию, творчеству.

*Ваш Р. К. Назыров,  
директор Института психотерапии и медицинской психологии  
им. Б. Д. Карвасарского,  
главный редактор «Вестника психотерапии»  
и «Предвестника психотерапии»,  
Президент Ассоциации развития клинической психотерапии (АРКП),  
руководитель Школы клинической психотерапии.*

## Слово выпускающего редактора

### Дорогие друзья и коллеги!

Настоящий выпуск «Предвестника психотерапии» выходит после некоторого перерыва. В нём представлены статьи, собранные за последние два года и объединённые общей идеей предъявления профессионального анализа собственного опыта психотерапевтической деятельности. Так, например, моя статья представленная в этом номере – «Феноменологическое осмысление опыта наблюдения, участия и проведения экзистенциальной группы» является первым опытом научной публикации, поэтому отнесена в соответствующий раздел. Хочу отметить, что к моей заслуге относится лишь завершение работы над журналом. В этой считаю важным с благодарностью отметить Ирину Гайдук, которая является интервьюером для статей. А также поблагодарить Ирину Ролинскую, которая подхватила работу по журналу, а затем бережно передала эстафету мне. Роль редактора выпуска оказалась не так проста, как это могло бы показаться вначале. И надо признаться, что, осознавая всю важность и перспективность этого издания, больше всего меня мотивировал личный интерес. Однако, как любая новая работа, эта деятельность была очень увлекательной. Она позволила мне открыть в себе новые для меня самой способности коммуникационно-организационного характера. Хочется призвать коллег к написанию статей для наполнения «Предвестника психотерапии». В нашем тёплом институтском коллективе это может стать первым опытом, лёгким стартом! Важно не бояться и писать. У каждого практика, как опытного, так и начинающего, есть свои наблюдения, идеи и я призываю ими делиться, чтобы обогащать друг друга и содействовать развитию клинической психотерапии.

Я свою миссию выполнила и хочу передать издание «Предвестника психотерапии» в хорошие и добрые руки. Пробуйте, это может быть хорошим стартом работы в нашей команде!

*Ваша И.В. Молодых,  
клинический психолог, логотерапевт,  
выпускающий редактор 2-го номера «Предвестника психотерапии»,  
Ученик Школы клинической психотерапии Р.К. Назырова,  
участник лаборатории пограничных состояний,  
и.о. куратора программы подготовки по клинической  
экзистенциальной психотерапии.*

Бубнова И.В., Иванова А.С.

## Деятельность медицинского психолога в психотерапевтическом кабинете по лечению и реабилитации пациентов с расстройствами, связанными со стрессом, включая расстройства, коморбидные с аддикциями

**М**едицинская модель психотерапии в медицинском кабинете осуществляется полипрофессиональной бригадой. Если мы работаем со сложными расстройствами в рамках пограничной психиатрии, то в лечебной бригаде обязательно должен быть врач-психотерапевт. Так как мы говорим о коморбидности с аддиктивными расстройствами, то обязательно присутствие врача – нарколога. Химические аддикции неизбежно влияют на нейробиологию головного мозга, и в этом случае необходим невролог или другие специалисты, поэтому медицинский психолог должен владеть понятийным аппаратом, который позволит ему взаимодействовать со всеми специалистами, задействованными в лечебном процессе [2].

В медицинской модели психотерапии крайне важно, чтобы медицинский психолог разбирался в формах психотерапии (индивидуальная, групповая, семейно-супружеская, терапия средой, которая понадобится, если мы имеем дело с аддиктивной личностью, попавшей в кризис). Аффективная интервенция понадобится в том случае, если необходимо работать с социальным окружением пациента без самого пациента [3]. Пациенты при стрессовых расстройствах, в особенности при патологических стрессовых расстройствах (ПТСР, КПТСР), коморбидных с аддикциями, часто отказываются идти в лечебный психотерапевтический процесс. Именно поэтому данная форма психотерапии помогает «удерживать»

пациента, искусственно создав из его социального окружения такую терапевтическую среду, которая будет лечебной.

Клинический психолог при данных формах психотерапии является ко-терапевтом в терапии средой, семейной и/или групповых формах, осуществляющих лечение. Для того, чтобы проводить клиническую кризисную психотерапию и в дальнейшем придерживаться формата медицинской модели психотерапии, необходима психотерапевтическая диагностика с выделением функционального диагноза, в котором будут учтены все психосоциальные факторы расстройства [4]. Всей полипрофессиональной бригадой выдвигается психотерапевтическая гипотеза, в том числе для определения, какая именно личность попала в кризис, так как сформировать патологическое стрессовое расстройство может и невротическая личность с компенсаторным уходом в злоупотребление чем-либо, и аномальная личность, и психосоматическая личность.

Именно поэтому очень важно учитывать не только клиническое актуальное состояние и все имеющиеся психосоциальные факторы, но и изначальное, а также актуальное функционирование личности, с которой мы имеем дело в лечебном процессе. Это позволит не только обоснованно выбрать мишени психотерапии, но и обоснованно сформировать и реализовывать индивидуальную психотерапевтическую программу [5].

Для успешной работы в медицинской модели психотерапии клиническому психологу

необходимо опираться на виды клинико-психологической интервенции.

Большую роль играет клиническая психодиагностика, которая отвечает задачам медицинской модели психотерапии. Потребуется дать ответы на следующие вопросы: у какой личности возникает данное состояние? каковы личностные механизмы у пациента? какова совокупность всех психосоциальных факторов? Это позволит определить, какие интервенции (меры воздействия) на данный момент и в будущем должны быть реализованы в индивидуальной психотерапевтической программе.

Также медицинский (клинический) психолог помимо диагностики будет заниматься психологическим консультированием людей с расстройствами и их родственников. Участвовать в групповой или индивидуальной психокоррекции. Этому уделяется малая роль в медицинской модели психотерапии, хотя это одна из важнейших компетенций клинического психолога – нейропсихологическая коррекция, патопсихологическая коррекция, коррекция волевых процессов, коррекция копинг-механизмов пациентов.

Медицинский клинический психолог неизбежно работает в рамках психологического сопровождения лечебного процесса, обеспечивая комплайнс-терапию, т.е. приверженность пациента психиатрическому, наркологическому и психотерапевтическому лечению, создавая пациенту условия и возможность не выпадать из лечебного процесса, понимать и принимать участие в психотерапевтическом лечении. Первостепенным являются психологическая поддержка и кризисная психотерапия – это обязательные клинико-психологические методы воздействия при работе с данными пациентами. На определенных этапах лечения понадобятся психопрофилактика в индивидуальной или групповой форме при непрерывном обеспечении психологическим просвещением (психообразованием).

Медицинский (клинический) психолог психотерапевтического кабинета выполняет следующие функции.

- Участие в диагностическом процессе. Психодиагностическое (клинико-психологическое и экспериментально-психологичес-

кое) обследование дает важную информацию для решения задач дифференциальной диагностики; оценки структуры и степени нервно-психических расстройств; оценки характеристик личности, социальной среды и социальных позиций больного в целях получения данных для функционального диагноза; оценки динамики нервно-психических нарушений и учета эффективности терапии.

- Участие в реализации индивидуальной программы психотерапевтического лечения, т.е. организация и проведение следующих мероприятий: программы освоения навыков саморегуляции – метод психокоррекционной работы может быть включен в индивидуальные программы психотерапевтического лечения практически при всех расстройствах и состояниях, в структуре которых имеются эмоциональные нарушения. Различные варианты тренинга навыков саморегуляции и релаксационного тренинга могут проводиться как в индивидуальной, так и в групповой форме.

- Индивидуальная и семейная психотерапия и семейно-супружеское консультирование, где происходит информирование об особенностях состояния пациента, его индивидуальных психологических особенностях, психологический анализ и разрешение индивидуально-психологических затруднений, выявление причин адаптационных затруднений, проведение проблемно-ориентированного психологического консультирования, кризисного консультирования, консультирования семьи пациента по различным вопросам семейной адаптации.

- Проведение групповой психотерапии в качестве ко-терапевта. Групповая психотерапия является важным компонентом индивидуальной программы психотерапии для большей части пациентов, которым вообще показана психотерапия. Выбор конкретного метода групповой психотерапии зависит от показаний, сформулированных в клинических рекомендациях, а также от возможностей конкретных специалистов, связанных с их подготовкой.

- Проведение групповой психокоррекционной работы. К этому виду работ медицинского психолога относятся психологи-

ческий тренинг и вспомогательные методы, такие как арт-терапия, музыкальная терапия, гипнотерапия и др., обеспечивающие работу с конкретными мишенями.

Первостепенная функция медицинского (клинического) психолога – это участие в диагностическом и психотерапевтическом процессах [1, 2].

Когда мы говорим об общих условиях для воздействия в рамках психотерапевтического кабинета, то немаловажно обратить внимание на то, что клинический (медицинский) психолог обязан владеть психотерапевтической коммуникацией (интеракцией), обеспечивать качественный контакт, формировать и обсуждать правила, которые позволят пациенту проходить психотерапевтическую программу, основанную на психотерапевтическом контракте, понимая и учитывая все составляющие медицинской модели психотерапии.

Может ли психическая травма и патологическое стрессовое расстройство, ПТСР, коморбидное с аддикциями быть у человека с органической недостаточностью, которое требует нейропсихологической коррекции? Конечно же, и встречается данное явление часто, и не всегда в полупрофессиональной бригаде есть нейропсихолог, способный и диагностировать, и проводить нейропсихологическую коррекцию. И именно поэтому в ИПМП им. Б.Д. Карвасарского озаботились восстановлением и развитием нейропсихологического движения, роли и месте нейропсихологии в медицинской модели психотерапии. Медицинский (клинический) психолог, который имеет дело со сложным пациентом – с наличием психической травмы, оснащен инструментами и возможностями влияния с точки зрения нейропсихологической диагностики и коррекции, и это позволяет создавать более благоприятные условия для дальнейшей психотерапевтической работы. В подобной работе клинический психолог может исследовать и описывать психическое состояние пациента, этому способствует уже имеющаяся в медицинской психологии классификация патопсихологических симптомокомплексов и синдромов [6], которые позволяют исследовать и описывать закономерности распада психических процессов.

Но для того, чтобы мы могли описать, какая именно личность не справилась с кризисом или проживает его, клиническому психологу необходимо выходить на уровень описания не типов личности, а её функционирования. И тут мы можем опираться на представления о четырех личностных механизмах: рефлексия, идентификация, социализация, персонификация. Анализируя и учитывая личностные механизмы, мы можем делать выводы о том, с какой личностью мы имеем дело, и обобщать все имеющиеся особенности взаимодействия с данной личностью, а также обосновывать составление и реализацию оптимальной индивидуальной программы психотерапии. И, если мы посмотрим на классификации в медицинской (клинической) психологии, в частности патопсихологических симптомокомплексов, то заметим, что недостаточно четких параметров описания личности с точки зрения функционирования, которое способствовало бы скорейшему выявлению сути страдания личности, формированию психотерапевтической гипотезы и выделению мишеней лечебного воздействия. Мы говорим, что недостаточно критериев/взаимосвязанных факторов, описывающих механизмы симптомообразования у личности, а также классификаций или структуры, понятной для психотерапевтической диагностики и психотерапевтического вмешательства в рамках медицинской модели. Данных о патологическом страдании личности либо недостаточно, либо они разрозненны [7]. Например, в клинических заключениях по результатам экспериментально-психологического исследования (ЭПИ) выделяются акцентуации личности или типологии личности, описываются их взаимосвязи с эмоционально-личностными расстройствами или аномалиями личности, или же клинический психолог опирается на факторы личности, которые описаны в пятифакторной модели. Для общего понимания психосоциальных факторов страдания и понимания причин патологической адаптации и функционирования личности этого недостаточно. Если целью исследования личности является получение данных под задачи психотерапевтического лечебного воздействия, например,

коррекции личностной идентичности, то на что следует опираться в психотерапевтической диагностике? Как команда ИПМП, мы осмеливаемся предложить на рассмотрение и на обсуждение идею о том, что для задач медицинской модели психотерапии можно опираться на варианты патологических личностных синдромов. Предлагаем выделить такие варианты патологических личностных синдромов, которые могли бы не только основываться на полной диагностике психических процессов и эмоционально-личностной сферы, адаптационной сферы пациента, системы значимых отношений и внутренней картины болезни, но и учитывать особенности работы личностных механизмов, психосоциальных и этиопатогенетических факторов. Патологические личностные синдромы позволят лучше понимать, на основе чего должна быть построена индивидуальная программа психотерапии (ИПП).

Такое выделение возможно, если проводить работу по обобщению всех клинических, клинико-психологических, экспериментально-психологических данных о пациенте, таких как результирующая анализа психических процессов, эмоциональной сферы, особенностей личности, защитно-компенсаторных форм поведения, социальной адаптации, системы значимых отношений, внутренней картины болезни (ВКБ), а также нарушений личностных механизмов – рефлексии, идентификации, социализации, персонифи-

кации. На данном этапе предлагаем выделить следующие синдромы:

1. Гармоничная личность (отсутствие патологического личностного синдрома.)
2. Акцентуированная без признаков социальной дезадаптации (отсутствие патологического личностного синдрома).
3. Патохарактерологическое развитие личности (акцентуированная личность с признаками социальной дезадаптации).
4. Невротический личностный синдром (малая психосоматика).
5. Психосоматический личностный синдром (большая психосоматика).
6. Аддиктивный личностный синдром.
7. Аномальный личностный синдром.

ИПП пациента с ПТСР, коморбидная с аддикцией, может формироваться и у невротической личности, и у психосоматической, и у изначально аддиктивной или аномальной личности, или же у личности акцентуированной, но с признаками социальной дезадаптации, что в медицинской клинической психологии называется патохарактерологическое развитие личности. Мы думаем, что у этих личностей кризис будет протекать по-разному (будет иметь отличительные особенности функционирования как в бытовой жизни, так и в процессе лечения), будут отличаться проявления, длительность, и функционирование в кризисе, что необходимо учитывать и прогнозировать в процессе движения пациента в психотерапевтической программе.

## Список источников

1. Методические рекомендации «Совершенствование оказания психотерапевтической помощи, медико-психологической помощи и медико-психологического консультирования в амбулаторных условиях / С. В. Ляшковская, Т. А. Караваева, А. Г. Кондинский; НМИЦ ПН им. В. М. Бехтерева. – СПб., 2023.
2. Организационные аспекты деятельности врачей-психотерапевтов и клинических психологов, занятых в оказании психотерапевтической помощи: методические рекомендации / С. В. Ляшковская, Т. А. Караваева; НМИЦ ПН им. В. М. Бехтерева. – СПб., 2022.
3. Клиническая психотерапия в наркологии. Руководство для врачей-психотерапевтов и клинических психологов. – Издание 2-е переработанное и дополненное; под. ред. Р. К. Назырова. – СПб.: Скифия-принт, 2020.
4. Функциональный диагноз при эндогенных психических заболеваниях (пособие для врачей, медицинских психологов, специалистов по социальной работе и социальных работников). – СПб.: НИПНИ им. В. М. Бехтерева, 2011.

5. Клиническая психотерапия в наркологии. Руководство для врачей-психотерапевтов и клинических психологов. – Издание 2-е переработанное и дополненное; под. ред. Р. К. Назырова. – СПб.: Скифия-принт, 2020.
6. Медицинская психология: Конспект лекций: М42; Сост. С. Л. Соловьева. – М.: ООО «Издательство АСТ»; СПб.: ООО «Сова», 2004.
7. Методические рекомендации. Применение опросника для определения дифференцированных показаний к психотерапии у пациентов с невротическими расстройствами. – НИПНИ им. В. М. Бехтерева, 2010.



### **Сергей Иванович (Леон) Быков,**

проректор по стратегическому развитию ИПМП им. Б.Д. Карвасарского, автор-методолог (автор психотерапевтического метода «Спонтанный мифодизайн»), координатор общественной Лаборатории психотерапевтической лингвистики Института психотерапии и медицинской психологии им. Б.Д. Карвасарского, эксперт по личному и корпоративному стратегированию, врач-психотерапевт, к.м.н.

## **Групповая форма работы с личностью методом спонтанного мифодизайна**

**Ключевые слова:** спонтанный мифодизайн, вербальная мифологизация и инициация личности, мифологическая группа, персональный миф, управляющая метафора сознания, метафорический текст, сущность, самость

— **Сергей Иванович, как все-таки правильно – вербальная инициации личности или спонтанный мифодизайн?**

— Рабочее название – психотерапевтический метод вербальной мифологизации и инициации личности (ВМИЛ), он под таким названием известен психотерапевтам, а вот метафорическое название, которое уровнем выше – «спонтанный мифодизайн», «Метод спонтанного мифодизайна».

— **Для людей, которые никогда не слышали об этом методе, о мифологической группе: расскажи, на каких основах, на чьих «плечах» он стоит?**

— В первую очередь метод стоит на плечах такого гиганта как Алексей Федорович Лосев – на его понимании мифологии. Определение мифа в сокращенном варианте звучит как **«в словах данная чудесная личностная история»**, до телесности осязаемая реальность. Это ключевое понятие изложено в его фундаментальной работе «Диалектика мифа».

Кроме этого, в основе лежит очень глубокая работа Александра Михайловича Лобка «Антропология мифа». На мой взгляд, это одна

из лучших работ по пониманию мифа: всей его феноменологии, управляющего, смыслообразующего влияния. Миф рассматривается им не как абсолютная правда или абсолютная ложь – как нечто, находящееся посередине. А то, что находится в середине между абсолютной правдой и абсолютной ложью является истинной. Фактически, **миф выражает форму восприятия человеком его реальности.**

Если подойти структурно, то самый верхний управляющий слой сознания – это **мифология**, которая воплощается через мифологию. На основании мифологии уже более предметно строится область под названием идеология, которая реализуется через конкретные идеологии. Затем выстраивается политика, осуществляемая через различные политики. И только потом идут разнообразные **организационно-процедурные формы** – «подходы – принципы – нормы – правила», которые уже конкретно организуют нашу жизнь.

Мы сейчас ведем речь о мифологии. Возьмем, например, мифологию «свои – чужие». У А.М. Лобка есть ее великолепное описание через призму двух племенных групп, которые

находятся в предельно одинаковых условиях проживания в районе Амазонии. Одни – это представители племени Бороро, обладающие тотемическим сознанием, которые считают себя одновременно и людьми, и красными попугаями. Вторые – соседнее племя Трумаев, которые определяют себя как людей и как водяных свинок. Их культурные шифры не совпадают и поэтому и физиологическое скрещивание для продолжения рода между этими племенами невозможно. И эта ситуация с «красными попугаями» и «водяными свинками» очень точно показывает истинное значение мифологии. И любые «откровения» по поводу мифологии, вроде «10 мифов о...», «20 мифов о...» для меня принижает ее значение, поскольку это однобокое, вульгарное понимание мифа.

Пример с этими племенами – яркое олицетворение мифологемы «свой – чужой», на основе которой выстраивается политика в отношении поведения к чужим и «подходы-принципы-нормы-правила», как мы, собственно, себя с чужими ведем. То есть определяется система координат поведения по отношению к чужим. И, в этом отношении, то, что сейчас в мире происходит – великолепная работа мастеров мифологического обустройства и организации противостояний в логике «свой – чужой». Как мы ведем себя по отношению к чужому: несмотря на то, что он чужой, я его уважаю или же хочу стереть с лица земли? В таких ситуациях легко включается «рептильный» уровень сознания: культура ментально «сметается», чужой определяется как опасность, поэтому он должен быть уничтожен. Все элементарно! А остальное – это психологические навороты. Поэтому то, чем мы занимаемся, должно просветлять в сознании людей простые вещи, простые структуры, простое понимание – как не попадать в ловушки построений, созданные совершенно определенными людьми, группами интересов и двигаться в фарватере собственного решения, собственного мироощущения и далее по списку. **И это то, чем как раз и занимается мифологическая группа.**

Возвращаясь к основам метода, хочу сказать и про математика В.В. Налимова с его

работой «Вероятностная модель языка. О соотношении естественных и искусственных языков», который очень точно определил суть сознания человека, что **человек – это текст**, способный к саморазвитию, агрегации с другими текстами. Есть разные определения сознания, но на мой взгляд, это – одно из блестящих с точки зрения многомерности описания.

Обязательно нужно сказать про работы Ирины Юрьевны Черепановой, которая является ключевым человеком в становлении практического метода как формы практической реализации **персонального мифа – управляющей метафоры сознания.**

И.Ю. Черепанова – выдающийся ученый, доктор наук, филолог. Долго работала в Пермском университете, у нее масса чудесных работ. Например, диссертационное исследование, на основании которого потом была написана книга «Дом колдуны».

В отличие от большинства других кандидатских диссертаций, которые скорее «маленькие», ее работа была «по весу» фактически как докторская, «большая». Она изучила гигантское количество текстов именно как исследователь текстов, в первую очередь суггестивных, которые прошли испытание временем: молитвы, заговоры, приговоры, присушки, отсушки, а также тексты выдающихся ораторов. И.Ю. Черепанова выдвинула гипотезу, что **эти тексты из разных культур, которые прошли испытание временем и продолжают активно циркулировать в структуре массового сознания, обладают определенной силой.** И доказала в своем диссертационном исследовании: да, они обладают мощным кодирующим эффектом, определенной силой воздействия. Тексты такого класса она описала как суггестивные, а новую область лингвистики – как **суггестивную лингвистику**, то есть лингвистику внушения, воздействия.

Таким образом, если говорить обо мне лично, эти крупные четыре автора смыслообразуют все, что делается в Спонтанном Мифодизайне.

— **Если представить тему Спонтанного Мифодизайна в виде облака тегов, какими будут ключевые слова, понятия, смыслы?**

— Ключевые понятия – это миф, метафора, управление, сознание, постижение, сущность, самость, высокоорганизованный текст, ритмически организованный текст, метафорический текст, группа, герой, мифотворец, принятие, матка, рождение. Вот основная группа терминов, которые можно использовать для того, чтобы описать мифологическую группу, в рамках которой рождается персональный миф у мифотворца, которого еще можно называть Героем.

### — Почему именно «Героем»?

— Есть очень красивая шкала, которая хорошо объясняет действие человека на пути к собственному совершенствованию: для того, чтобы начать процесс собственного развития, нужно **вышагнуть из толпы**. Читай – высагнуть из массового сознания. Человек, который высагивает из массового сознания, по определению встает «напротив него», напротив толпы. Это мы видим в огромном количестве художественных произведений любого жанра: выход человека из толпы и становление напротив нее.

Например, самое понятное нам явление такого типа – ученик в школе. Учительница вызывает его к доске, и он «выходит из толпы». Кстати, слово «толпа» я использую здесь нейтрально, без каких-либо коннотаций. Ученик в этот момент находится в состоянии Героя – позитивно или негативно окрашенного, не имеет значения. Если он отвечает блестяще, то в школе он позитивно окрашенный Герой, если мямлит, то вероятно, что в школе он негативно окрашенный Герой. Однако, он совершает некую форму героического поступка в логике индивидуализации – вышел из массового сознания и теперь он индивидуум. Состояние массового сознания противоположно этому, не буду сейчас глубоко заходить в эти вещи. Важно, что есть некая группа людей, толпа, некая масса и массовое сознание, из которого выходит любой человек, которого приглашает учитель и он становится Героем. Сам учитель тоже находится в позиции Героя по отношению к этой группе и что-то делает, совершает какие-то поступки.

На группе происходит примерно то же самое: по определенной технологии человек

высагивает из массы и начинает проявлять эту удивительную управляющую метафору своего собственного сознания, которая есть смыслообразующая метафора, на метафорическом уровне **раскрывающая смысл его существования**.

Герой, совершив этот подвиг выхода из толпы, начинает совершать подвиги на регулярной основе и переходит в т.н. **«ангельское» состояние**: когда подвиг или героический поступок идет за подвигом. То есть герой совершает регулярные выходы из состояния массового сознания в состояние «напротив него». С этой точки зрения любой экскурсовод, который ведет группу, все время находится в этой позиции.

Через десять тысяч повторов одного и того же делания Ангел переходит на следующую ступень – **Пророка**. Он начинает вещать как пророк и его начинают слышать. Как героя его могут и не услышать, а в состоянии пророка люди начинают внимать тому, что ты говоришь.

Следующая ступень: когда Пророк превращается в **Мудреца**. Таким образом, мы получаем **путь развития человека от массового сознания: ступени Герой – Ангел – Пророк – Мудрец**. Первая ступень – путь Героя, становление Героя или выход человека в состояние «Герой». Соответственно, Мифотворец на мифологической группе выступает фактически в позиции Героя, который совершает какое-то удивительное действие по отношению к массе, и масса ему аплодирует. Кстати, на группе происходит только так и никак иначе, потому что это группа безусловного, стопроцентного, тотального принятия и какое бы действие человек не совершил в спонтанном состоянии, оно принимается безусловно, разделяется и оправдывается. Оно не оценивается, а оправдывается. Поэтому на группе могут быть только психически здоровые люди, у которых хороший уровень критического мышления, стабильное психологическое состояние.

Группа может работать и в психотерапевтическом контексте: там начинают работать другие механизмы, другие феномены, которые свойственны психотерапевтическим группам. То есть, метод спонтанного мифодизайна легко экстраполируется на психотерапевтическую

группу. Но сейчас мы говорим о группе Спонтанного Мифодизайна в целом. Таким образом, состояние «герой» – это ключевое состояние Мифотворца, которое он испытывает по факту выхода из состояния, которое называется «толпа».

— **Что в процессе или по факту мифологической группы получит участник?**

— Человек получит Результат, который соответствует его Запросу. С каким запросом он пришел: на что у него запрос, то он и получит. Запрос же строится на основании намерения: с каким намерением я прихожу куда бы то ни было.

— **Хорошо. Какие профессиональные компетенции могут «прокачать» в группе люди с разным уровнем развития: начинающий, высококвалифицированный психолог, руководитель психотерапевтической службы или человек, к примеру, уровня Рауля Каисовича<sup>1</sup>?**

— во-первых, мы на разных полюсах понимания феноменологии компетенций. Если отойти от мифотворчества и его сугевого значения, что точно получает участник:

Первая ключевая компетенция – **безусловное принятие другого человека**. Это очень нетипично. Я не знаю других групп, где царит закон безусловного принятия другого и где любое действие, направленное на отрицание другого, пресекается. Это закладывается в правилах игры и, фактически, на группе участник оттренировывает принятие другого человека. Надо заметить, что «принимаю» – не значит «присваиваю». То есть, это не значит, что когда я принимаю другого, то согласен с ним, но я безусловно его принимаю. На уровне «бла-бла-бла» об этом говорят очень многие, на уровне действия – это по-настоящему сложный поступок. От декларации в логике аффирмации до действия по осуществлению этого принятия – длинный путь, путь Дао. То, что я перечислю, к стати, получит человек любого уровня профессиональной подготовки – это проверено. В разные годы у меня на груп-

пах оказывались мастера выдающегося класса разных профилей деятельности. Например, приведу такой выразительно-вычурный пример: в группе участвовал мощный американский (индейский) шаман и психотерапевт, с множеством написанных книг. Само его поведение в группе было ярким: например, он отказался от переводчицы и просто воспринимал происходящее «всем телом». И таких примеров много.

Вторая – это **«безусловное молчания»**: когда начинает творить мифотворец, группа оказывается в ситуации «заложника» его творчества. Участник просто молчит, воспринимает: он не может парировать, задавать вопросы в привычной логике – перебивать и т.п. То есть, он должен безусловно воспринять всю информацию, которую творит мифотворец в процессе мифотворчества. При этом модератор группы может поправлять, тем не менее он находится в такой же сложной ситуации, как другие участники.

Еще одна по-настоящему серьезная компетенция – **спонтанное самовыражение**. Это то же самое что и поведение хорошо подготовленного актера, который творит реальность в формате импровизации, но в рамках заданной темы. На группе у тебя так же появляется возможность импровизировать: ты можешь свободно излагать свои мысли буквально «изнутри», что и является спонтанным самовыражением. Это хорошо понимают те, кто ощущает нюанс перехода от заученного текста к состоянию спонтанного самовыражения, к импровизации на заданную тему... А ведь речь идет о персональных историях, причем значимых, личностных и это целое действие, шоу, спектакль под названием «Жизнь».

Следующая компетенция – **инвентаризация** своих жизненных историй через призму обобщенных личностных результатов – образов «подъемов» и «падений». Серьезный инструмент! Далеко не каждый человек в обычной жизни, даже если он профессионально занимается психотерапией, проводит инвентаризацию событий собственной жизни через призму поступков, которые выражаются либо

<sup>1</sup> Р.К. Назыров, ректор ИПМП им. Карвасарского, д. м. н.

в подъемах (победах, достижениях), либо в падениях (поражениях).

Далее – **компетенция разделения «сущностного» и «личностного» говорения (речь идет об описании подлинного опыта человека)**. Когда говорит сущность, личность замолкает; когда говорит личность, сущность молчит. Мифологическое это сущностное, а то, что вокруг него – личностное. Поэтому, мифологическое является сакральным, а остальное – профанным, личность говорит через профанное. И это разделение в сознании сущностного и личностного, сакрального и профанного – важнейшая компетенция. Я считаю, что тот психотерапевт, который помогает пациенту творить свою психотерапевтическую реальность независимо от метода, в котором он работает, должен выходить на сущностное. Потому что психотерапевт по определению должен принимать клиента/пациента таким, какой он есть, со всеми вытекающими последствиями: без критики, без навешивания/развешивания лапши ему на уши.

Все эти вышеперечисленные компетенции отчетливо проявятся на группе и будут там оттаиваться и развиваться, потому что они предопределены правилами психотерапевтической «игры». Как и в любой другой группе есть правила игры, законы проведения группы, здесь то же самое. И я, как модератор, очень жестко требую соблюдения этих правил: если человек не готов соблюдать их, то он просто покидает группу.

— **Какое обучение нужно пройти специалисту, чтобы самостоятельно проводить мифологическую группу, какими качествами, компетенциями ему необходимо обладать?**

— А я сейчас, фактически, описал, каким ему необходимо быть – это базовый «санитарный» уровень. Понятно, что ему необходимо понимание клинической психотерапии, медицинской психологии. Идеально, если бы у него было медицинское образование – психиатрическое, как у меня, чтобы в группу не проник человек с психическим расстройством, потому что это опасное явление и нужно дифференцировать его «на входе». Человеку с психиче-

ским расстройством с нарушенным сознанием, в острых состояниях на группе делать нечего. Это касается и тяжелого невротического расстройства, когда тревога не позволяет удерживаться в группе. Не всегда человек в остром состоянии «ходит по потолку», существуют разные проявления, поэтому, фундаментальные знания в области психотерапии и медицинской психологии, конечно, очень важны. В целом, такому специалисту хорошо бы быть качественно образованным.

— **Как продолжение этого вопроса: ты великолепно расшифровываешь мифы, символы и пр. Какие усилия нужно предпринять, чтобы получалось это делать на твоём уровне?**

— Ты знаешь, это вопрос как бы очень сложный для меня. Я занимаюсь этим тридцать лет и пришел я к этому очень естественно: сам проверил эту методику на себе же, находясь в мифологической группе Ирины Юрьевны Черепановой в формате метода вербальной мифологизации личности. То есть, мой метод родился из ее метода, с ее одобрения и она потом всю свою лабораторию пропустила через спонтанный мифодизайн (тогда он назывался иначе). То есть, **это моя жизнь**.

Наиболее близкий мне по духу, по мироощущению человек, это Карл Густав Юнг и это тоже его жизнь. Он – такой: это свойственно его природе, «корню» его души. Даже подумать страшно, какие объемы материала – сновиденческого, фантазийного или рожденного в актах активного воображения, он изучил. Юнг же работал с разными инструментами, с разными формами поведения и сознания. Он набирал материал, анализировал, упаковывал, переводил его в научные тексты. Поэтому, чтобы наилучшим образом расшифровывать персональные мифы, надо этим жить, в этом быть, участвовать в мифологических группах и тогда появится навык.

Я люблю фильмы, различную литературу, музеи – смотрю только через эту призму, поэтому в определенный момент у меня накопилась критическая масса данных. Кроме того, я узнавал видение тех, с кем я работал – ювелиров, художников и пр. **Постепенно**

**сформировалось множество внутренних инструментов, которые позволяют мне свободно анализировать.** Я создавал их хаотично, никто мной не управлял в этом отношении. **Мной руководители только принципы и подходы.** База таких инструментов как принципы, подходы (например, «тотальная целесообразность», «абсолютная нерасточительность», «простой здравый смысл» и «жизненно важная необходимость») позволяют мне организовывать информацию. Я задавал себе рамки организации информации внутри себя же: как той, которую я получал, так и той, с которой работал напрямую, в процессе мифотворчества.

— **Любое дарование можно разложить и передать.**

— Конечно. Это даже не обсуждается.

— **Кому ты благодарен за этот метод?**

— Это очень качественный вопрос. В первую очередь я глубоко благодарен Владимиру Степановичу Григорьевских, моему учителю, который был блестящим психиатром-шизофренологом и блестящим психотерапевтом-гипнологом. Он шизофрению буквально чувствовал и был свободен от любых шор, мог пойти в любую реальность! Обладая **хорошо инструментализированным сознанием<sup>1</sup> ученого**, в рамках той научной парадигмы в которой он двигался, он мог разобраться фактически в любом вопросе: разложить все по полочкам и не сойти с ума. Представь, он давал 600 профессорских консультаций в год! А в году 365 дней.

Кроме того, это безусловно, Ирина Юрьевна Черепанова, о которой мы уже говорили. Когда производился мой миф – это была ее группа, с ее технологическим действием. И группа была очень сложная. С глубокой благодарностью вспоминаю ее как человека, который породил суггестивную лингвистику. Она тоже легко взаимодействовала с любым уров-

нем текста: будь это текст профессионального ученого или это текст какого-нибудь шамана или знахарки из окрестностей Пермского края.

Сам Равиль Назыров является для меня значимой фигурой. Он сразу очень точно и емко уловил это явление. Именно он был тем человеком, который всегда подталкивал к разработке этой темы и поддерживал. На защите моей диссертации он прочитал выдающуюся речь – речь психиатра-психотерапевта, который фактически обосновал перед ученым советом мою диссертацию.

Также я благодарен Борису Дмитриевичу Карвасарскому, который был моим научным руководителем по диссертации и который поддержал Равиля в восприятии этого лингвистического подхода в психотерапии.

Тех, кого я назвал – это, что называется, учителя-практики, своих учителей-теоретиков я уже назвал выше.

— **Ты давно занимаешься «лечением» персональных мифов других людей. Что это тебе до сих пор дает?**

— Доподлинно известно только одно: если человек занимается своим делом, то его «прет»!. Меня «прет» от того, что я делаю – значит я занимаюсь своим делом. Я кайфую. Понятно, что мифологические группы сложные, они глубоко зашли и в корпоративный, и в семейный форматы, семейно-корпоративные форматы. После прохождения мифологической группы многие люди начинают хорошо видеть прагматику мифа, его значение. Это часто приводит к радикальным изменениям в жизни за счет лучшего понимания своей сущности. Я люблюсь красотой рождения Героя и каждый раз соприкасаясь с этим процессом открываю что-то в себе и в закономерностях языковой сущности Человека...

— **Тем, кто уже прошел группу или пройдет в дальнейшем – как им работать со своим мифом наилучшим образом? Какие**

<sup>1</sup> «Хорошо инструментализированное сознание специалиста» (ХИСС) – концепция Сергея Ивановича (Леона) Быкова, описывающая лингвистическую структуру и закономерности использования управляющих метафор («лингвистических инструментов» сознания) обеспечивающих личностную успешность; одна из составных частей Психотерапевтической лингвистики.

**личные усилия должен приложить человек, чтобы реализовать свой миф или от него это вообще не зависит?**

— И так, и так: он и должен приложить усилия, и от него это никак не зависит. Это действительно так.

**Что я рекомендую:**

**1. Быть «на короткой ноге» с проявленным мифом.** Как минимум, регулярно читать и лучше каждый день: утром и вечером. Тогда миф находится в структуре подготовки и завершения дня. Есть люди, которые используют его как настроечный текст: например, перед началом сложных совещаний, презентаций – непростых моментов профессиональной и личной жизни. Знаю огромное количество людей, которые носят миф с собой и в такого рода моменты пробегаются по нему глазами, прочитывают.

**2. Начать работать с символикой мифа.** Для этого необходимо изучать и создавать глоссарий, потому что миф содержит какой-то невероятно емкий объем информации о конкретном человеке, заключенный в коротком тексте. Я приведу очень простой, иллюстративный пример – больше по форме, чем по содержанию. Есть один выдающийся человек, с которым мы давно взаимодействуем – крупный руководитель в бизнес-среде. На группе у него проявился его тотем – мифологический паук, потому что глубина погружения была очень серьезная, на тотемный уровень. То есть он «из племени пауков». На одной из групп был, кстати, и человек из «племени удавов», который потом нашел такое реальное племя и для исследования своего мифа совершил экспедицию в Африку.

«Человек из племени пауков» знает теперь о пауках практически все – как хороший арахнолог<sup>1</sup>. И те, кто близко с ним знаком, видят, что он строит бизнес-систему как паук – «сводит паутинку и набрасывает». То есть, действительно строит систему своими «паучьими» стратегиями. Вот самый яркий пример, что дает изучение своего мифа.

Таким образом, можно изучать знако-символьный план своего мифа, изучать сущности,

подобные ему, ведь «пауки» начинают распознавать «пауков» и в мире исторических личностей – видеть себе подобных и изучать их труды. Это бесконечный исследовательский процесс.

И вот так можно распаковывать все, что в нем заложено, а следующие формы работы с персональным мифом потом приходят сами по себе.

**— Есть ли иерархия мифов?**

— Есть. Можно посмотреть эволюционно – через становление человека как духовной сущности. Если грубо выделить этапы, то они будут следующими:

**1. Миф как природное:** когда человек был слит с природой настолько, что он сам – природное явление. Это период «время без времени» или «счастливая пора человечества», когда у человека еще не было времени и он был больше частью природы, чем отдельно от нее. Это самый глубокий уровень погружения, когда человек начинает ощущать себя как некое природное явление в буквальном смысле! Как прилив или отлив, что феноменально и редко.

**2. Миф как тотемное.** Миф хорошо проявляется на тотемном уровне, когда идентифицируется первичный духовный корень или родоплеменной тотем, который защищал, охранял, являл собой родоплеменную общину.

**3. Миф как политеистическое.** Этап множественной, политеистической модели, когда проявляются различного уровня божественные сущности.

**4. Миф как монотеистическое:** человек в своей эволюции входит в монотеистическую модель, когда есть единый Творец, который в рамках этой модели фактически управляет моим сознанием, программой моего развития.

Таким образом, можно выделить четыре основных типа мифов. До этого я специально не задавался этим вопросом, поэтому это обобщение, возникшее в ответ на твой вопрос.

**— Если нарисовать мир будущего, где каждый человек знает свою подлинную**

<sup>1</sup> Арахнолог – специалист в области арахнологии, изучающей паукообразных.

### **сущность с помощью своего персонального мифа: какой он, этот мир и какие в нем мы?**

— Здесь очень просто: **люди в близких отношениях взаимодействуют с собой и друг с другом и на общественном (ролевом) и личностном, (сущностном) уровне.** Предпочитают взаимодействовать на сущностном: на ролевом скучно, это достаточно быстро приедается, потому что при сущностном взаимодействии качество отношений, их точность и чистота повышается на порядки. Люди безусловно принимают себя такими, какие они есть. Из общества уходят такие понятия как «сильные и слабые стороны», эти оценочные метафоры я никогда не принимал – они травмируют людей и искажают персональные Мифы. Все стороны человеческой сущности выступают именно как особенности. Человек начинает говорить через призму «мои особенности» или «мои дарования», «мои таланты», которые проявляются через призму особенно-

стей. Теоретический каждый человек сможет реализовать себя.

Далее – возникает такая модель устройства мирового общества, когда мы входим в ситуацию гармонии индивидуальных миропорядков, которые не в конфликте, не в конкуренции, а в синергии. Каждый миропорядок уникален сам по себе, при этом он не конфликтует с миропорядком другого.

Например, в рамках этого интервью мы договорились на какой-то определенный общий миропорядок и действуем в его рамках. Как только мы отработали – разошлись по своим собственным миропорядкам: ты живешь своей жизнью, я – своей. Если нам нравятся миропорядки друг друга, то мы зовем в гости, если что-то не совсем подходит, то нет. То есть, образуется **общество полного взаимного признания**, где ни о каких войнах, конфликтах не может быть речи, потому что **разрушается парадигма «свой-чужой»** – с чего мы начинали. Это и называется счастье.

### **Список источников**

1. Лобок А.М. Антропология мифа. – Екатеринбург: Банк культурной информации, 1997. – 688 с.
2. Лосев А.Ю. Диалектика мифа. – М.: Издательство АКТ, 2025. – 448 с.
3. Налимов В.В. Вероятностная модель языка. О соотношении естественных и искусственных языков. 3-е изд. – Томск–М.: ВОДОЛЕЙ PUBLISHERS, 2003. – 368 с.
4. Черепанова И.Ю. Дом колдуньи. Язык творческого бессознательного. – М.: Профит Стайл, 2007. – 400 с.
5. Юнг К.Г. Тавистокские лекции. – М.: ИОИ, 2020. – 268 с.



Базарова Е.Н. (интервью)

## О профессиональном через личностное: реперные точки выбора, реализация личностных особенностей в аналитически-ориентированных методах

— Екатерина Николаевна, вы опытный клиницист-практик, заслуженный врач Республики Карелия: как Вы осуществили свой главный выбор профессии и как совершали свои многочисленные «выборы» в течение жизни – с точки зрения определения профессионального пути.

— Выбор, на самом деле, был бесконечно сложным, я бы даже сказала мучительным, потому что у меня было много интересов. Меня очень привлекали и филология, и философия – я была всегда гуманитарно заряженным и заинтересованным человеком, но полагала, что недостаточно одарена. Выбор медицины связан с тем, что в силу своего характера и интереса к людям, я все-таки пошла в помогающую профессию. Даже сейчас, когда я очень устаю, я в течение нескольких дней думаю – почему я не поступила на филологический или философский факультеты? Однако через несколько дней отдыха сомнения в выборе исчезают.

Я поступила в 1975 году, после 10 класса, в Петрозаводский университет. У нас всегда был весьма хороший медицинский факультет, с жестким отбором, с прекрасными преподавателями традиционно Петербургской (Ленинградской) школы. Мне было интересно учиться.

В выборе специальности у меня естественно тоже были колебания – между неврологией, с ее четкой топикой и психиатрией. И я выбрала, конечно, психиатрию – самую гуманитарную из всех медицинских профессий. Будучи молодым врачом-психиатром, я была ориентирована на психотерапию, которую применяла даже в работе с тяжелыми пациентами. Конечно изначально, я была в этом отношении автодидактом<sup>1</sup>, но мечтала получить систематическое психотерапевтическое образование. В те времена это было сложнее: тогда люди имели одно хорошее высшее образование, а не имели пять высших, как принято в современном мире. На мое счастье (и не только на мое) был организован Восточно-Европейский институт психоанализа. Я поступила туда в 1993 году, уже будучи достаточно сформированным врачом – тогда я заведовала дневным стационаром на сто коек. В дневном стационаре мы очень много занимались психотерапией, в том числе групповой.

Аналитическая подготовка, конечно, очень важна для меня и аналитически-ориентированные методы до сих пор остаются моей любовью. Имея в настоящее время два образования (психиатрия и аналитическое), я живу

<sup>1</sup> Автодидакт – самостоятельное обучение по руководствам и монографиям.

в двух идентичностях и для себя четко разделяю, где какой подход нужно применить: у меня есть пациенты, которые нуждаются в психофармакотерапии и есть пациенты, которые нуждаются в психотерапии. Я занимаюсь и теми, и другими.

Я никогда не уходила из практики, много консультирую, преподаю в нашем университете. В 2000-м году, когда на медицинском факультете ввели клиническую психологию, я разработала курс и неизменно его преподавала до 2015-го года, пока его не упразднили, изменив программу. Но остались элективные курсы, сейчас я веду «Введение в психоанализ». Поскольку я еще имею опыт судебного психиатра, до сих пор иногда участвую в решении экспертных вопросов. В свое время я читала судебную сексологию для юристов, а также несколько курсов для психологического факультета.

Кроме того, мы с моей коллегой философам на протяжении уже пяти лет ведем «открытую» экзистенциальную группу.

**— А когда Вы принимали для себя решение заниматься конкретной областью практики, какими мотивами руководствуетесь?**

— Мотивацию можно обозначить одним словом – интерес. Психоанализ я выбрала, потому что это гуманитарное знание о глубине человеческой природы и меня всегда это очень привлекало. Судебная психиатрия и судебная экспертиза – это особый опыт крайних маргинальных состояний у людей.

**— А какие Ваши потребности реализуются в психоанализе, почему именно он?**

— Потому что я не люблю просто метод как метод. Психоанализ исходит из индивидуальности другого. Он не ориентирован на усредненные среднестатистические моменты, а работает с глубинными процессами. Ну и полноценное занятие психоанализом всегда побуждает к хорошему пониманию гуманитарной культуры. Аналитически ориентированными методами, как правило становятся зоной устойчивого интереса специалистов. Есть клинический психоанализ, есть прикладной,

который мне не менее интересен: это анализ живописи, кинематографа и литературы.

Я, кстати, веду еще книжный клуб в Национальной библиотеке Петрозаводска, веду клинический киноclub в Институте Карвасарского и это очень много дает для понимания человеческой природы. Когда я рекомендую книги студентам или ординаторам, это не только медицинская литература. К примеру, классические произведения, о чем они? Об отношениях, о чувствах, о внутреннем мире. Меня это всегда увлекало, с раннего детства. Поэтому этот интерес к психоанализу естественен для меня, странно было бы, если бы это было иначе.

**— То есть, в психоанализе реализуются разные стороны Ваших профессиональных интересов?**

— Да. Многие стороны. Я, как и все, испытываю усталость, я могу переживать какие-то сложные моменты, но у меня никогда не было ощущения, что мне прискучило работать, что мне этого достаточно. Это действительно устойчивый интерес: здесь и медицина, и психоанализ – и пазл сложился. Для меня это очень важно, потому что я всегда стремлюсь заниматься работой, которая мне интересна. Иными словами, если у меня стоит выбор между деньгами и интересом, я все-таки выбираю интерес. Не потому, что деньги не нужны – они конечно важны, но я могу заниматься разной работой, кроме бессмысленной. Мне должно быть интересно. К слову, я дважды готовила соискателей к кандидатскому минимуму по философии, потому что я ее понятно объясняю. Сдали успешно.

**— А как Вам удалось справляться с бессмысленной работой, если такая была?**

— Я всегда выбирала определенную степень свободы. Допустим, я работала в больнице, потом я перешла заведовать дневным стационаром. По молодости, когда мне было чуть больше тридцати, мне казалось, что это степень свободы. Я абсолютно не властолюбивый человек, но очень независимый. Оказалось, что это глубокое заблуждение, никакой степени свободы ты не получаешь. И поэтому,

будучи уже заведующей дневного стационара, я работала еще и на полставки в университете, куда меня пригласили. Потом я полностью ушла в университет и сейчас работаю еще в частной клинике. То есть, для меня важно сохранять определенную степень свободы, а университет – это большая степень свободы, чем стационар. Мне очень важно, чтобы у меня было мое время. Кстати, при смене места работы, я всегда переходила на меньшую зарплату, но обменивала это на определенную степень свободы – чтобы иметь время, чтобы думать, чтобы читать, жить своей интересной, частной жизнью. Для меня очень важна моя семья: мой муж, дети, внуки. Огромная ценность для меня – друзья.

— **Вы много лет преподаете специалистам. Что изменилось в вашем отношении к обучению за это время, какие формы Вам нравятся?**

— Интерактивные. Я и в другие времена никогда не могла заниматься чем-то формально. И если я чем-то занималась (никто ведь не запрещал), то использовала элементы интерактивного контакта с обучающимся и т.д. Я его всегда использовала в принципе. С годами – еще больше и свободнее.

— **Сколько лет Вы преподаете?**

— Ой... я преподаю около тридцати лет. Даже бывает странно, когда подходят и говорят: я ваш бывший студент, заканчивал у вас в 1996 году. Студентам – под пятьдесят.

— **Что Вам дает преподавание?**

— Я никогда не думала о преподавании и никогда не мечтала быть педагогом. Я дидактику нигде не изучала, но мне всегда было важно разделенное интеллектуальное или эстетическое переживание. Приведу следующее сравнение: если я одна оказалась на какой-то интересной выставке, мне жаль, что мужа нет рядом или что я не могу с детьми это обсудить. Я и для своих друзей, многие из которых не имеют отношения к медицине, одно время устраивала вечеринки по типу аналитических сред. Это необходимо и всегда резонирует: люди начинают по-другому

смотреть кино, по-другому читать книги, видят совсем другой контекст. Иными словами, там есть логика иррационального: логика чувств, отношений, которые изначально кажутся алогичными, а это все объяснимо. Если ты хорошо знаком с аналитической теорией, философско-экзистенциальной, то многие вещи раскрываются по-другому. Это не только глубина, это еще и особая наполненность. И это заглубление неисчерпаемо – космические переживания. И, знаете, в свое время, у Ролло Мэя, в его «Искусстве психологического консультирования», есть такой пассаж о том, что он в практике уже 30 лет и когда в кабинет к нему заходит человек, он думает – ну что он мне расскажет такого, чего я не знаю? И всегда он рассказывает что-то такое, «чего я не знаю». Вот я испытываю то же самое. Мне интересны люди и мне важно с ними делиться.

— **Я замечаю, что некоторые люди застывают в своем статусе экспертности. А мне интересно, что другие люди умудряются оставаться в т.н. состоянии «любителя» (не в смысле любитель как профан, а как человек, обладающий интересом и энтузиазмом к новому) и продолжать с любопытством смотреть на мир...**

— Я – такая же!

— **Вот, что Вам позволяет сохранять это любопытство?**

— Вы знаете, это моя природа. Меня недавно спросили, сильно ли я поменялась (например, с детства)? Не особенно! Мне всегда были интересны люди, природа, путешествия, книги и т.д. Я от этого никогда не уставала. Я не люблю какие-то механические вещи. Я вовсе не гипертим, я скорее созерцательная. Вспоминаю Умберто Эко, который говорил – «долго я искал смысл жизни и наконец нашел его в углу с книгой». Вот если бы я жила другой жизнью, я бы писала, созерцала. Я по своей натуре очень жизнелюбива, но немного медлительная. Стайер по натуре, не спринтер. Поэтому, допустим, бежать в погоне за какими-то достижениями, чувством превосходства или власти – мне это не интересно. Я люблю уединение, но не одиночество.

— **Как Вы любите отдыхать?**

— Я многое люблю: и дикую природу, и тихие дни на даче – с книжкой у камина, и путешествия с друзьями – обожаю! И хорошие отели... Я из тех людей с широким диапазоном приемлемости. Я люблю вкусную еду, люблю готовить, но могу довольствоваться совершенно простыми блюдами.

— **Я как-то брала отзыв о киноклубе у Евгении Тихомировой – для сайта Вечернего института и она назвала Вас необычайно внутренне богатым человеком. Так вот, думается, будто чтобы толковать сновидения, работать с бессознательным, необходимо иметь громадный багаж, опыт и знания. Что вы можете посоветовать тем, кого привлекает аналитическая психотерапия, психоанализ?**

— Вы знаете, так и есть. Потому что здесь мало учиться. Буквально недавно, на новом цикле в Институте Карвасарского, посвященном сновидениям, который мы проводили вместе с Петром Москалевым, там были те же вопросы – что почитать по сновидениям? Есть хорошая литература, она доступна, ее можно найти. Но для того, чтобы ты начинал это понимать, очень важно знать всю многослойность: это обязательно мифология, сказки, библейские сюжеты – это все необходимо, иначе ты не сможешь этим заниматься. Я своим студентам, ординаторам всегда говорю: в какой-нибудь книге по искусствоведению вы иногда найдете значительно больше для понимания этих образов, нежели в учебнике, который написал не специалист в области искусства. Нужно уметь правильно выбирать книги, фильмы. Жаль тратить время на мусорную литературу и прочий трэш, потому что это хронофагия<sup>1</sup>.

Обучение врачей и психологов обязательно должно сочетаться с гуманитарной подготовкой, невозможно без этого. Если в старые добрые времена это восполняла школа, домашнее образование и пр., то сейчас есть определенные сложности. А если человек, допустим, внутренне не очень наполненный, ему кажется, что он возьмет какой-то метод, освоит какую-то

технику и это будет работать. В одном случае сработает, а в другом – нет. То есть, ты сам должен быть и наполненным, и многослойным. И поэтому в нашем университете Анатолий Петрович Зильбер (недавно умерший) -- выдающийся анестезиолог, очень много и писал, и вел лекции для студентов именно по гуманитарной культуре. Лингвистика важна? Важна. Понимание самых разных сторон жизни необходимо? Обязательно. И поэтому здесь, с одной стороны, должна быть открытость опыту. А с другой стороны, погруженность в мировую культуру, в этнографию. Например, невроз в Италии, в Швеции, в Германии или в России будут иметь разную аранжировку. Потому что мы воспитывались на Буратино, а западные дети – на Пиноккио и это разные сказки. Если говорить про психоанализ, это биографический метод, многослойный, где все имеет значение: что мы читали, на чем мы воспитаны. Обычно, когда человек переезжает жить в другую страну, первое, что мы обычно рекомендуем – начинать читать сказки той страны. Потому что одно дело русские народные сказки и другое – культура троллей в скандинавских странах.

— **Этот номер посвящен групповой психотерапии, Апрельскому семинару и подготовке специалистов в групповой форме, поэтому я хочу поговорить с вами о группанализе. Какие лечебные механизмы в нем заложены?**

— Что такое группанализ – это относительно новый метод и его большое преимущество в том, что это сочетание анализа и групповой терапии, а группа всегда интенсифицирует процесс. Но здесь мы погружаемся не во взаимодействие с другими, как в психодинамических группах, а наоборот – сдерживаем себя, погружаемся внутрь себя. Все становятся ко-терапевтами, которые анализируют свои собственные процессы. Участник группы пытается разрешить некую собственную проблему и приносит свой бессознательный материал. Возьмем сновидения: люди говорят «я не помню сновидений», но обычно в группе появляются групповые сновидения и эти сновидения

<sup>1</sup> Пожирание времени.

о тебе рассказывают больше, нежели уже цензурированный литературный рассказ о своем состоянии и проблеме – ты начинаешь ее видеть по-другому. В такой группе работают бессознательные механизмы, проявленные в сновидениях, фантазиях. Позиция ведущих не дистантная, не отстраненная. На Апрельском семинаре в этом году мы вели такую группу вместе с Аллой Сергеевной Образцовой – как ко-терапевты. Здесь используются те же методы, что и в психоанализе, только в условиях группы: метод свободных ассоциаций, интерпретативные техники, анализ сопротивления, переживаний. Но поскольку это происходит не в индивидуальном, а в групповой форме, возникают различные перекрестные явления, которые тоже интерпретируются.

— **Ирина Викторовна Бубнова, в интервью, который тоже есть в этом выпуске, сказала, что с точки зрения подготовленности к групповой психотерапии сначала лучше проходить когнитивно-поведенческую группу, потом динамическую, затем – экзистенциальную. Куда бы Вы поместили группанализ?**

— Согласно с Ириной Викторовной. Я бы группанализ поставила после психодинамики и перед экзистенциальной.

— **А если представить группанализ в виде облака слов/смыслов, то какие будут там ключевые слова?**

— Свободные ассоциации, интерпретации, герметичность (потому что все это происходит в группе), переносы и контрпереносы, сопротивление изменениям.

— **В предыдущем номере Равиль Каисович Назыров в рубрике «Слово главного ре-**

**дактора» поделился историей, которую мы вынесли с таким подзаголовком – «Ошибка как основа медицинской модели психотерапии», когда благодаря неудачному опыту произошло понимание, как оно должно быть. Есть ли в Вашей практике такой кейс, когда так называемая «ошибка» стала причиной вашего развития?**

— Бесспорно. Я всегда анализирую свои ошибки и всегда этот дискомфорт побуждает к развитию. То есть, ты начинаешь испытывать дискомфорт и понимаешь, что здесь у тебя «слепое пятно», а здесь надо было совсем по-другому, хотя ты делал как будто бы правильно. То есть, я всегда рефлексирую свои случаи и естественно, для меня имеет значение важный аналитический принцип – без боли развитие невозможно.

— **И последний на сегодня вопрос: какую ценность имеет для Вас сотрудничество с Институтом Карвасарского?**

— Институт для меня, несомненно, огромная ценность как возможность творчества и ощущения своей полезности. Для меня очень важны коллеги, с которыми у меня сложились теплые отношения. Огромное счастье – работать рядом с единомышленниками и это, прежде всего, Равиль Каисович, с которым мы можем обсуждать безумно сложные темы. Для меня важно и то, что никто не ограничивает в высказываниях, в твоих представлениях, как должно быть, есть свобода дискуссии. Например, я предлагала провести конференцию одного случая и в прошлом году мы впервые сделали это. Никто не сказал, что это не формат нашего Института.

По нынешним временам Институт это редкая территория свободы – **свободы для...** чистый Фромм.



**Бубнова И. В. (интервью)**

## Когда психотерапевт находит тот метод, который соразмерен его личности, он неизбежно в этом методе становится успешным

— **Начну «с места в карьер»: Ирина Викторовна, с какими случаями чаще всего приходят на когнитивно-поведенческие группы?**

— Достаточно интересно, когда люди, которые приходят на когнитивно-поведенческие (КПТ) группы, имеют различные проявления социальной тревожности: например, они долго присматриваются, переживают – «правильно ли все будут говорить». Очень часто проходят 1–2 занятия в КПТ-группе и такие люди «раскрываются как цветочки» и начинают говорить, что «мне здесь безопасно», «здесь все стало понятно», «тревога у меня уменьшилась», «теперь я знаю, что говорить», «мне казалось, что я что-то не уловлю, не пойму и буду чувствовать себя какой-то несостоятельной, но мне все понятно, я улавливаю, все получается».

И конечно этому способствуют даже не сами когнитивно-поведенческие упражнения, которые призваны формировать психологические навыки, а **групповой анализ**, когда люди читают свои мысли. По сути, они делятся своими мыслями.

В КПТ-группе часто нет задачи рассказывать про сами проблемные ситуации, необходимо поделиться, какие мысли возникают в голове, когда человек находится в проблем-

ной ситуации. Очень часто такие пациенты говорят, что это было очень важным – озвучить на группе свои мысли и получить обратный отклик от других участников: например, «мне понятны твои мысли», «а у меня точно такие же мысли». Некоторые участники, слушая кейс другого говорят «теперь мне стало гораздо легче, потому что у меня такие же мысли как у нее». Именно групповой анализ и позволяет людям спланиваться очень быстро в единый коллектив, с четким пониманием того, что здесь каждый получит помощь и с ним можно об этом говорить. На группе каждый получит поддержку, всем дадут право высказаться.

Очень часто мы встречаемся с тем, что через 2–3 занятия люди начинают говорить, что «я о таких мыслях никому и никогда не говорил, а здесь впервые об этом сказал». Это очень важный терапевтический эффект, который позволяет им лучше принять свои мысли, уметь их анализировать. Чаще всего случаи на КПТ-группе – такие.

— **Ирина Викторовна, вы вели другие группы? Чем КПТ-группа принципиально отличается от других? Я это спрашиваю с той точки зрения, чтобы помочь нашим слушателям и читателям выбрать подходя-**

## щую группу на Осеннем фестивале Института Карвасарского<sup>1</sup>.

— Я владею и методом ЛОРП<sup>2</sup> и в свое время много вела динамические группы, хорошо понимаю их. Поэтому, конечно могу сказать, чем отличается когнитивно-поведенческая группа.

### **Принципиальные отличия – это:**

- условие проведения группы и
- цели группы.

Давайте начнем с условий. Динамическая группа – это групповая ЛОРП-терапия. В групповом формате этого метода основной упор делается на то, чтобы люди выстраивали отношения друг с другом. И через выстраивание этих отношений чтобы они осознали собственные невротические конфликты, потому что на группе хорошо проявляются модели поведения. В ЛОРП основная цель в том, чтобы человек осознал что-то про себя, там нет цели детально разбираться в том, что человек думает, какие у него установки, убеждения. Конечно такая работа, конечно, идет, но упор на это не делается. Поэтому, ведущие динамической группы так организуют ее, чтобы никто не «отсиделся» – чтобы каждый участник вступил в максимальное количество взаимодействий с другим участниками группы, в том числе и с ведущими. Это условие динамической группы. Вот почему там бывает много эмоциональных переживаний, которые периодически поднимается и зашкаливает: вступать в диалог страшно, рискованно, у многих срывает страх отвержения, появляется чувство небезопасности – прояснять отношения очень непросто.

В КПТ-группе условия ровно обратные. **Ведущие группы пресекают любые отношения между участниками и создают условия, чтобы каждый участник работал только сам с собой, со своими убеждениями, мыслями и установками.** Участники между собой общаются, но строго по заданным упражнени-

ям и даже в этом общении ведущий создает условия, чтобы не возникало никаких взаимоотношений между участниками, кроме тех, которые способствуют анализу мыслей другого человека, не более того. Это принципиальное отличие, если сравнивать между собой эти группы.

Теперь про цели. Если в динамической группе главная цель – чтобы человек осознал, как он выстраивает отношения, почему именно так, то в когнитивной-поведенческой – чтобы он научился анализировать свои мысли, без задачи осознать. Есть задача зафиксировать и тренироваться: записывать свои мысли, видеть за ними убеждения, переформулировать их на более рациональные. То есть, ориентир не на осознание, а на получение навыка и его тренировку. Вот почему в КПТ-группе эмоциональные переживания участников группа не усилдываются, а наоборот постоянно понижается, убирается, чтобы у людей были силы рассуждать и думать.

### **— Если подчеркнуть, то в чем сила когнитивно-поведенческой группы?**

– Ее сила в том, что в жизни для того, чтобы осознать и осмыслить, часто нужно сначала усилить, сформировать и укрепить навык наблюдать за своими мыслями, понимать их, устанавливать связи с ними и со своими убеждениями. **Именно на этих группах формируются необходимые психологические навыки:** самонаблюдения, самоанализа, самоинструктирования, на основании которых человек может столкнуться с инсайтами осознания, которые он точно будет способен переработать.

В когнитивно-поведенческую группу часто направляют пациентов, с которыми не получается ЛОРП-терапия. Не потому, что терапевт неправильно работает, а потому что у этого клиента/пациента нет необходимых навыков. То есть, ЛОРП-терапевт стремится, чтобы он что-то осознал, а у пациента вообще не развит

<sup>1</sup> Осенний Санкт-Петербургский Фестиваль психотерапевтических практик – традиционное, ежегодное мероприятие института психотерапии Б.Д.Карвасарского по освоению психотерапевтических практик.

<sup>2</sup> ЛОРП – личностно-ориентированная (реконструктивная) психотерапия по Карвасарскому Б.Д., Ташлыкову В.А., Исуриной Г.Л.

навык самоанализа – он никак не связывает своим мысли, чувства с, к примеру, какой-то проблемной ситуацией в своей жизни. Таких пациентов отправляют сначала на КПТ-группу, где они обучаются таким навыкам, тренируются в безопасной обстановке и после этого они прекрасно заходят в ЛОРП-терапию и гораздо глубже, быстрее двигаются.

— **Почему именно в группе эффективнее, почему не индивидуально этим заниматься?**

– Потому что, когда мы работаем в КПТ индивидуально, то мы с пациентом, допустим, берем его мысли, последовательно их анализируем и он может овладевать необходимыми навыками, разбирая разные ситуации. Это может занимать, к примеру, 20 сессий, то это займет 10–20 недель, в зависимости от частоты встреч. А в группе сидит несколько человек, и один и тот же участник слышит за одну групповую встречу, которая длится 3 часа с перерывом, примерно 6 разных кейсов. Там ему нужно анализировать и свои мысли, и мысли другого человека. В итоге он проанализировал такое количество ситуаций, что к концу третьего часа этот навык у него точно появляется. То есть КПТ-группа сокращает сроки терапии в 2–3 раза и поэтому она эффективнее.

— **И ситуации других людей проще анализировать, чем свои?**

— Анализируя мысли другого человека наш пациент приобретает тот же самый навык. На группе он анализирует чужие мысли, потом дает свой кейс, где разбирают уже его мысли, кроме того он получает еще и обратную связь. То есть, у него расширяется спектр – как с разных сторон на свои мысли посмотреть. И это один из очень важных эффектов группы, который позволяет пациенту быстрее и качественнее заметить различные нюансы. На индивидуальной терапии он придет к этому на 10-й встрече. Вот почему любая групповая психотерапия эффективнее, чем индивидуальная.

— **Я заметила, что будь это Апрельский семинар или Осенний фестиваль, слушатели иногда не могут выбрать одну группу,**

**потому что хотят попасть на все. Как эффективно для себя сделать этот выбор?**

— Когда хочется сразу и везде, это нормальная человеческая потребность. Здесь можно ориентироваться на уже наработанные в психотерапии рекомендации: **считается идеальной последовательностью, когда человек сначала формирует и оттачивает навыки в когнитивно-поведенческой терапии, после этого идет в динамическую группу, потому что приобретенные навыки позволяют ему лучше осознать себя и свои отношения и после этого – в экзистенциальную группу.** Такая последовательность прохождения терапии считается наиболее оптимальной. То есть, если вы еще не были в КПТ-группе, то в первую очередь сюда, на следующем семинаре или фестивале – на динамическую группу и т.д. Тогда у человека будет естественное погружение, потому что на разных группах работают с разными уровнями глубины, которые соответствует тому, как развивается психика и происходит личностный рост человека.

— **Действительно, без навыка рефлексии наверное невозможно сразу получить пользу в экзистенциальной группе.**

— Конечно, поэтому люди могут пойти сразу в экзистенциальную и оттуда мало для себя вынести, потому что нет навыка анализа. Когда же они пошли сначала на когнитивно-поведенческую группу, отточили, усилили, сформировали более точно этот навык, тогда от экзистенциальной группы они возьмут гораздо больше, лучше осознают какие-то нюансы, **которые без этого навыка даже не заметят.**

— **А что даст динамическая группа, что позволит больше получить на экзистенциальной?**

— Хороший вопрос. В рамках динамической группы наши слушатели могут столкнуться с темами внутреннего отношения. У нас же внутри отношения очень много экзистенциальных тем: тема одиночества, отвержения, ответственности, предательства, власти – одна тема власти чего стоит! На динамической группе эти темы высвечиваются, становятся очевидными.

Например, я испытываю какую-то неприязнь или злость к конкретному участнику, а потом оказывается, что мы с ним конкурируем и делим власть. И когда эта тема проявилась, с ней можно идти в экзистенциальную группу.

— **В Институте Карвасарского появилась новая программа, которую Вы ведете «Когнитивно-поведенческая групповая психотерапия: принципы, этапы, техники». Какие компетенции необходимо развить специалисту, чтобы вести группы КПТ?**

— На мой взгляд, одна из базовых компетенций – это когда специалист отслеживает признаки чрезмерных эмоциональных переживаний участниками группы. Почему это важно уметь делать **любому** групповому психотерапевту? К примеру, в динамической группе ведущий должен уметь усилить страдание, а в когнитивно-поведенческой, обнаружив чрезмерные эмоциональные переживания, должен уметь снизить.

Вторая компетенция – умеет влиять на эмоциональные переживания участников в группе, используя разные технологии, в зависимости от направления, в котором он работает. Групповой психотерапевт обязан уметь влиять на интенсивность переживаний участников группы.

Следующая обязательная компетенция – оказание эмоциональной поддержки, потому что одного пациента нужно поддерживать формально, другому же нужна очень теплая поддержка, чтоб он был активен.

Четвертая обязательная компетенция – уметь работать в паре, в команде с ко-терапевтом, в полипрофессиональной бригаде. Потому что это умение неизбежно понадобится, чтобы установить контакт с группой.

Это базовые компетенции, на которые потом наслаиваются необходимые уже для самого метода.

— **Давайте поговорим о Вас. Как вы когда-то выбрали для себя КПТ-метод, какие Ваши личные особенности в нем реали-**

**зуются? Мне, например, кажется, что Вы очень хорошо справляетесь с рабочей нагрузкой и думается, что это как-то связано.**

— Да, это точно связано. Первую половину своей карьеры я была ЛОРП-терапевтом, развивалась сначала в этом методе (групповом и индивидуальном). Но потом, когда стала развиваться когнитивно-поведенческая психотерапия, 15 или более лет назад, я прошла повышение квалификации в СПбГУ на курсе немецкого психотерапевта Гетца Байера<sup>1</sup>. К тому моменту я уже вела динамические группы и индивидуальную ЛОРП-терапию, не была еще мастером, но активно работала.

Когда я пришла на когнитивно-поведенческую терапию, стало настолько очевидно, что она мне более понятна, что **она очень хорошо ложится на мой аналитический, рациональный ум, потому что я очень структурированный человек**, мне нужно, чтобы у меня все было по полочкам, схематично. Она была настолько соразмерна моим особенностями и потому стала у меня получаться практически сразу, как только я стала переходить на КПТ формат: у пациентов результаты появлялись гораздо быстрее, были более устойчивые.

Кроме того, это наложилось на такую личностную особенность как самодисциплина. То есть моя работоспособность связана не только с энергией – многие люди достаточно энергичны, а больше с тем, что у меня очень хорошо развита самодисциплина, есть четкий тайминг. И в КПТ терапии точно так же: там есть четкие протоколы, ясные структуры, там нужно поэтапно формировать навыки. Вот почему даже на интуитивном уровне стало очевидно, что это мой метод, поэтому я плавно перешла исключительно только на него и в нем стала развиваться.

И естественно, что когнитивно-поведенческие технологии лучше усиливают мои личностные ресурсы, а они в свою очередь хорошо проявляют КПТ-технологии. Я думаю, **когда психотерапевт рано или поздно находит свой метод, который соразмерен его личности, то он неизбежно в этом методе становится успешным.** Это неизбежно.

<sup>1</sup> Доктор Гетц Байер – доцент, психотерапевт, клинический психолог, супервайзер программ повышения квалификации по когнитивно-поведенческой психотерапии (Германия).

— **Сейчас КПТ методы популярны. Как Вы считаете, каким «настройкам» общества он отвечает?**

— Я бы сказала, что когнитивно-поведенческая психотерапия на данном этапе отвечает необходимости занимать осознанную, здоровую позицию. Не просто пребывать в состоянии неопределенности, в каких-то чувствах, потоке негативных мыслей, а учиться внутреннему управлению собой. То, что предполагает понимание своих мыслей, чувств и действий, понимание, как они друг с другом связаны, на что я могу повлиять, а что мне еще не под силу. А также отвечает необходимости возвращать себе свою ответственность, чтобы человек понимал, что его внутренний мир, мир его мыслей – в его власти.

И еще одно прекрасное, на мой взгляд, веяние: сейчас наша цивилизация «выпала» в цифровой формат, и я знаю, что многие ученые только сейчас начинают понимать к каким последствиям может привести вхождение с такой скоростью в технологическую и цифровую эпоху. Большая проблема, которая уже сейчас стоит перед человечеством: как при таком объеме информации сохранить критичность мышления, способность опираться на факты – не на картинки в интернете, голосовые сообщения или мысли в своей голове, а на факты и уметь удерживаться в реальности. Мы стоим перед необходимостью развивать критическое мышление.

— **То есть, с помощью когнитивно-поведенческих технологий человек сможет более эффективно работать с информацией, отбирать ее для себя?**

— Да. Развивать избирательность и критичность: что отвечает фактам реальности, а что нет; что является домыслами, просто картинками, за которыми может стоять все, что угодно. Именно это, на мой взгляд, подстегивает популярность КПТ и необходимость развивать этот метод в целом.

— **Какие ограничения у метода в групповом формате?**

— Например, в КПТ-группе будет сложно заниматься людям со сниженным интеллектом

или с небольшим словарным запасом, имеющим узкий кругозор или дефицит когнитивных функций. Например, у человека была черепно-мозговая травма или много сотрясений мозга и у него проявления органического поражения головного мозга. Хотя в современном КПТ для таких людей выделили отдельные протоколы: более простые, ориентированные на работу с упрощенными системами, образами, картинками. Тем не менее, когнитивный дефицит и сниженный уровень интеллекта является ограничением для КПТ.

Также ограничением являются кризисные состояния, когда человек настолько захвачен проживанием горя или очень сильными дисфункциональными переживаниями, что в этот момент он только чувствует и не способен думать, потому что психика дезорганизована. Любой КПТ-терапевт должен, на мой взгляд, владеть кризисной психотерапией, потому что в такие моменты когнитивно-поведенческую терапию невозможно применить. Нужно на время занять позицию кризисного психотерапевта, чтобы помочь человеку вернуть себе рациональное, здоровое мышление и только потом заниматься когнитивно-поведенческой терапией.

— **Это наверное ко всем методам имеет отношение?**

**Бубнова И.В.:** Да, это ко всем методам относится и к КПТ в частности. Владение кризисной психотерапией – одна из базовых компетенций любого психолога, психотерапевта.

— **Как Вам самой нравится учиться и чего человеку с вашим уровнем квалификации (экспертностью) и вашей занятостью не хватает на рынке образования?**

— Мне нравится регулярно учиться и я стремлюсь хотя бы раз в год повышать квалификацию. Конечно я люблю очный формат обучения, чтобы можно было обняться, живое общение. И мне нравится много практики. Я очень хорошо знаю, что можно все понять, но как только ты открываешь рот и пытаешься это все пересказать и объяснить клиенту, то становится ясно, что необходим сформированный навык. Поэтому конечно практическое применение любой теории для меня предпочтительнее.

С моей занятостью мне нравится учиться спокойно, не спеша, растягивая во времени, потому что у меня редко бывает, что я могу выделить даже неделю на интенсивное обучение. Кроме того, мне нравится, чтобы была возможность между встречами осмыслять ту информацию или тот опыт, который я получила на занятии.

— **Об опыте. У Вас большой и разнообразный профессиональный опыт, в том числе в подготовке специалистов. По Вашим наблюдениям, как учиться наиболее эффективно?**

— На мой взгляд наиболее эффективны групповые формы: чем больше специалист получает обратной связи от профессионального сообщества: что у него получилось, что можно было сделать по-другому, а также поддержки или понимания, что не только у меня все сразу не получается, у кого-то тоже. Такой формат наиболее подходящий. Чем больше любим способом организована для молодого специалиста обратная связь от профессионального сообщества, тем лучше.

— **Ирина Викторовна, с какими сложностями Вам приходилось сталкиваться в себе на протяжении построения вашей карьеры, что вам приходилось в себе преодолеть и чем вы гордитесь?**

— За последние 10 лет я преодолела эмоциональную импульсивность и поспешность в выражении своего недовольства. Потому что я холерик по темпераменту, с гипертимными чертами – вот откуда у меня много энергии, я просто с ней просыпаюсь. Многие думают, что очень здорово, когда так, но ведь нужно уметь управляться с таким количеством энергии. Это когда под тобой дикий мустанг: не ясно, в какую сторону он повернет – вот откуда такая серьезная самодисциплина. Поэтому я в свое время грешила импульсивными, необдуманными поступками, высказываниями. И сейчас я горжусь, что уже десять лет как я научилась «заземляться», как это называется в психологии. У меня получается внутренне уравнивать

ся, «замедляться» и пребывать чаще в умиротворенном состоянии, даже если у меня много работы и серьезный график. И конечно это привело к тому, что я поскольку я стала менее импульсивной, то проще реагирую на стрессы, на которые раньше бы дала более выраженную реакцию, когда интенсивность эмоций превышает здравый смысл. Вот этим я горжусь.

— **Я полагаю, Вы себя все время чему-то учите.**

— Да-да. У меня вообще такая жизненная тактика, что я вечный ученик и у всех учусь: у своих пациентов, клиентов. Я учусь у слушателей, когда я преподаю, учусь у своих коллег – поглядываю на те свойства, качества, которые у меня не до конца развиты, смотрю как и что делают другие люди. То есть, это не я учу всех жизни, а нахожусь в процессе постоянного обучения и приобретаю то, к чему стремлюсь.

— **Что вы подглядели у Равиля Каисовича, например?**

— Способность сплести свою жизнь со своей любимой работой, чтобы ничего не мешало, не кололо, не было сожалений, что ты много работаешь и не уделяешь время жизни. При всей своей занятости он умеет уравновесить карьеру и свою личную жизнь настолько гармонично, что конечно это вызывает восхищение и уважение. И я знаю, что для многих специалистов, которые любят работу и много работают, это большая проблема – найти такой баланс и удерживаться в нем, без перекосов.

— **Как Вы думаете, в чем секрет?**

— Для себя я это понимаю и мне это очень сильно помогает, что это очень четкие и понятные для самой себя границы, где я психолог, где женщина, где мать, жена. То есть, я очень четко для себя разделяю, где я психолог, а где просто Ирина Бубнова – чья-то подруга, мать, жена, просто женщина.

— **В первом номере «Предвестника»<sup>1</sup> Равиль Каисович рассказал о своем пути в психотерапию – концепция Института**

<sup>1</sup> Первый номер можно скачать бесплатно на сайте Вечернего института.

**Карвасарского очень хорошо прослеживается через его биографию. И там он упомянул о Тюменских семинарах (1899–1992 гг). Поэтому я хочу поговорить с вами уже об Апрельских семинарах, которые Институт проводит много лет. Вы участвуете в них с самого начала?**

— Да, я пропустила только 1–2 семинара, а так помню даже самые первые.

**— В чем, по Вашему, преимущество обучения в формате семинаров такого плана? И что вам самой нравится в таких событиях?**

— Эти семинары замечательны тем, что они собирают профессиональное сообщество и у профессионального сообщества появляется возможность не только учиться, но и решать свои личные проблемы. На таких событиях профсообщество получает посыл, что личная психотерапия – это естественная, необходимая часть жизни любого специалиста. Если на самые первые семинары люди приезжали скорее поучиться и редко признава-

ли, что у них есть какие-то личные проблемы, с которыми необходимо поработать, то сейчас я вижу, как поменялась эта позиция. Сейчас не возбраняется и не стыдно специалисту сказать, что ему нужна динамическая группа, потому что не проработан аспект отношений. Или экзистенциальная группа, потому что есть переживания, которые мешают жить и работать. И этот лечебный элемент Апрельского семинара или Осеннего фестиваля очень важен: специалист попадает в среду, где с одинаковой престижностью люди и учатся, и лечатся, и делятся своим опытом. А также заводят социальные контакты, и начинают делать совместные бизнесы, то есть это и терапевтическая, и лечебная среда, и образовательная среда. Этим наш семинар отличается от многих, очень похожих мероприятий.

Мне нравится, что на Апрельском семинаре царит теплая, неформальная обстановка, что любой слушатель может спокойно пообщаться с любым преподавателем, нет жесткой иерархии и мы равны. Вот нравится лично мне.

**Соболевская А.Р. (интервью),**

клинический психолог, директор клиники «Центр психотерапии на Басковом», ведущая динамических групп.

## Мы выбираем метод, который нам подходит

— **Алина Равильевна, чем динамическая групповая психотерапия отличается от индивидуальной?**

— Это принципиально разные процессы. Во-первых, в индивидуальной терапии участвуют только два человека – клиент и терапевт, поэтому мы ограничены нашими двумя взглядами на происходящее: моим и пациента. Безусловно, это важный этап психотерапии, и иногда человеку этого будет достаточно.

Теперь представим группу: здесь присутствуют еще один психотерапевт и другие участники, которые в самое ближайшее время, при соблюдении определенных условий, становятся друг для друга и экспертами, и помощниками, и «зеркалами», и «значимыми» людьми (на некоторый период времени), которые помогают посмотреть на себя со стороны и вместе преодолеть похожие сложности. Таким образом, у каждого участника получается сразу несколько психотерапевтов, каждый из которых может «подсветить» какой-то новый ракурс.

Динамическая группа предполагает, что мы используем всю совокупность отношений между этими людьми в психотерапевтических целях. В специально созданной атмосфере возможно проявление всего многообразия отношений. Эти отношения могут быть

- частью анализа,
- эксперимента,
- отработки новых навыков,
- исследованием своих проблем через соприкосновение с реальными людьми, которые неминуемо дадут свой живой отклик на происходящее.

Поэтому, чем больше группа развивается и понимает, как этот инструмент работает, тем лучше для всех. Я много раз замечала, что участники, которые не являются специалистами в сфере психического здоровья, обычные люди, дают очень глубокие комментарии – по сути производят конфронтации и сообщают важные наблюдения со своих позиций, подмечают нюансы, которые в моменте могут не заметить даже ведущие группы. Тут можно отметить такой аспект как **«сила группы»**: когда мы все друг друга усиливаем. Поэтому группа в плане психотерапевтического влияния и лечения гораздо глубже и масштабнее индивидуальной терапии.

— **Вы упомянули про «специальную атмосферу», можно про это подробнее?**

— Можно сравнить с когнитивно-поведенческой терапией (КПТ), которую я тоже провожу. В КПТ-группе мы можем предоставить участникам, к примеру, теоретическую часть, показать, как работает конкретная техника, чтобы они в дальнейшем могли лучше ею пользоваться и самостоятельно выполнять домашнее задание. Совместная работа в такой группе – когда участники взаимодействуют не персонально, в личностном плане, а, скорее, помогают друг другу разобраться в установках, показать другой взгляд на происходящее. Этот процесс больше напоминает мозговой штурм: все участвуют и предлагают альтернативные варианты восприятия ситуации (или предложенной к рассмотрению установки), чтобы расширить представление клиента о проблеме и бережно, без личного взаимодействия,

помочь ему обрести другое видение ситуации и изменить мышление. **В динамической группе задачи и ведущих, и участников гораздо сложнее. В частности, они следующие:**

1. **Воссоздать модель жизни и отношений для каждого участника** – чтобы каждый на группе проявился ровно так же, как и в жизни, воспроизвел собственные типичные сложности с людьми. Есть хорошая метафора, что группа выступает как **социальное «зеркало»**. Мне это понятие нравится, потому что оно максимально хорошо показывает, что такое динамическая группа: человек показывает себя «при людях», воспроизводит себя и получает максимально честный ответ от других участников – как они это воспринимают, как относятся к нему. Для участника это возможность получить отклик от «общества» – искреннюю обратную связь.

2. После этого можно будет перейти к экспериментированию с разными моделями поведения и выбрать те, которые позволят человеку быть в обществе, но не терять себя, отстаивать собственные интересы и не разрушать важные социальные связи.

3. Чтобы это было возможно, необходим профессионализм ведущих, который позволит обеспечивать тонкий баланс: когда, с одной стороны, в группе есть атмосфера доверия и принятия, а с другой, возможность прямо и четко говорить то, что люди в жизни обычно утаивают, скрывают, берегут друг друга. То есть должно быть и «остро», и бережно, и безопасно. Да, показывать себя может быть чуть тревожно. Но «острая» информация поможет человеку лучше себя понять, столкнуться со своей болью или со своими не очень приятными моделями поведения и узнать, как люди на это реагируют на самом деле. И тогда все получится.

4. Кроме того, группа возвращает участникам осознание собственной ответственности за происходящее в своей жизни. Признать себя причиной происходящих сложностей может быть очень сложным и длительным процессом, но именно осознание этой идеи позволяет вернуть человеку управление собственной жизнью в целом.

— **Я видела, как Вы ведете группу, находясь «за кругом», и мне очень понравилось, как Вы эту информацию доносите – более комфортно для самооценки. Например, Леон Быков<sup>1</sup>, у которого я прошла динамическую группу в том числе, делает так же. Это Ваша «органика» или Вы специально выработывали у себя такую манеру?**

— Я думаю, что это все вместе: и опыт, и личные черты. На самом деле динамическая группа – это особый жанр, где ведущему нужно научиться доносить непростую информацию человеку прямо и с поддержкой.

Я видела, как работает Леон, участвовала в его тренингах, мне его стиль и подача очень близки. Когда я участвую где-то или супервизирую чью-то работу, всегда стараюсь брать на заметку какие-то особенности другого специалиста, его манеру подачи, пробую их применять в своей практике.

Для меня формула такая: конфронтацией в группе должно быть прямое высказывание, описывающее происходящее, и собственное отношение с позиции заботы и поддержки. В этом случае ты не обесцениваешь человека, а описываешь или критикуешь именно его поведение и конкретные действия. Когда мы на группе анализируем какой-то проявившийся сюжет, мы же по нескольким позициям сразу проходимся: как такие действия воспринимаются, какие чувства у окружающих это вызывает, как меняется отношение к человеку после определенных действий, слов или серии действий и поступков на группе. Кто-то поддерживает, кто-то искренне негодует и злится. Кроме этого, выявляются нюансы, о которых сам человек скорее всего не подозревал. На группе человек получает многомерное описание себя и механизма собственной конкретной проблемы, а не просто подсвечивание каких-то отдельных негативных и позитивных качеств.

Я думаю, этот навык приходит с опытом: умение откалибровать свое конфронтационное высказывание так, чтобы оно и попадало в цель, и задело, вызвало дискомфорт, но при этом не обесценило человека. За этим стоит важная по-

<sup>1</sup> Сергей Иванович (Леон) Быков – проректор по стратегическому развитию ИПМП им. Карвасарского, врач-психотерапевт, к.м.н.

зиция: все, что я делаю в группе, должно соответствовать запросу и задачам участника.

— **Когда Вы обнаруживаете «на группе» свои «белые пятна», что с ними делаете?**

— Замечу: всегда должно быть два ведущих. Не надо вести группу одному, особенно динамическую, да и когнитивную тоже. Это не так эффективно. Мы сейчас с Ириной Викторовной Бубновой<sup>1</sup> ведем когнитивную группу: мы вместе влияем на процесс, помогаем друг другу, можем разделить задачи и ответственность.

Если в динамической группе возникает сложная ситуация для одного из ведущих, это всегда можно и нужно обсудить за кулисами с ко-терапевтом, сообщить, что сейчас проявилась моя собственная сложность, и на некоторое время передать ему управление группой. Такие ситуации у меня сейчас происходят редко, но у начинающих ведущих это может случаться чаще, в целом это нормально, т.к. в динамической группе происходят очень сложные социальные процессы. В начале освоения динамических групп необходим консультант, супервизор, который помогает и освоить мир психотерапии, и свои проблемы решить, чтобы не приносить их в группу.

Кроме того, я разделяю идею о том, что психотерапевт – это личность, «упакованная» в роль части личности пациента. То есть, если в жизни я могу себе позволить больше, ярче, то в динамической группе – меньше и под какую-то задачу. Можно честно сказать другому человеку: «Мне с тобой сложно», искренне признаться, т.е. занять позицию аутентичного ведущего, и тогда второй ведущий автоматически берет роль более управляющую, регулирующую – более экспертную. И это даже хорошо для группы, когда у ведущих две разные позиции.

Когда в какой-то момент у человека «сбоит свое» несмотря на поддержку личной терапией, можно выйти из этого через позицию идеального участника – честно говорить про свою злость. Динамическая группа все равно про взаимоотношения людей, поэтому она так

или иначе захватит «слепые» сложности ведущего: нужно следить за собой и быть обычным человеком, но не переходить границы, потому что мы не приходим на группу лечиться. Однако, когда терапевт честно говорит о своих чувствах – это важно и полезно для группы. Чтобы разобраться с тем, что «всплыло» на группе, терапевт может параллельно обратиться к личному консультанту, супервизору.

— **На одной из групп Вы говорили про «влюбленность в метод». Как случилась эта «химия»?**

— Честно говоря, эта любовь была вообще-то не с первого взгляда. Я точно помню, что познакомилась с этим методом довольно рано: закончила вуз, пришла учиться в резидентуру Института Бехтерева и там была участником такой группы. Тогда я ее не поняла, мне было сложно – не хватало опыта, знаний и, вероятно, был слишком молодой возраст.

После этого было несколько лет вовлечения в профессию: я попробовала разные методы, поработала в разных организациях – в том числе изучала на практике психиатрию в психиатрической больнице, участвовала в ежегодных Апрельских семинарах, которые тогда уже проходили, видела работу разных мастеров. Потом был опыт личной психотерапии и консультирования клиентов. Когда накопилась какая-то критическая масса опыта, наверное, году в 2008–2009-м, я другими глазами посмотрела на динамическую группу и была очарована, потому что смогла понять то, что там происходит.

Меня восхитило то, что в этой группе, практически как в лаборатории, можно буквально за 5–10 минут ярко и в деталях воспроизвести свою проблему «на людях». После этого проанализировать и получить более мощное осознание, потому что это происходит с настоящими эмоциями, с настоящими людьми, которые на тебя смотрят и могут многое заметить, почувствовать и поделиться впечатлением. Отразить многие вещи, иногда неожиданные для человека.

<sup>1</sup> Бубнова Ирина Викторовна – клинический психолог, заведующая кафедрой клинической психотерапии ИПМП им. Б. Д. Карвасарского, координатор лаборатории клинической психотерапии.

Меня это вдохновило, восхитило. Мне тогда казалось, что ведущие – это какие-то особенные люди, что они что-то такое особенное знают, умеют, понимают и очень хотелось так же глубоко видеть мир людей.

**К тому моменту я много чего попробовала, но такого отклика не один метод у меня не вызвал. Я поняла, что это мой инструмент и нужно учиться.**

Что еще было важного для меня: на динамической группе все так ярко воспроизводится, что напоминает параллельную реальность. Ведущие как будто проживают одновременно несколько жизней и несмотря на то, что условия искусственные, чувства, отношения друг к другу и открытия при этом подлинные. У человека по-настоящему глубоко происходит знакомство с самим собой, и меня до сих пор это вдохновляет, потому что ни одна группа не похожа на другую.

У меня был полугодовой перерыв, во время которого я не вела группы. Сейчас прошло подряд несколько групп, и я чувствую, что делаю это с большим удовольствием, хотя я в этом методе 13 лет.

**— Вы сказали про яркость. Что дает эту яркость?**

— Возможность любую тему, любую проблему увидеть, как на ладони. Можно долго обсуждать ее в кабинете индивидуально, а можно прийти на группу и показать, как ты общаешься со сложными для себя людьми, к примеру. Воспроизвести типичные сложности в отношениях, которые преследуют тебя в жизни и увидеть свой вклад в проблему, который на группе будет очевиден, проявится в мельчайших деталях, которые в разговоре тет-а-тет не всегда заметны.

**Динамическая группа дает мощную подсветку всех малейших психологических нюансов, механизмов, движений – как одно приводит к другому, как создаются сложности, и что влияет на их разрешение.**

На группе несколько встреч, несколько занятий: иногда это недельный марафон, иногда полтора месяца (со встречами 2–3 раза в неделю). Между участниками воспроизводится целая история взаимоотношений, которую

можно анализировать, т.к. это отражение их реальной жизни вне группы.

Поэтому, если экономить время наших пациентов и говорить про глубокую работу, которая поможет по максимуму увидеть механизмы личных проблем, то группа – это один из лучших вариантов. В динамической группе участники все сложности воспроизводят в реальном времени, получая глубокий опыт их своевременного анализа и преодоления через поведенческий эксперимент «здесь и теперь». Поэтому можно сказать, что динамическая групповая психотерапия – это интегративный, емкий, сильный метод, который позволяет произвести изменения сразу на нескольких уровнях (когнитивном, эмоциональном и поведенческом).

Мне нравятся группы, которые идут полтора месяца (45–50 часов), когда у участников есть возможность между встречами быть «в жизни», попадать в какие-то ситуации и что-то лучше про себя понять, потом прийти на группу и еще раз что-то отработать, сделать по-новому. Потом это переносится на реальную жизнь. За эти полтора месяца можно увидеть, как люди меняются. И не потому, что они к нам привыкли, а потому, что они начинают по-другому говорить, по-другому себя проявлять, т.к. меняется отношение и к себе, и к другими людям. Невротические симптомы мы переводим в слова, закрепляем в модели поведения. Если группа проходит качественно, человек становится более свободным и естественным. Меня вдохновляет, что за относительно короткий промежуток времени группа позволяет произвести очень серьезные изменения в себе, в жизни и в отношениях.

**— А если сравнить форматы полтора месяца по 3 часа/встреча и 3–6 дней, но интенсивно. Чем они отличаются, что эффективнее?**

— Хорошо бы запланировать исследования эффективности, чтобы опираться не на ощущения – мои, коллег или пациентов, а на эмпирические данные.

У продолжительной группы, которая длится 1,5–2,5 месяца, встречи проходят два раза в неделю по 2–3 часа. И в такой группе происходит длительная, систематическая и глубокая

психотерапевтическая работа. В такой ситуации почти неизбежны позитивные изменения.

Если человек находится в длительном процессе, где постоянно задаются вопросы «что ты чувствуешь?», «как ты относишься к этой ситуации?», «что сейчас с тобой происходит?», или встает необходимость сделать что-то новое и важное, преодолев собственный страх или другие негативные чувства, то можно представить, что длительная группа эффективнее. С помощью такого формата повышается вероятность появления более глубокого понимания себя и других людей. Появляется возможность пересмотра картины мира и изменения способов взаимоотношений с людьми, и их гораздо больше, чем если бы эта группа длилась только 3 или 6 дней.

Кроме того, у человека есть возможность все это время участвовать в разных кейсах, смотреть на одно и то же с разных сторон, разными глазами. Иногда одна и та же тема «всплывает» несколько раз подряд, и на её проработку есть время и возможность. Когда человек что-то попробовал и остался не очень доволен результатом, тревога и злость не снижаются. Тогда он заходит через пару дней и еще раз пробует, смотрит, как делают другие люди, получает обратную связь на свое новое поведение. Поэтому на длительной группе больший спектр возможностей, и логично предположить, что такие группы будут более интенсивные, понятные, наглядные для самих участников.

— Есть еще более продолжительные группы – в течение года. Возможна ли динамическая группа такой длительности?

— Я знаю, что такие продолжительные группы – это необходимый формат для определенных пациентов. Но именно динамическую группу такой длительности я не очень представляю, потому что она предполагает все-таки высокий уровень напряжения. **Любая динамическая группа – это пространство «сложных переговоров», отношений «на грани».** Так или иначе там не всегда будет полное принятие, люди будут сталкиваться друг с другом, попадать в конфликтные ситуации, обсуждать их, делать предметом обсуждения собственные чувства, проблемные

отношения друг с другом, которые там возникли. А находиться постоянно на пике эмоций не очень правильно. Один из наших основных инструментов – высокое напряжение, и оно используется для того, чтобы сделать для себя прорывной шаг, преодолеть свою сложность. Когда на группе ты это преодолел, в жизни что-то подобное осуществляется легче. Поэтому, лучше прийти на две группы с интервалом в год, если есть задачи, связанные с социализацией, людьми, отношениями. Возможно, получится не с первого раза, потому что у человека может быть длительное невротическое расстройство или более сложные состояния, которые требуют протяженного во времени психотерапевтического лечения.

В группу нужно идти под конкретные задачи, потому что она все-таки склонна разрушать неэффективные привычные паттерны поведения, чтобы создать новые и укоренить их в жизни. Поэтому необходимости участия в настолько длительной группе нет. Длительной может быть, например, суппортивная группа, помогающая клиентам с разными акцентами справляться с жизнью или группа личностного роста, которая может быть полукруглой или закрытой.

### — Почему динамические группы могут вести не все? Какие качества нужны ведущему группы?

— Если группа нравится, человеку хочется ее вести, значит, у него уже есть отклик и надо пробовать обучаться. Я же очень часто слышу от специалистов наоборот, что «спасибо, группа замечательная, но это не мое, я в этом направлении работать не хочу». Но иногда бывает так, как было со мной: сначала группа не понравилась, через какое-то время она стала понятной и захотелось в этом направлении работать.

Что касается сложности, то здесь много разных факторов:

1) **Ты должен иметь хорошую базу: теоретическую и практическую.** Поэтому, мне кажется, ведущим группы лучше становиться после 30 лет, когда есть собственный жизненный опыт, участие в разных ситуациях и умение их преодолевать, много собственных возможностей, личная устойчивость. При этом

должна быть свобода и легкость, когда ты можешь проявить себя спонтанным и открытым – аутентичным.

Очень важна теоретическая подготовка в психотерапии в целом и большая практика работы, потому что в каждом моменте мы анализируем:

- что сейчас происходит с группой в целом, что – с конкретным участником,
- что сейчас целесообразно тому или другому человеку предложить с учетом его особенностей и клинических сложностей,
- что сейчас важно сказать, чтобы мы двинулись в направлении развития динамики группы,
- почему напряжение спадает и т.д.

То есть это такая достаточно сложная интеллектуальная работа. Кроме того, я отслеживаю и то, что происходит со мной – как я реагирую и на что, как мне это лучше проявить, что сейчас происходит с моим ко-терапевтом, что между нами происходит. Есть сразу много уровней, которые нужно уметь понимать и вложить это все в работу (понимание социальной динамики в том числе). Главное, действовать в интересах тех людей, которые пришли на группу.

2) Кроме этого, **требуются навыки работы в разных областях:**

- нужно уметь говорить на публику,
- уметь организовать процесс,
- брать и отдавать власть,
- должна быть гибкость – в этом тоже могут быть сложности.

На группе нельзя прятаться за маску специалиста, который скрывает свое человеческое, нужно быть и тем, и тем, уметь балансировать. Так что это, с одной стороны, сложный процесс, а с другой – очень интересная, захватывающая «проектная работа».

3) **Умение рисковать и говорить непопулярные вещи.** Не все могут такое себе позволить. Одно из правил динамической группы – предельная искренность, поэтому нужно дать пример и образец. Такой, который люди смогут примерить на себя. Ведущие задают тон. Поэтому нужно уметь рисковать, управлять процессом, самому получать обратную связь и уметь справляться с негативом в свой адрес, – в общем, участвовать в сложных переговорах.

— **Про предельную искренность, корректную обратную связь, а также тонкости социального взаимодействия и организации: может ли быть, что таких «элементов» динамической группы не хватает в корпоративной среде и их отсутствие – причина «болезненности» этой среды?**

— Я не специализируюсь на работе с компаниями. Могу предположить, что в больших корпорациях чем формальнее контакт – тем лучше. Потому что, чем ближе отношения, тем сложнее решаются различные деликатные вопросы, вроде разницы оплаты труда, замечаний сотрудникам, увольнений. Сейчас много тренингов, на которых руководителей учат перестать дружить с сотрудниками, не слишком сближаться, потому что потом будет сложно этими людьми управлять. Я думаю, неформальное общение может запустить различные ненужные процессы, и тогда это будет вредить и процессу управления, и общему делу компании.

— **Вы упоминали про свой опыт работы в психиатрической клинике – что он Вам дал? У меня, например, психиатрическая клиника ассоциируется со страшными больницами из кино.**

— Я сделала этот выбор после окончания института самостоятельно. Я получила очень хорошее образование, замечательную подготовку – особенно по психиатрии. Мне нравился наш преподаватель Ринат Фаридович Галиев, который так интересно и с любовью преподавал эту область, что психиатрия была у меня самым любимым предметом.

Мне было понятно, что для того, чтобы в дальнейшем заниматься психотерапией, нужно знать в этой области все и познакомиться с психиатрией в том числе, чтобы не навредить клиентам, не психологизировать там, где нужно позвать врача. Эта идея бригадной работы была мне передана с самого начала, еще с вуза. И у меня была возможность изучить психиатрию на практике – я работала в непростой больнице. Это была психиатрическая больница специализированного типа, с интенсивным наблюдением: туда направлялись люди после совершения различных преступлений. Они их совершали по факту болезни: иногда очень тя-

желые, иногда мелкие, но систематические – то есть, это люди, которые плохо адаптировались в нашем социальном мире.

Я пошла туда с двумя целями: 1) освоить психиатрию; 2) решить гуманистическую задачу, поставленную главным руководителем Равилем Каисовичем Назыровым, который помогал освоить профессию – найти душевный контакт с очень сложными людьми.

Первое время мне, конечно, было сложно там адаптироваться: пугали истории дел, атмосфера, но мне очень повезло с отделением, где я работала – я себя чувствовала частью команды. У меня была очень хорошая заведующая отделением Елена Сергеевна Кондратьева, она грамотно помогла освоиться. Меня поразило, как весь персонал больницы – и врачи, и младший медперсонал – душевно, тепло относились к преступникам. Это так впечатлило, что в какой-то момент я вовлеклась в эту работу.

Каждые полгода у пациента проходит выписная комиссия, и мы искренне, всей нашей бригадой специалистов (врачи, медсестры, медбратья), помогали этим пациентам осознать свою болезнь, тяжесть деяния, разговаривали про социальные нормы, готовили к выписке и окончанию лечения, либо помогали адаптироваться новым пациентам.

Когда я закончила там работать, то уже хорошо разбиралась в психиатрии. Это был важный опыт для меня. У меня развенчалось представление о «карательной психиатрии», несмотря на то что я работала именно в пенитенциарной системе. Я увидела, что врачи по-доброму относятся и стараются вылечить. Это для меня стало важным открытием и позволило разобраться в норме и патологии, как это все лечить. Абсолютно точно там не было никаких карательных ужасов, и люди получали лечение, адекватное своему состоянию.

Я считаю, что любому психологу, если мы говорим не про врача-психотерапевта, с медицинским образованием и системным взглядом на человека, необходимо осваивать понимание нормы и патологии – через работу в психиатрической больнице или в другом учреждении, где они смогут осознать эту грань.

Сейчас в консультировании и психотерапии мне это помогает увидеть разные грани людей, разные состояния и понимать, когда нужно привлечь врача и работать вместе – в интересах человека, который обратился за помощью.

### — С точки зрения миссии: Вы уже осознали себя внутри профессии?

— Сложно сказать. Я каждый год узнаю для себя что-то новое. Последние два года веду и когнитивные группы с Ириной Викторовной Бубновой. Замечаю, что участие в когнитивных группах на меня тоже влияет: теперь я, возможно, по-другому веду и динамические группы, так как лучше понимаю тонкие моменты происходящего между людьми.

Я понимаю, что любой хороший специалист должен быть в процессе обучения. Поэтому моя миссия – обучаться самой, хорошо делать свое дело. Пока так. Я точно знаю про себя, что я – практик, мне больше нравится работать с людьми, чем преподавать. Я не сразу это осознала и только спустя время практически отказалась от преподавания. Мне интересна «живая» работа с группами, с семьями и индивидуальная терапия.

### — Кого Вы можете назвать своими учителями в профессии? И я не только учителей как преподавателей в институте имею в виду, но тех, чьи книги оказали на Вас влияние, например.

— Равиля Каисовича<sup>1</sup> точно можно зачислить, потому что я работала в его команде в Институте Бехтерева, видела, как работает и он сам, и люди из его команды. Плюс, я переняла его взгляды на психотерапию, клиническую психотерапию, эти подходы за время совместной работы стали очень мне близки. В какой-то момент важным учителем стал Александр Королев – психотерапевт из г. Тольятти, наш ближайший друг и соратник (к сожалению, он ушел из жизни). Я с ним работала, проходила у него группу, супервизировалась, и для меня его взгляд был совершенно новым. Это было больше экзистенциальное направле-

<sup>1</sup> Назыров Равиль Каисович – ректор ИПМП, д.м.н., врач-психотерапевт.

ние, гуманистический подход и другой подход к работе с клиентом.

— **Другой подход – это какой?**

— Институт Бехтерева – это академическая и работа, и позиция специалиста, скорее, патерналистская, чем партнерская. Конечно, туда приходят лечиться люди, которые идут на бренд «Институт Бехтерева». У Александра Королева я познакомилась с гуманистическим подходом и партнерским ракурсом: есть клиент и терапевт, есть разделенное пространство, разделенная ответственность – совершенно другая реальность, это реальность частной практики. Позиция и подход частного специалиста отличается от того, что будет в учреждении, тем более лечебного профиля. Поэтому это был тоже такой мощный поворот в освоении профессии, очень важный, который задал другой тон и освоение новых возможностей, выработал новый стиль.

Если продолжать говорить про учителей и книги, которые я читала... Это Фрэнк Фарелли, его «Провокативная психотерапия», очень полезная книга для ведущих групп. Многие работы Джеймса Бьюдженталя, Карла Витакера, Ирвина Ялома.

Из последнего: года четыре назад я начала проходить по новой обучение когнитивной терапии у Евгения Воробьева из Тольятти, тоже нравится его подход. Я прошла у него несколько циклов и считаю, что очень многое у него взяла.

— **А почему, кстати, вы решили пойти в КПТ<sup>1</sup>?**

— Сейчас когнитивная психотерапия стала достаточно популярной, появились запросы и со стороны клиентов. В какой-то момент я поняла, что у меня не очень глубокое понимание КПТ, плюс сейчас поменялся подход к обучению – стал менее «сухой». Кроме этого, овладение методом когнитивно-поведенческой психотерапии послужило для меня профилактикой профессионального выгорания. Динамическая группа – это про высокую интенсивность переживаний, а т.к. я веду достаточно много таких групп в год (около десяти), конечно, была необ-

ходимость менять вид деятельности на что-то противоположное: в КПТ в фокусе не эмоции, а когниции. Мне это очень помогает держать баланс. В планах есть и экзистенциальная группа, но чуть дальше по времени.

— **Вы сказали, что динамическая группа не для всех людей. Кому она показана?**

— Тут достаточно широкий диапазон, начнем по возрастающей:

1. Конечно, группа полезна и здоровым людям, которые просто хотят решить некоторые сложности в отношениях. У них нет диагнозов или симптомов, просто есть неудовлетворенность качеством жизни, качеством отношений, и они не знают, что конкретно нужно изменить в своем поведении, но готовы это исследовать – себя и свой мир людей. Все, что про мир людей, про тонкости взаимоотношений, – это в динамическую группу.

2. Это люди с акцентами в характерах, которые периодически находятся в каких-то сложных ситуациях, они им мешают и хорошо было бы погрузиться в такую среду, где можно было бы решить некоторые свои задачи.

3. Пациенты с невротическими расстройствами, которые уже понимают, как их невроз и симптомы связаны с их личностными проблемами: какие личностные факторы приводят к формированию проблем. Потому что, если это пациент с неврозом, который будет к нам направлен от невролога и который не понимает, как его паническая атака связана с миром людей, то такой человек не готов к динамической группе. Его надо подготовить через психобразование или краткий курс терапии, чтобы он понимал, что **за симптомами прячутся разные личные сложности, страхи, не проговоренные слова и тогда на группе задача перевести симптом в слова, в поступок, в действие, в трансформацию своей реальности.**

4. Могут быть пациенты с невротическим развитием, которое длится дольше пяти лет, «под прикрытием» хорошей личной терапии. Когда пройден большой курс личностно-ориентированной, когнитивной терапии и уже можно поставить вопросы своего положения

<sup>1</sup> Когнитивно-поведенческая терапия.

в мире, в мире людей и изменение этого социального контекста.

5. Люди с некоторыми типами расстройств личности. В понимании этого диагноза и вообще нозологии много споров, много неоднородных классификаций, тем не менее, динамическая группа не показана людям с асоциальными чертами, возбудимым людям. Для таких пациентов могут быть более простые задачи, чем для вышеперечисленных: параллельно группе им может быть рекомендована поддерживающая индивидуальная терапия, которая помогает анализировать происходящие на группе проблемы, планировать действия, которые позволят остаться в группе. В таких случаях группа «под прикрытием» личной терапии допустима.

6. Пациенты с психосоматическими расстройствами или аддикциями, но на самом отдаленном этапе психотерапии, когда уже преодолена анозогнозия, пациенту понятны психологические механизмы употребления ПАВ<sup>1</sup>, частично преодолена алекситимия и ставятся задачи межличностного уровня. Чтобы прийти к этой задаче, для людей с зависимостями может быть совершен достаточно долгий путь. То есть это должен быть точно не первый год терапии.

#### **Что решать на динамической группе?**

Любой спектр сложностей, касающийся отношений с другими людьми. В экзистенциальной группе тоже создается модель жизни, но там фокус направлен на исследование личных смыслов своей жизни: кто я? куда я двигаюсь в этой жизни? зачем я сейчас вот это хочу сделать? В динамической группе фокус личного исследования направлен на отношения: каким образом я выстраиваю отношения? каких людей выбираю и почему? что со мной происходит, и как я создаю себе сложности? почему в отношениях мне становится плохо, какие причины для этого? как я сам участвую в создании проблем с людьми, в чем причины социальной тревоги и злости?

#### **— Как на Вас повлиял этот метод и сама профессия? С точки зрения профдеформации.**

– (Смеется) Конечно, хочется сказать: «Нет у меня никакой профдеформации!» В нашей профессии в целом развивается навык более остро видеть какие-то межличностные моменты, нюансы, шероховатости. Есть более ясное понимание себя, других людей. Но мне кажется, что, как и у профессионалов в других медицинских областях, ты становишься обычным человеком, когда закрывается дверь кабинета. Наверное, у многих была такая сложность: когда человек только закончил вуз, в жизнь невольно переносилась тенденция слишком детально говорить о чувствах, разбираться в конфликте – наверное, у всех новичков в психологии это есть. Со временем это уходит, и появляется возможность «растворяться» в своей жизни, не быть в ней психотерапевтом. Такая способность приходит с опытом.

#### **— Почему я об этом спрашиваю: у меня есть гипотеза, что мы познаем мир, жизнь через профессию, которая выступает для нас инструментом познания.**

— Скорее, соглашусь. На каждой группе, на когнитивной или динамической, я всегда нахожу ответы и на актуальные собственные вопросы, которые появляются в течение жизни.

Если вернуться к теме профдеформации: динамические психотерапевты, может быть, острее что-то говорят, прямолинейнее, честнее и подлиннее. А, может быть это изначальная черта характера, которая и позволяет в этой группе работать. Мне кажется, что я такой была всегда (смеется). Мы же все выбираем метод, которые нам больше подходит: кто-то выбирает арт-терапию, потому что ему близко познание мира через творчество, искусство. Кто-то предпочитает философское направление, экзистенциальное и т.д.

### **Список источников**

1. Фарелли, Ф. Провокативная терапия / Фарелли, Ф. Брандсма, Д. – СПб.: Питер, 2025. – 256 с.

<sup>1</sup> ПАВ – поверхностно-активное вещество.

**Коровицин В. В. (интервью)**

## О динамической группе с кресла ко-терапевта

— **Виталий Викторович, у Вас богатый жизненный и профессиональный опыт. Исходя из этого и хочу задать первый вопрос: почему сейчас Вы сконцентрировались именно на динамической групповой психотерапии? Что в ней такого усмотрели для себя?**

— В течение тех лет, что работаю в Институте Карвасарского, у меня были разные направления. Занимался групповой психотерапией – и динамической, и семейной, преподаванием и индивидуальной психотерапией. Эти три вида деятельности мне интересны и, главное, я получаю от них удовольствие. Мне стукнуло шестьдесят, и я составил план на следующие тридцать лет, чем же буду заниматься эти годы своей жизни. Я буду заниматься профессионально тем, от чего получаю удовольствие.

У меня есть опыт работы в психиатрии и наркологии, от которого я удовольствия не получаю, хоть до сих пор работаю сутки через трое выездным врачом-наркологом. Мне не интересна как сама специфика этой работы, так и люди, которые меня там окружают. Личностная «машинка», которая работает у каждого человека – идентификация с тем, «кто я», «чем я занимаюсь», «кто мои люди» и «чем я горжусь», в примере с наркологией у меня не срабатывает.

Берем другой пример с областью психотерапии. На вопрос «кто я?» могу ответить: врач-психотерапевт. «Чем я занимаюсь?» – групповой динамической психотерапией, индивидуальным консультированием и препода-

ванием в Институте Карвасарского. «Кто мои люди?» – все сотрудники института, с которыми я с удовольствием общаюсь. «Чем я горжусь?» – горжусь тем, что я в этом институте собираюсь защищать диссертацию, совершенствоваться в динамической групповой и в индивидуальной психотерапии, в преподавании и в науке – и это счастье! Вот так выглядит один и тот же человек в двух разных видах деятельности.

— **Все-таки, почему именно динамическая групповая психотерапия?**

— Потому что именно от этого вида деятельности я получаю удовольствие, мне интересно заниматься именно этим. В динамической группе есть драйв, люди находятся изолированно, как на острове, и им не с кем общаться, кроме как друг с другом – только с этими 8–12 участникам. Они воссоздают свои модели и отношения, которые формируют в обычной жизни. На группе есть правила, что надо говорить откровенно и честно, сбросив с себя многие социальные роли. Когда социальные условности в группе убираются, тогда люди узнают о себе правду – через других людей, которые выступают как зеркало. Например, они говорят мне, что я плохо выгляжу, у меня «смешная косичка». И в 60 лет я ее убираю и выгляжу моложе. Они говорят: «О, ты стал выглядеть моложе! Ты стал выглядеть лучше». То есть на группе сталкиваются мое представление о себе и то, как люди меня видят со стороны. И человек может сделать выбор: жить только в соответствии со своими

представлениями как ему выглядеть или учитывать точку зрения других людей. В эти зеркала в виде других людей можно посмотреться, понять, что изменить в поведении, чтобы быть более адаптированным в обществе, а не зарабатывать невроты.

**— Я видела, как Вы ведете группу, когда была «за кругом» на методической группе. Вы сам – яркий участник, взаимодействие с которым полезно другим. У Вас хорошо получается вести динамическую группу, какие Ваши особенности располагают именно к динамической группе, а не к когнитивно-поведенческой, например?**

— С личной точки зрения всё очень просто: здесь история моих внутриличностных конфликтов, которых всего три. В данном случае, часть моего конфликта – демонстративная, то есть это желание нравиться, выступать, говорить и привлекать к себе внимание. Эта часть моей личности с демонстративным компонентом досталась мне от мамы. Ее психологическая матрица, вполне себе успешная и нормальная для женщины, которая привлекает к себе внимание (а демонстративный компонент есть у любой женщины), она во мне и проявляется. Другая часть от отца, выражается через вдумчивость, погружённость в себя, перфекционизм, постановку больших целей.

Поэтому та часть меня, которая реализует себя в динамических группах, является демонстративной и позволяет мне там быть ярким, триггерящим и актирующим – выступающим. Безусловно, это связано с личными характеристиками терапевта, ко-терапевта.

**— Поговорим о ко-терапии в Вашем понимании.**

— Лучше, чтобы психотерапевтов было двое и желательно, чтобы они гендерно различались. Это, во-первых, разные точки зрения. Во-вторых, поскольку в динамической группе ведущие тоже являются участниками, с ко-терапевтом мы друг для друга являемся зеркалами, смотрим за тем, что мы делаем. Мы же одновременно в двух ролях выступаем – как ведущие и как личности. Личностный компонент мы никуда от себя не убираем. Раз-

личие с участниками заключается в том, что мы свои проблемы не выставляем на группу, не лечимся об нее. Участник группы лечится об нас, друг об друга, об себя самого, мы же выступаем как эксперты, как ведущие и как личности. Соответственно, два человека – потому что «одна голова хорошо, а две лучше». С этой точки зрения можно менять нагрузку – то на одного ко-терапевта больше, то на другого. Один работает, смотрит за группой, другой наблюдает за собой и за ко-терапевтом. Потом они меняются. Это и снижает внутреннее напряжение в ведущем, и позволяет с разных точек зрения видеть группу, а значит, эффективнее работать. У меня как личности есть свои невидимые для меня пятна, а другой терапевт может их увидеть. И у ко-терапевта тоже могут быть личностно обусловленные «слепые» зоны. Так мы можем помогать друг другу, чтобы быть более плодотворными.

**— Вы сказали «смотрит за собой и за другим ко-терапевтом» – что потом с этими наблюдениями делается?**

— Это возвращается ко-терапевту. Либо в перерыве мы обсуждаем то, что происходит с группой и с нами. Или тут же, на группе, можем проанализировать нашу работу – здесь нет ничего тайного или скрытого, т.к. это все равно явные вещи, которые кто-то видит, кто-то не видит. Наша задача – увидеть движения душ в группе, которые совершаются друг по отношению к другу и у психотерапевта по отношению к ко-терапевту.

**— Получается, глядя на психотерапевтов, участники группы могут спроецировать свои рабочие отношения на отношения между ведущими?**

— Любое человеческое поведение может быть воспроизведено на группе. Правила, которые оговариваются на группе, делают поведение более явным. То есть концентрация жизни и соответствие правилам искренности и правды в отношении друг друга приводят к тому, что люди очень ярко видят поведение других людей. Оно не скрывается, а описывается другими участниками, и таким образом человек может это поведение менять. Нуж-

но смотреть за проявлениями активности на группе по правилам для того, чтобы чувства, которые проявляются на группе, были ярче и заметнее другим. И главное, чтобы они были заметнее тому, кто в данный момент проявляет себя на группе.

**— Поскольку на группе явно рабочих ситуаций не возникает, то когда ко-терапевты друг другу что-то открыто высказывают, получается, что моделируются именно рабочие взаимоотношения, и этот момент тоже можно проработать.**

— «Рабочее» название вполне себе условное. Моделируется человеческое поведение с точки зрения ко-терапевтов. То есть ведущие группы как личности ведут себя определенным образом по отношению друг к другу. Поскольку они достаточно сработаны и понимают друг друга с полуслова, то эти взаимоотношения прежде всего человеческие. Например, важно, чтобы люди говорили о том,

- что происходит,
- как они видят другого человека,
- что он делает,
- как он говорит
- и что они при этом чувствуют.

То есть делается упор на чувства и на то, как я представляю себе, что человек делает, и выдвигается гипотеза, почему он так себя ведет. Это и есть идеальная обратная связь для каждого человека. Допустим, психотерапевты следят за тем, чтобы люди не только описывали друг друга, но и высказывали свои чувства. Например, так: вы, Ирина<sup>1</sup>, сидите в ярко-красном, у вас губы в тон, и я чувствую расположение внутри себя, я чувствую радость от того, что у вас бусинка не по центру находится, а немного смещена влево. И когда я описываю это, я предполагаю, что вы готовились к нашей встрече, и от этого я чувствую еще больше радости. Это только поведенческий внешний взгляд, но, если мы с Вами вступим во взаимодействие моя обратная связь начнет описы-

вать не только Вашу внешность, но и поведение, чувственные и когнитивные проявления. Вот классика обратной связи на группе. И Вы при этом улыбаетесь, значит, тоже какие-то чувства возникают. Тогда и Вы можете говорить об этом. То есть существует определенный алгоритм работы ведущих и важно, чтобы он соблюдался. Большая часть этой работы заключается в том, чтобы возвращать людей к тому, чтобы они правильно описывали друг друга: я вижу это, чувствую то, я думаю, что ты делаешь вот как. И таким образом люди могут возвращать друг другу описание поведения, и это поведение потом менять.

**— Как профессиональная работа в паре ко-терапевтов выглядит изнутри?**

— Профессиональная работа в паре – материя достаточно тонкая. Почему? Потому что общение чаще всего происходит с точки зрения неосознанных реакций, а не с позиции разума. Условно говоря, мне нравится вести группу с Алиной Равильевной<sup>2</sup>, потому что я ее хорошо чувствую, знаю и представляю то, как она думает, понимаю, какие ее правила особенно ею любимы на группе и которые работают. И в ответ, когда она говорит обо мне, почему работает со мной, она перечисляет: потому что я такой-то, такой-то и такой-то. И здесь в большей части не наша рациональность помогает понимать, почему мы работаем вместе, а больше влияет нерациональный фактор – «мне это почему-то нравится». Я могу это разложить рационально, как я до этого привел в пример обратную связь, какой она может быть. Но, в целом, это происходит очень быстро, за четыре секунды максимум, за которые мы понимаем, что человек нам нравится или не нравится. Так что в большей степени это интуитивное, неосознанное движение друг к другу. То есть, ко-терапия – это совпадение индивидуальностей ко-терапевтов, особенностей их ведения группы и опыта ведения группы.

<sup>1</sup> Интервьюер Ирина Баировна Гайдук, кандидат экономических наук, психолог, участник лаборатории психотерапевтической лингвистики ИПМП.

<sup>2</sup> Соболевская Алина Равильевна – клинический психолог, ведущая динамических групп, директор «Центра психотерапии на Басковом, 34».

— Я как-то слышала фразу одного известного человека, который работал соведущим на шоу другого, более известного человека, что там он учится быть вторым. Уметь «быть вторым» – это довольно сложное состояние и имеет отношение к отсутствию гордыни.

— Первое – нужно друг другу нравиться. Если ко-терапевты друг другу не нравятся, если у них есть конфликты, они неизбежно на группе проявятся. Группа – это концентрированная жизнь с множеством зеркал. Куда бы ты ни глянул, тебя видно со всех сторон. И отношения ко-терапевтов тоже видны. Итак, они должны друг другу нравиться, у них не должно быть конфликтов, и они внутри себя должны быть проработанные. Поскольку мы работаем с людьми, и какие-то людские проблемы, с которыми мы работаем, остаются и у нас. В этом плане мы должны быть «прозрачными». Чтобы быть «прозрачным», 1–2 раза в год психотерапевту нужно самому проходить динамическую группу. Такая группа была у нас в Школе Назырова<sup>1</sup> и она была очень полезна для меня. Или психотерапевт должен проходить личную учебную психотерапию, у него есть индивидуальная учебная психотерапевтическая программа, а для проработки ко-терапевтических отношений полезно принимать участие в группе, где работают не отдельные участники, а пары близких людей по методике группы супружеских пар.

Кроме того, безусловно, нужна общая позиция и общий взгляд на то, что такое динамическая группа. И эта позиция важна с точки зрения Школы. Например, в Петербургской (Ленинградской) школе психотерапии есть определенный взгляд на динамическую группу. И тогда, когда люди имеют общие представления о динамике, об агрессии в группе, о всех процессах и этапах, которые происходят, о консолидации и о завершении группы, то им проще друг с другом общаться и группе вести. Если будут разные представления, им придется договариваться о том, что они

понимают под тем или иным. Людям одного направления, одной школы не надо об этом договариваться, у них автоматически это есть.

— У них должна быть разделяемая реальность?

— Разделяемая реальность у них есть в группе. У них должны быть разделенные знания и, желательно, разделенный совместный опыт ведения групп. Итак, школа, симпатия друг к другу, наблюдательность (тоже нарабатывается в практике), умение мыслить параллельно – такая «рабочая расщепленность»: видя процессы, параллельно наблюдать и за собой, и за группой, за движениями, звуками участников. Например, я наблюдаю как Вы киваете и одновременно считаю свои удары сердца. Так можно делать? Да, можно. И это тоже определенная особенность в скорости переключения психических процессов. То есть я вижу, что Вы киваете, я предполагаю, что со мной соглашаетесь, мне становится хорошо, что человек меня понимает, соглашается, и у меня возникает гипотеза, что вы меня активно слушаете. Вот обратная связь вам по поводу вашего кивания. И такое происходит в группе ежесекундно.

— Раз уж мы заговорили про Школу Назырова, поделитесь своими впечатлениями. Вы сказали, что это «круто» – в чем крутость?

— Это круто в том, что все дидактические «истории», которые практикует Ирина Сергеевна Королёва<sup>2</sup>, сюда привнесены: как сплотить в одну команду определенное количество взрослых людей, у которых уже есть опыт, психотерапевтическая практика, чтобы они отказались от своих представлений о психотерапии и встали в позицию ученичества. И это система, которую Ирина Сергеевна как дидактик, как методист преподавания чего-либо взрослым, как андрагог выстроила. И она срабатывает на 93%. Взрослые люди смогли от чего-то отказаться и на это освободившееся место загружают другие знания-умения-

<sup>1</sup> Школа клинической психотерапии Рафиля Каисовича Назырова.

<sup>2</sup> Королёва Ирина Сергеевна – первый проректор Института Карвасарского, руководитель лаборатории «Кристалл».

навыки-представления Школы клинической психотерапии. А потом воспроизводят это на практике, и оказывается, что это успешно.

Например, мы рассматривали первую встречу с пациентом. Этому были посвящены лекции, работа в профессиональных семьях по расшифровке лекций учителя, выведению формулы и возвращению. Получился набор из 10 бизнес-процедур. Могло это не повлиять на нашу практику? Не только могло, а повлияло наверняка. И я, принимая вчера первичную пациентку, все это применил.

Например, есть настолько тревожные люди, что им важно спросить, возьмут ли у него одежду? Надо ли этому человеку смотреть, куда несут его одежду, или он сам хочет это сделать, видеть, куда она помещается, чтобы он знал, что его одежда находится там-то. Я это знаю по себе. Когда в своей наркологической практике прихожу на вызов и мне говорят: давайте я за вами поухаживаю и возьму вашу одежду, то мне надо понимать, куда они ее повесят. Почему? Потому что, когда я буду уходить, я буду зависеть от этого человека, который знает, где она находится, а я не знаю. И это вызывает во мне лишнюю тревогу. А теперь представьте себе супер-тревожного пациента, который пришел на прием. И если знать это и обеспечить человеку его потребности, это снимет лишнюю тревожность.

Или, например, где человек сядет. Место напротив двери безопаснее. Если ты хочешь привести мужчину в состояние неопределённого и неосознанного беспокойства, посади его спиной к выходу, и он будет беспокоиться, потому что он не контролирует выход. Любой мужчина должен знать и видеть выход/вход в пещеру, это врожденное. Поэтому, когда заходит пациент, в представлениях Школы Назырова именно он выбирает, куда сесть. Моя первая пациентка села напротив выхода. И я назвал всего два нюанса сеттинга – окружающей среды, которая должна быть такая-то, такая-то и такая-то, которая составляет огромную часть первого приема.

И теперь мы все знаем, что, с точки зрения Школы Назырова, правильно вот так. Могут быть разные точки зрения, но в этой Школе, в этом Институте, понятие нормы – сделать так.

— **Получается, это немного продолжение ответа на вопрос про умение быть вторым. То есть умение себя отменить, допустим, в Школе дает преимущества.**

— В этом плане очень важно понимать, что мы говорим про клиентоориентированную психотерапию. Допустим, мы имеем один метод – гипнотерапию, и когда к нам приходит пациент, нам не важно, нужна ли она ему, поскольку мы хотим и умеем применить именно этот метод. Поэтому любой заходящий пациент у нас занимается гипнотерапией. Гипнотерапия – хороший метод, но это не значит, что он показан любому пациенту. Тогда мы себя отменяем, ставим на вторые роли, как вы говорите, и узнаем, какой метод лучше применить. Личностно-ориентированную психотерапию (ЛОРП), гипноз или что-то еще. И, зная набор этих методов, мы понимаем, какой из них человеку подойдет, и в этом случае я не выставляю себя на первый план и не говорю, что я замечательный гипнотизер и вылечу вас гипнозом. Я сначала узнаю, что с человеком происходит, делаю заключение, выводы, формирую психотерапевтическую гипотезу и уже исходя из этого предполагаю, что хорошо будет именно этому человеку. В этом плане я себя ставлю на вторую роль: не сажусь сам напротив выхода и не усаживаю пациента спиной к выходу, только потому, что мне самому, как мужчине, будет легче видеть дверь. Я даю выбор пациенту, выводя его в этот момент на первый план. То есть мы исходим из интересов клиента/пациента. Поэтому кстати в кабинет сначала заходит пациент и обживает там – он первый, а психотерапевт – второй

— **Как говорят в Институте Карвасарского «пациент запрашивает метод». А какие методы близки и интересны Вам?**

— Я давно занимаюсь ЛОРП, состою в соответствующей лаборатории ИПМП. ЛОРП произрастает, по сути, из психоанализа. Это очень интересное направление, которое в свое время было очень популярно, в 1980–1990-е годы, когда мы заканчивали институт.

Я учился в свое время нейролингвистическому программированию, интересовался когнитивной терапией. Изначально мы с Равилем

Каисовичем занимались гипнозом, применяли его в пульмонологической клинике<sup>1</sup>. Это наше «психотерапевтическое детство», по сути. Когда познакомились с Карвасарским Б. Д., узнали о ЛОРП. Сейчас Равиль Каисович является носителем этого метода, поэтому понятно, что наш Институт им занимается. Так и метод хороший: вполне себе гибкий, замечательный психотерапевтический «конструктор», в котором можно много всего настроить.

**— Вы работаете еще и координатором научных проектов Института Карвасарского, какие у Вас собственные научные интересы?**

— Я могу даже зачитать: «Типы научного анализа в психотерапии в России и методические условия развития психотерапии в медицине». Мы сейчас пишем научную ста-

тью с Дмитрием Климшиным<sup>2</sup> для «Вестника психотерапии». Это будет большой научный обзор того, что сейчас происходит с психотерапией, куда она движется, о чем публикуются диссертационные работы, что исследуется в психотерапии сейчас и что не исследуется. Для того, чтобы возвращать психотерапию в медицину. Моя возможная диссертация – продолжение работы Равиля Каисовича. Его докторская диссертация звучит так: «Научный анализ психотерапии в России и теоретико-методологическое обоснование ее дальнейшего развития».

Мне всегда было интересно заниматься наукой, всегда было интересно исследовать новое и потом повторить. А это и есть наука. И я рад, что у меня, наконец, есть возможность заниматься ею в чистом виде, в Институте Карвасарского.

<sup>1</sup> Прочитать про этот опыт можно в первом выпуске «Предвестника» за 2023 год, в рубрике «Слово редактора».

<sup>2</sup> Дмитрий Климшин – ученик Школы клинической психотерапии, клинический психолог, участник лаборатории психотерапевтической лингвистики ИПМП.



### **Молодых Ирина Витальевна,**

клинический психолог, логотерапевт, научный сотрудник и член Лаборатории пограничных состояний Института психотерапии и мед. психологии им. Б. Д. Карвасарского (Россия, 191014, Санкт-Петербург, Басков пер, д. 32–34), e-mail: lgrusha@mail.ru.

## **Феноменологическое осмысление опыта наблюдения, участия и проведения экзистенциальной группы**

*Комментарий главного редактора, Назырова Р.К.*

*Ирина Витальевна Молодых по моему заданию как ректора Института психотерапии и мед. психологии им. Б. Д. Карвасарского провела научно-исследовательскую работу по анализу структуры экзистенциальной группы, динамики и механизмов воздействия в ее рамках на пациента. Исходя из своих наблюдений и основываясь на собственных интерпретациях, Ирина Витальевна дала условные названия фазам, которые, по ее мнению, можно выделить, и которые могут быть в дальнейшем доработаны и уточнены путем научно-экспериментального изучения и анализа профессиональным сообществом при проведении специальных исследовательских программ. Важно отметить очевидность того, что в статье произведено некоторое постулирование фазового развития в экзистенциальной группе.*

Данная статья является результатом осмысления данных, полученных в ходе наблюдения за экзистенциальными группами, выявлению структуры группы, а также описания разворачивающейся в ее рамках социальной динамики в ситуации актуализации экзистенциальной динамики. Это стало возможным при сопоставлении результатов наблюдения из разных позиций по отношению к происходящему в группе: участник, ведущий, наблюдатель (за кругом), интервьюер участников групп и ведущих.

Анализ проводился в процессе наблюдения и участия в качестве как ко-терапевта, так и члена экзистенциальных психотерапевтических групп, которые проводил Равиль Каисович Назыров в период с 2001 по 2024 год, как очно, так и онлайн. Также в процессе участия в группе А.Е. Алексейчика, собственного опыта проведения как групп по библиотерапии, так и экзистенциальных в роли психотерапевта. Использовались выборочные наблюдения за работой долгосрочных экзистенциальных групп.

**Актуальность.** Проблематика смысла жизни, которая долгое время является ключевым вопросом человечества, в XXI в. приобрела еще более острые формы, ввиду ускорения процессов жизнедеятельности человека, повышения уровня неопределенности и общей тревожности, кризиса парадигм в основных сферах человеческой жизни, стремительного распространения феномена экзистенциального вакуума. Экзистенциальная психотерапия удерживает фокус внимания

на встрече человека с главными вопросами своей жизни, направлена на разрешение дилемм, стоящих перед современным человеком, и работе с универсальным экзистенциальным беспокойством, которое охватывает человека на протяжении его жизни. Для решения практических задач в рамках метода требуется решение задачи описания структуры и механизмов процесса групповой экзистенциальной терапии. Это необходимо для определения четких ориентиров в понимании развития и управления групповой экзистенциальной динамикой.

**Цель и задачи исследования.** Феноменологический анализ структуры экзистенциальной психотерапевтической группы и описание психических процессов, происходящих с участниками на каждом из этапов.

**Методология.** Основным методом исследования явилось феноменологическое наблюдение с позиций участника, ведущего и зрителя.

**Результаты исследования и их теоретическая и практическая значимость.** Исследование показало, что при вариативном воздействии психотерапевта на групповую динамику, определяемую фазой, на которой находится экзистенциальная группа, эта группа приобретает четкую структуру, основанную на логике личностного стремления к реализации смысла и, как следствие, в ней происходит поэтапное преобладание групповой экзистенциальной динамики над групповыми динамическими процессами.

Теоретическая значимость данного исследования состоит в обогащении и развитии психологического знания о групповой экзистенциальной динамике, практическая значимость – в возможности использовать итоги данного исследования для развития экзистенциальной психологии и, в частности, направления ЛОРПт. Результаты данной работы можно применять в дальнейших исследованиях.

**Заключение.** Полученные данные свидетельствуют о том, что клиническая экзистенциальная группа обладает специфической для этого вида терапии структурой из шести последовательно сменяющих друг друга фаз. Фазы группы отличаются по характеру преобладающих групповых процессов. На всех фазах наблюдается противодействие экзистенциальной групповой активности и социальной групповой динамики.

Настоящая статья является результатом осмысления структуры, динамики и механизмов воздействия на пациента, одного из мощнейших инструментов клинической психотерапии – экзистенциальной группы, в рамках которой осуществляется работа по преодолению и профилактике экзистенциального вакуума, состояния фрустрации, возникающей как следствие отсутствия смыслов в жизни, через актуализацию и иерархизацию ценностно-смысловых отношений в системе личности.

**Ключевые слова:** психотерапия, клиническая психология, групповая экзистенциальная психотерапия, апрельский семинар, экзистенциальный вакуум, клиническая экзистенциальная групповая терапия, экзистенциальная группа, ЛОРП.

## Введение

Предпосылки экзистенциальной групповой психотерапии как метода, с одной стороны, уходят в философию, с другой в экзистенциальную психотерапию. В лоне ЛОРПт детально разработана методика проведения динамических групп. С экзистенциальными группами ситуация обстоит несколько сложнее. Эта сложность логически вытекает из заключения, что, так как экзистенциальная терапия базируется на феноменологическом анализе, она является узко индивидуальной,

а, следовательно, не имеет четкой и типичной структуры, и опирается на особенности конкретной личности. Именно поэтому, зачастую, групповой формат работы экзистенциального терапевта сводится к психотерапии в группе, такого рода группы хорошо описаны Ирвином Яломом. При этом возникающая естественным образом групповая динамика признается уводящей от внутренних экзистенциальных процессов и гасится психотерапевтом, сводясь к эффекту заражения в том смысле, что проявления подлинности как у участников, так

и у психотерапевта резонируют с самостью в других участниках, стимулируя их к проявлению себя.

Однако Александр Ефимович Алексейчик разработал свою систему экзистенциальной групповой работы – «Интенсивная терапевтическая жизнь», определяя ее как экзистенциальную духовную психотерапию, в которой исцеляющим фактором выступает сама жизнь. Безусловно, при таком подходе групповая динамика неизбежна, и она есть, и управляется директивно психотерапевтом. Сам А.Е. Алексейчик подробного описания этим механизмам не даёт, тем самым делая акцент на личности психотерапевта и его стиле взаимодействия с членами группы. Р. Кочюнас, давая описание экзистенциальным группам, обобщает написанное, в первую очередь, А.Е. Алексейчиком и Ирвином Яломом, и, соответственно, отмечает общие для психотерапевтических групп структурные элементы, делая акцент на цели группы, роли и функции терапевта, распределении ответственности между терапевтом и участниками и используемых техниках, а также групповую динамику, сходную с динамикой в динамических группах.

На сегодняшний день командой Института психотерапии и мед. психологии им. Б. Д. Карвасарского и Р. К. Назыровым развивается клинически-ориентированная групповая экзистенциальная психотерапия и поднимается вопрос о ее внедрении в клиническую практику в качестве методики, позволяющей вывести пациента на уровень полноценного бытийного функционирования, определяющего удовлетворенность собственной жизнью в целом.

**Цель.** Феноменологический анализ структуры экзистенциальной психотерапевтической группы и описание психических процессов, происходящих с участниками на каждом из этапов.

## Материал и методы

Исследование проводилось на основе анализа данных, полученных в результате феноменологического наблюдения за работой 12 экзистенциальных групп. Из них: 3 долгосрочные (от 4 до 9 месяцев), 5 в онлайн фор-

мате. Данные наблюдений фиксировались в свободной форме соответственно позиции, в которой находился исследователь (терапевт, участник, наблюдатель). Также в анализе использовались данные, полученные по результатам интервьюирования терапевтов.

Сбор и анализ материала исследования осуществлялся поэтапно.

1. Феноменологическое описание групп из позиций участника, наблюдателя и ведущего группы.

2. Проверка обоснованности гипотез, через прогнозирование явлений группы из позиции интервьюера и их коррекция.

3. Проверка через эксперименты по влиянию на процессы групповой динамики экзистенциальных групп из позиций участника и ведущего группы, соотнесение с данными, полученными при интервьюировании других ведущих групп и участников, с данными полученными в ходе наблюдения за работой группы.

4. Обобщение и систематизация данных исследования.

## Результаты и их анализ

Таким образом, в структуре психотерапевтической экзистенциальной группы можно выделить следующие фазы:

1. Формирование личной рабочей задачи на группу.

2. Фаза одиночества и контакта с подлинностью.

3. Фаза нарастания экзистенциальной тревоги.

4. Фаза экзистенциального кризиса.

5. Фаза выхода из кризиса с обретением смысла и ответов на экзистенциальные вопросы.

6. Завершение группы.

Далее привожу описание этих фаз с акцентом на процессы, которые и позволяют их отделить друг от друга.

1. Формирование личной рабочей задачи на группу.

Данная фаза проходит в форме индивидуальной экзистенциальной терапии в условиях группы. Для каждого участника разрабатывается индивидуальный психотерапевтический

маршрут, предполагающий, что участник будет предпринимать некие действия, которые для себя определяет он сам, и которые помогут ему в решении поставленной задачи. Таким образом стимулируется экзистенциальная мотивация. Фокус внимания через призыв к рефлексии переносится с внешнего мира на внутренний. Личные механизмы типичного для каждого участника способа снятия психофизиологического напряжения вскрываются – в противовес к трансцендентным поступкам.

Ведущие устанавливают контакт с каждым участником, тем самым обеспечивая себе место значимого другого внутри структуры отношений личности, что является необходимым условием ориентации групповой динамики в экзистенциальном направлении.

На этом этапе происходит соприкосновение с экзистенциальной тематикой (своей и других), и это уже само по себе ориентирует участников в направлении подлинного, бытийного существования на группе.

2. Фаза переживания одиночества и контакта с подлинностью.

По внешним проявлениям групповой динамики эта фаза похожа на фазу ориентировки и зависимости в динамической группе. Однако основное отличие состоит в том, что создаются условия для контакта с истинным «Я» и стимулируется экзистенциальный кризис через подавление групповой динамики и, как следствие, происходит столкновение с внутренним одиночеством на фоне роста психофизического напряжения, обусловленного соприкосновением с собственной внутриличностной проблематикой. На данном этапе декларируется начало работы, в круге участники еще раз озвучивают задачи, очерчиваются границы группы (временные, пространственные). Правила, принимаемые группой, являются относительными и могут изменяться, они фиксируются и используются как условия существования, которые, в принципе, можно преодолеть, но это будет иметь свою цену и последствия. Ведущий, с одной стороны, позволяет напряжению возрастать и усиливаться групповыми процессами и ситуацией отсутствия правил. С другой стороны, он стимулирует процессы рефлексии и внутреннего анализа на предмет

отделения импульсов истинных от защитных, призывает взаимодействовать с самостью и проявлять интенции.

В группе отмечается нарастание напряжения, и наблюдаются спонтанные проявления динамических процессов.

3. Фаза нарастания экзистенциальной тревоги.

Характеризуется активным стимулированием «экзистенциального невроза». На фоне роста тревоги и спонтанных проявлений стереотипных защитных реакций происходит стимулирование ведущим экзистенциальной динамики, что позволяет выделить пространство для проявления экзистенции. Это, в свою очередь, дает возможность придать нарастающей тревоге интенциональный характер – в противовес психофизиологическому стремлению к гомеостазу через сброс напряжения.

На данной фазе у участника возникают две противодействующие тенденции в групповой динамике – психодинамическая и экзистенциальная. Так, если в начале этапа преобладает первая, к концу, соответственно, вторая.

4. Фаза экзистенциального кризиса.

На этой фазе красной нитью проходит очевидность неотвратимости выбора. Внутреннее напряжение достигает высшей точки накала. Происходит столкновение с личным экзистенциальным кризисом и, как результат, выбор: выдерживать напряжение экзистенциальной тревоги и работать над разрешением задачи или уйти в психодинамическое отреагирование и снятие напряжения через привычные невротические механизмы. Также возможны «суициды» – выход из группы, сопровождающийся сильным переживанием бессмысленности пребывания на группе.

На данной фазе ведущий расчищает поле для проявления экзистенции, самоотстраняется, когда она проявлена, в тоже время точно отсекает невротические проявления и групповую динамику. Следит за четким выполнением правил.

Групповую динамику на данном этапе можно охарактеризовать как разнонаправленное движение, извне напоминающее хаос, определяемое приоритетом личностных процессов выбора.

5. Фаза выхода из кризиса с обретением смысла и ответов на экзистенциальные вопросы.

Это фаза активной самостоятельной работы. Личный экзистенциальный процесс выстраивается по схеме: возникает тревога(напряжение), за ней следует, в противовес уходу в привычные процессы отреагирования, рефлексия по отделению истинного от «невротического», результатом которой становится поиск способов реализации подлинной потребности (смыслориентированной, ценностнозначимой), далее следует поведенческая реализация этой потребности через действие. В ходе группы у участников может возникать цепочка из последовательно актуализирующихся задач, а может решаться одна задача, соответственно, в один или несколько заходов на работу в группе. В процессе усваивается, нарабатывается навык управления внутренним напряжением и толерантность к экзистенциальной тревоге.

На этой фазе ведущий отстраняется от управления групповой динамикой. В группе параллельно развиваются и экзистенциальные, и психодинамические процессы. Наблюдается группирование людей. Каждый решает задачи своего уровня (эстетические, этические и религиозные по Кьеркегору) самостоятельно или с привлечением членов группы, что, в свою очередь, может приводить к конфликту интересов участников, стимулируя как внутреннюю осмысленность, так и необходимость их отстаивания вовне. У каждого участника есть возможность влиять на мир, и каждый влияет, осознанно или нет, этим определяется непредсказуемое многообразие того, какие групповые процессы будут преобладать на этой фазе.

б. Фаза завершения группы.

Внешне выглядит как подведение итогов. Ведущий вновь занимает активную позицию, предлагает дать обратную связь и провести оценку личной эффективности и вклада в работу группы. Универсальным эквивалентом ценности предлагается использовать деньги.

Для данной фазы характерно возрастание тревоги, обусловленной, с одной стороны, фрустрацией от незавершенных процессов, с другой стороны – конкуренцией и активизировавшимся у каждого «внутреннего критика», что стимулирует интенцию для реализации в реальном мире смыслов, проявленных на группе.

Следует отметить, что четкой границы между обозначенными фазами нет, переход от одной фазы к другой обусловлен проявленностью бытийности большинства участников. Так, уже начиная с первой фазы, одни участники будут контактировать с самостью и проявлять экзистенциальную динамику, которая будет отражать экзистенциальный уровень личности (эстетический, нравственный, религиозный), другие же так и не смогут перейти к разрешению своего экзистенциального конфликта.

## Выводы

Таким образом, в результате осмысления структуры и механизмов динамики экзистенциальной группы выявлены следующие закономерности:

- клиническая экзистенциальная группа обладает стабильной структурой из шести последовательно сменяющих друг друга фаз, каждая из них имеет свою специфику, соответственно которой выстраивается модель поведения ведущего психотерапевта;
- управление динамикой клинической экзистенциальной группы осуществляется через воздействия на экзистенциальную тревогу и через подавление психодинамической активности;
- фазы отличаются по характеру преобладающих групповых процессов;
- чётких переходов от фазы к фазе нет, возможны кратковременные откаты к предыдущей фазе;
- на всех фазах наблюдается противодействие экзистенциальной и динамической групповой активности.

## СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Алексейчик, А. Е. Интенсивная терапевтическая жизнь. [Электронный ресурс]. URL: [http://valery-159.narod.ru/psychologi/psy/psy\\_010.htm](http://valery-159.narod.ru/psychologi/psy/psy_010.htm) (дата обращения: 20.05.2008).
2. Кочюнас, Р. Основы психологического консультирования / пер. с литовского – В. Матулявичене. – М.: Академический проект, 1999. – 240 с.
3. Кочюнас, Р. Психотерапевтические группы: теория и практика / пер. с литовского – В. Матулявичене. – М.: Академический проект, 2000. – 240 с.
4. Кочюнас, Р. Экзистенциальная терапия: исследование способов построения жизни. Вильнюс – Санкт-Петербург, 1998. – 18 с.
5. Психотерапевтическая энциклопедия / под ред. Б. Д. Карвасарского. – СПб.: Питер, 1998. С. 224–226, 241–242, 271–274, 690–693.
6. Психотерапия. Учебник под редакцией Б. Д. Карвасарского. – СПб.: Питер, 2000. С. 228–249, 380–399, 472–495.
7. Есельсон, С.Б. Распутывая сеть. Экзистенциальная психотерапия доктора А. Е. Алексейчика // Московский психотерапевтический журнал. – 2007. – № 1 (52). – С. 131–149.
8. Франкл, В. Э. Психотерапия на практике / пер. с нем. – Н. Паньков, В. Певчев. – СПб.: Ювента, 1999. – 288 с.
9. Ялом, И. Д. Теория и практика групповой психотерапии / пер. с англ. – С. Жужунава, М. Миронова. – СПб.: Питер, 2000. – 640 с.
10. Ялом, И. Д. Экзистенциальная психотерапия / пер. с англ. – Т. С. Драбкина. – М.: Класс, 1999. – 576 с.

Кузьмина А.Г.,  
Курилович А.Н.,  
Покатина А.В.,  
Голояд О.,  
Лютова С.Н.

## Проявление кризиса у лиц с пограничным расстройством личности и посттравматическим стрессовым расстройством (Письмо пациенту)

По итогам Апрельского семинара 2023 года  
«Кризис в норме и патологии: психотерапия в лечении  
кризисных состояний и профилактике эмоционального выгорания»  
Профсемья «Пограничники»

*Комментарий выпускающего редактора Молодых И.В.*

*Дорогой читатель!*

*Приведенная ниже статья имеет свою интересную историю. Дело в том, то она была написана командой авторов, которые ведомые своей любовью к науке «Психотерапия» встретились на Апрельском семинаре 2023 года «Кризис в норме и патологии: психотерапия в лечении кризисных состояний и профилактике эмоционального выгорания». Все авторы оказались членами одной дружной полипрофессиональной «семьи», которая и создала сей продукт. Эта работа была сотворена в ходе пяти дней интенсивных обсуждений, где каждый участник вносил свою лепту, и на шестой день она была представлена как статья, предлагаемая для публикации в журнале «Предвестник».*

*Статья имеет своего конкретного адресата – пациента с пограничным расстройством личности (ПРЛ) и, безусловно, будет интересна всем специалистам, оказывающим помощь данной нозологической группе пациентов. Авторы постарались разобраться в том, как помочь таким людям справиться с кризисами и не увязнуть в патологическом страдании, сформировать адекватный образ «Я», осознать свою внутреннюю картину болезни и суметь понять, что кризисные состояния могут утяжелять течение ПРЛ, являясь преградой к адаптации, создавая дополнительные механизмы патологии.*

*Каждый абзац статьи, день за днем, был «собран» из выступлений различных спикеров – экспертов в этой теме, опирающихся на практические кейсы, исследования и собственное авторское мнение. Таким образом, описанный путь выхода пациента с ПРЛ из кризиса представляет собой мазки картины реальной индивидуальной психотерапевтической программы, которая потом может быть выстроена полипрофессиональной бригадой специалистов, готовых поддержать такого пациента и направить его на путь к исцелению.*

### **Глубокоуважаемый пациент!**

Ваши жизненные проявления, то, что вы называете привычной жизнью, для многих людей уже является состоянием кризиса. Именно поэтому сложно говорить о понятии психологического кризиса при пограничном расстройстве личности (ПРЛ). Представьте себе семью, членами которой стали эмоциональные срывы, хаос в мыслях и эмоциях, страх, тревога, чувство потерянности, импульсивность, аутоагрессия... И все они живут в одной квартире! Для любого другого человека это было бы невыносимо, но вы к этому давно привыкли и со многими проявлениями научились справляться. Казалось, пожалуй бы уже Вселенной такого человека... Но жизнь неумолима, и в ней время от времени обязательно наступает кризис! Настигает как девятый вал или апокалипсис и буквально сметает все неустойчивые личностные настройки.

В связи с этим возникает важная задача: научиться лучше понимать себя, свою уникальность и противоречивость; отличать норму от патологического состояния. Задача является важной еще и потому, что от нее напрямую зависит качество Вашей жизни.

Разберем вначале два ключевых понятия.

#### **Сначала ответим на первый и важнейший вопрос: «Кто я?»**

Пограничное расстройство личности (ПРЛ) – расстройство, сопровождающееся импульсивностью, эмоциональной нестабильностью, отсутствием самоконтроля или довольно низким его уровнем, трудностью во взаимоотношениях, повышенной тревожностью и недоверчивостью, колебаниями настроения, склонностью к самоповреждениям. Возникает это расстройство в подростковом периоде жизни или в молодости. Имеет устойчивый характер и проявляется в течение всей жизни, если не пройти специальную психотерапию.

#### **Второй, не менее важный вопрос: «Что со мной?»**

Кризис (др.-греч. κρίσις – приговор, решение; поворотный пункт) – острейшая форма проявления противоречий, переломный момент в жизни с утратой старых смыслов, опор, ориентиров. Представьте, что наша личность – это чемодан, но не современный, а старинный,

похожий на мини-шкаф, с ящичками и отделениями. Когда личность хорошо структурирована, в ней много отделений, все подписано, разложено по полочкам и хранится в относительном порядке. Конечно, если такой чемодан кантовать или уронить, какие-то ящички могут открыться, вещи сместятся, что-то рассыплется, но это будет не слишком критично. Мы откроем чемодан, снова вернем все на места, что-то починим, переложим, порядок наведем быстро. Но представьте себе другой чемодан, где нет никаких отделений и вещи лежат вперемешку. Если такой чемодан попадает в переделку, внутри воцаряется хаос. Так устроены люди с личностным расстройством. Они дезорганизованы, поэтому острее реагируют на стрессовые и кризисные ситуации.

Вы или кто-то из ваших близких однажды испытывал ощущение, будто эмоции «затапливают» всё пространство жизни. В этот момент сложно выполнять обязательства, те «надо» и «должен», которые возложил на себя человек в процессе жизни. Это приводит к сильному напряжению, непониманию, что с этим делать, как справляться. Человек действует хаотично, импульсивно, эмоционально, и все это может осложнить отношения с собой и с другими в различных сферах жизни и привести к неудовлетворительным последствиям. Когда уровень напряжения высок, вполне естественно и закономерно, что разрядка эмоций произойдет привычным для Вас, но не лучшим способом, например, в виде агрессии, направленной на себя, самоповреждения.

Однако можно постараться найти более подходящий способ разрядки.

#### **Как?**

Прийти на прием к психотерапевту или клиническому психологу!

Кабинет психотерапии – это «островок безопасности», где Вы можете быть собой; говорить, реагировать, не опасаясь того, что проявление себя вызовет негативную реакцию или разрушит отношения. Кроме того, когда интенсивность эмоций снизится, будет важно выработать тактику конструктивного разрешения проблемной ситуации и совладания с жизнью. Когда состояние стабилизируется, Вы сможете проанализировать те возможные

причины, которые привели к накоплению внутреннего напряжения, сделать выводы о том, что помогает Вам адаптироваться к жизни, а что мешает. Эта созерцательная позиция поможет лучше понять, какова Ваша роль в создании затруднений, а какова роль других людей или обстоятельств. Такой анализ позволит осознать то, что зависит от Вас: как Вы можете изменить свое отношение к жизненным событиям, окружению и самому себе.

Для такой серьезной работы следует верно подобрать методику, отвечающую запросу. Дело в том, что кризисное состояние расширяет идентичность, уже нарушенную из-за личностного расстройства. Вам, как пациенту с ПРЛ бывает сложно нарисовать адекватный образ себя и внутреннюю картину болезни. Из-за неустойчивого представления о себе легче попасть в кризис и не заметить его, потому что из-за этой запутанности не распознаются прежние убеждения. Вследствие этого есть склонность к патологическому кризису, когда будут использоваться различные способы патологической адаптации, например, химическая зависимость. Кризисное состояние ухудшает течение пограничного личностного расстройства, ведет к более глубокой дезадаптации, замедляет процесс личностной трансформации, необходимой для выхода из кризиса.

Еще сильнее сбить личностные настройки может **посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР)**. Это глубоко индивидуальная реакция на то или иное трагическое или значимое для личности событие, угрожающее жизни (военные действия, преступные нападения, физическое или сексуальное насилие, тяжелые травмы и угроза жизни), вызывающее чрезмерное психическое напряжение и последующие негативные переживания, которые не могут быть преодолены самостоятельно и вызывают устойчивые изменения состояния психики и поведения. При ПТСР возникает еще большая дезорганизация психики и социальная дезадаптация. В некоторых случаях необходимо медикаментозное лечение, чтобы

снизить уровень страдания: снова начать нормально спать, есть, осознавать происходящее, тем самым преодолевая восприятие жизни как хаоса.

Поэтому специалист проведет индивидуальную кризисную психотерапию, уделяя Вам необходимое время, а затем поможет восстановить личностные настройки. Важно вместе со специалистом найти такую социальную нишу, где Вы сможете адаптироваться, стать достаточно компенсированным и социализированным человеком и потом начать расширять эти границы Вашего Мира. Сначала проводится преимущественно поддерживающая симптоматически ориентированная терапия. Важно научиться распознавать свои эмоции, развить способность видеть себя со стороны и понимать свои переживания в состоянии эмоционального возбуждения. Это похоже на тренировку: нужно «поймать» себя в состоянии эмоциональных переживаний до того, как «упадут шторы».

После этого специалист поможет Вам пройти сложный путь от деморализации к устойчивому ресурсному состоянию. Вы избавитесь от низкой самооценки, чувства безнадежности и беспомощности, страха и тревоги, спутанности в мышлении, психофизиологических симптомов, ошибочно воспринимаемых как нарушение физического здоровья. При индивидуальном подходе к восстановлению ресурса может быть организована работа в русле личностно-ориентированной (реконструктивной) психотерапии (ЛОРП), которая поможет провести анализ своей системы отношений и решить наболевшие проблемы.

### **Глубокоуважаемый пациент!**

**Каким бы Вы ни родились, Вы – уникальная личность!**

Это высшая интегральная характеристика, помещающая Вас как человека в систему отношений с окружающими людьми, различными жизненными событиями и самим собой. Именно личностно-ориентированная сможет дать Вам качественное понимание кризиса личности и позволит обрести свободу.

Назыров Р.К.

## Как изменить мир с помощью языка: ВОЗМОЖНОСТИ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ЛИНГВИСТИКИ<sup>1</sup>

**Актуальность.** Психотерапия, связанная с медициной, требует важных условий, при которых она будет по-настоящему работать. Предполагается, что специалисты, которые развивают психотерапию, должны это обеспечить. И выбор каждого метода или подхода увеличивает вес и ответственность этой позиции. Сегодня существует около 800 методов. Возникает проблема выбора, а психотерапевт, который осуществляет реальную помощь, остается без научно-методического прикрытия. Необходим мощный междисциплинарный подход.

**Цель.** Обоснование лингвистического психотерапевтического подхода в психотерапии как единственно возможного на сегодняшний исторический момент способа консолидировать многообразие методов психотерапии.

**Методология.** Методологический дискриптивный анализ, контент-анализ.

**Результаты.** В данной статье рассматривается лингвистический психотерапевтический подход к психотерапии, его возможности на границах психотерапии, лингвистики, социальными науками и смежных дисциплин. Обозначена предметная область формирующейся новой области знания, позволяющей раскрыть возможности использования языка в системе лечебного воздействия на личность и через личность на организм пациента. Лингвистическая компетенция заявлена как необходимое условие успешной работы психотерапевта. А сама психотерапевтическая лингвистика позволит осуществить научное оформление психотерапии.

**Заключение.** Психотерапевтическая лингвистика способна предоставить научную базу для всей психотерапии, тем самым упорядочив уже имеющиеся психотерапевтические методы и концепции, что требует ее дальнейшего развития как научной дисциплины.

**Ключевые слова.** Психотерапевтическая лингвистика, психотерапия, медицинская модель психотерапии, эффективный психотерапевт, междисциплинарный подход, язык, лингвистика, языковая личность, концепция «Я – причинности», лингвистическая компетенция, прикладная лингвистика.

### Идея психотерапевтической лингвистики

Сегодня, на мой взгляд, настало время поговорить о новой, еще только рождающейся области знания – психотерапевтической лингвистики. Моё амплуа – это психотерапия, а точ-

нее, – медицинская модель психотерапии как кристаллизация моего места в этом мире.

Поскольку психотерапия, которой я занимаюсь, связана с медициной, то в отличие от психотерапии для здорового человека, ее реализация требует важных условий, при которых она будет по-настоящему работать. Здоровый

<sup>1</sup> Статья подготовлена на основании доклада Р. К. Назырова на 6-м заседании Лаборатории по изучению человека и культуры XXI века философского ф-та МГУ им. М. В. Ломоносова, Москва, 2022 г.

человек сам знает, что он хочет, может самостоятельно обратиться за помощью, задать вопрос, и любой психотерапевтический метод, подход будет ему полезен. Но там, где мы сталкиваемся с человеком страдающим, имеющим расстройства, это накладывает на специалистов, которые развивают психотерапию, такие обязательства, которые предполагают, что мы должны сделать так, чтобы это действительно работало. И выбор каждого метода или подхода увеличивает вес и ответственность этой позиции.

Согласно определению моего учителя, Б. Д. Карвасарского, психотерапия – это система лечебного воздействия на психику и, опосредованно, через психику – на организм пациента. Это очень важное определение психотерапии, которое позволяет определить ракурс, с которого мы будем смотреть на психотерапевтическую работу. И если мы его препарируем, то это даст нам интересные выводы.

Само слово *psychotherapy* («психотерапия») многие, и особенно люди гуманитарной профессии, переводят и воспринимают его как что-то связанное с лечением психики, ближе к чему-то из области психиатрии.

Или возьмем понятие, похожее по структуре, – физиотерапия. Здесь понятно, что речь идет о лечении физическими факторами. Значит, в таком формате психотерапия – это не лечение психики, а лечение психическими средствами, лечение психикой! человеческими душевными импульсами. И тогда начинает открываться совершенно иная картина. Душевные факторы, или факторы психической природы, – это достаточно важная вещь, к которой мы должны подходить с большой ответственностью.

Вы помните, как специалисты по фармакологии создают лекарства? Годы проводят клинические испытания: двойные, слепые испытания, рандомизированные, перепроверяют их и т.д. А психотерапия? **Откуда берется психическое средство воздействия?** Из определения Б. Д. Карвасарского мы видим, что оно берется в душе пациента, а не психотерапевта. Этот импульс устремляется к самому себе, а психотерапевт его опосредует и возвращает

обратно, для того, чтобы наш пациент получил импульс изменяющего воздействия, и у него началось движение в сторону здоровья.

## Психотерапия – лечение душой!

Получается, что психотерапия – это не лечение души, это лечение душой. Импульс начала этого воздействия находится в личности самого пациента, откуда идет это движение. Психотерапевт просто направляет и оформляет с помощью своих действий, в том числе словесно, чтобы вернуть этот импульс, но уже с большим усилением – и только тогда происходит воздействие. Причем возникает очень важный вопрос: на какой уровень психического это воздействие осуществляется?

## Избыток методов в психотерапии

Сегодня в психотерапии существует очень большое количество методов – около восьмисот. Я регулярно просматриваю публикации и вижу, что доминируют психоанализ и гипноз. Других методов как будто нет, при этом я как специалист знаю, что психоанализ уступает другим, более совершенным методам. Возникает проблема, что **сегодня термин «эффективный психотерапевт», то есть психотерапевт, который осуществляет реальную помощь, остается без научно-методического прикрытия.** Психотерапия, конечно, осуществляется, исследования проводятся, пишутся диссертационные работы, но они, как правило, не совсем обоснованные. Необходим мощный междисциплинарный подход. В центре должна стоять философия, которая поможет разобраться в том, что происходит в психотерапии, должны подключиться лингвисты, чтобы препарировать инструменты. И тогда из объяснительного нарратива, который происходит в головах самих психотерапевтов, методы превратились бы в научные инструменты. Пока же у меня есть большое подозрение, что **эти 800 психотерапевтических методов – просто объяснительные схемы** психотерапевтического воздействия,

нарративы о психотерапии, которые мы пытаемся проговорить.

Вот почему возникает идея заниматься лингвистикой психотерапевтических методов, почему нужно создавать отдельную специальность, которая «поженит» психотерапию и те дисциплины, что используют язык во всех его измерениях? Потому что, дальше двигаться по линии мультипликации методов невозможно. Можно, конечно, получить еще десяток – другой или сотню психотерапевтических методов. Когда их будет тысяча, то это станет юмористической историей, потому что за какое время можно будет обучиться психотерапевтической материальной базе, т.н. матчасти?

Может быть психология – это базовая наука? Но психологическая наука сама находится в кризисе, который до конца не может разрешиться сам по себе. Есть предположение, что возможно, это связано с тем, что психология не допускает, недопонимает, недорефлексирует значение языка? Язык, появившись в каком-то пространстве, у меня в голове, начинает производить какие-то ментальные процессы и, получается, что это не столько психологический процесс, сколько лингвистический.

Сегодня есть понимание, что психика должна рассматриваться с использованием продуктивной метафоры, например, как «черный ящик». Но и у этого взгляда ограниченный ресурс, потому что такое впечатление, что есть не один черный ящик, а несколько, поставленных друг на друга.

Мозг, погруженный в реальность, порождает психику.

Психика, погруженная в реальность социального устройства, порождает личность.

Личность, погруженная в культуру, порождает духовность.

И получается, что мы имеем дело с несколькими уровнями психического с абсолютно различной размерностью. Хорошо бы разобраться в этих движениях, попытаться понять. Сегодня этот импульс исходит от нейронаук, которые стремятся разобраться в работе мозга: что же происходит в глубине психического пространства, там, где нерв-

ные клетки взаимодействуют между собой; синапсы, нейромедиаторы – там идет поиск ответа на вопрос как открыть тайну духовности, тайну психики.

## Лингвистика как базовая платформа

Но современные представления показывают, что нерешенная психофизиологическая проблема, биосоциальная проблема не позволяет рассматривать мозг в качестве носителя глубокого человеческого содержания. Такое впечатление, что все то, что мы знаем о человеке, находится в личности, а она не связана напрямую с мозгом и зарождается в общении, во взаимодействии между нами. Если рассматривать психотерапию как набор специальных инструментов, каждый из которых использует язык каким-то своим, специальным, способом, получается, что **лингвистика должна стать той базовой платформой, которая может вычлнить из этих психотерапевтических методов сущностное, содержательное воздействие**. Причинно-содержательное воздействие, само «лекарство», которое находится в пространстве интерперсонального взаимодействия. И для того, чтобы можно было попробовать двинуться в эту сторону, мы формулируем предположение о том, что, возможно, психотерапевтическая лингвистика в состоянии в этом помочь, поскольку представляет собой пограничную область, которая зарождается на границах психотерапии и лингвистики вместе с сонауками, смежными дисциплинами.

## Предметная область психотерапевтической лингвистики

Предметную область можно рассматривать как **язык в системе лечебного воздействия на личность и через личность на организм больного или страдающего человека**. То есть воздействие опосредуется через личность, а в психике мы находим лишь точку приложения усилий. Не мозг, не психические

процессы, а именно личность. И тогда язык становится (является) важным фундаментом психотерапии.

Очевидно, что все психотерапевтические системы основываются на использовании языка, однако это плохо рефлексивируется, и нет единого понимания значения лингвистики. Хотя, с нашей точки зрения, и личность, и норма, и патология, и сама психотерапевтическая интервенция очень хорошо могут быть раскрыты через понимание и использование языка. Может быть, под тем объектом, с которым мы имеем дело, необходимо понимать **языковую личность**, то есть личность, которая имеет различный уровень строения, и которая представляет из себя разные уровни использования языка. В этом случае мы сможем говорить об этих разных **уровнях**:

- Семантико-строевом уровне организации
- Нарушении реконструкции языковой модели мира
  - Тезаурусе конкретной личности
  - Ситуационных доминантах, которые могут быть рассмотрены под таким углом, когда феномен, который описывается в лингвистике, как языковая личность.

То есть сама по себе личность тоже, возможно, состоит из языка.

Или возьмем **патологию**. Под моим руководством была выполнена диссертация, которая показала клинико-лингвистические характеристики больных с неврозами и их динамику в процессе психотерапии и доказала, что лингвистические явления более чувствительны, чем, в частности, психологические. Есть психологические тесты, с помощью которых проводится диагностика, но оказалось, что лингвистические технические средства диагностики более чувствительны, чем психологические. Тогда можно говорить о том, что такое патология. **Есть же идея Вадима Руднева о том, что болен не человек, а текст.**

В этом смысле нарушение языковой личности – само по себе может быть проблемой. Нарушение описания явлений мира и себя тоже может являться формой патологии.

Предметную область психотерапевтической лингвистики можно рассматривать как язык в системе лечебного воздействия на личность и через личность на организм больного или страдающего человека. Это может быть рассмотрено с точки зрения технологически понятной схемы диагностики и психотерапии. В частности, Леон Быков<sup>1</sup>, мой партнер по разработке психотерапевтической лингвистики, предложил очень важную концепцию «Я – причинности». Она предполагает, что все в моей жизни связано со мной самим. Я на сто процентов ответственен за то, что происходит со мной, в том числе влияю на то, как я описываю этот мир, как я вижу его. Если я отказываюсь от такой позиции, то возникает масса проблем.

Например, исследования, которые легли в основу моей кандидатской диссертации<sup>2</sup>, показали, что по основным невротическим феноменам, таким как вегетативные нарушения, головные боли, нарушения сна, астения, больная с неврозом неотличим от здорового человека. Чем же они тогда отличаются? Они отличаются способом использования языка. Когда здоровый человек, например, описывает свое собственное здоровье в позитивных терминах, то есть «я здоров, потому что я могу добиться какой-то цели», а пациент с неврозом описывает по-другому: «я здоров, потому что у меня нет тревоги, депрессии, панической атаки». То есть, по сути дела, он сам себя погружает в эти «языковые ловушки».

Получается, что **расстройство этих людей имеет лингвистическую природу**, и это очень важно. При таком взгляде и само психотерапевтическое воздействие тоже может иметь лингвистические измерения. Например, психодинамическая психотерапия, психоанализ. Что это такое? Это интерпретация. Основ-

<sup>1</sup> Сергей Иванович (Леон) Быков – проректор по стратегическому развитию ИПМП им. Б. Д. Карвасарского, координатор лаборатории психотерапевтической лингвистики, врач-психотерапевт, к.м.н.

<sup>2</sup> Назыров Р. К. Отношение к болезни и лечению, интра- и интерперсональная конфликтность и копинг-поведение у больных неврозами: специальность 19.00.04 «Медицинская психология»: диссертация на соискание ученой степени кандидата психологических наук. Санкт-Петербург, 1993.

ной психотерапевтический инструмент – «разгадывание» тайного смысла неосознаваемого. А научение? Это поступки по заранее написанному плану. А что такое фрустрация в гуманистической психотерапии? Это словесное описание опыта, соприкосновения со своим страданием. Сегодня есть и лингвистические психотерапевтические подходы, которые используют такие термины, как мифологизация, то есть переустройство личного мифа как управляющей метафоры.

Структура работы самого психотерапевта, который помогает усилить движение, тоже должна предполагать **лингвистическую компетенцию**, то есть психотерапевт должен иметь специальную подготовку в области использования языка. В каждом методе и подходе существуют отдельные элементы, но пока нет представления о том, что в структуре подготовки психотерапевтов хорошо бы иметь специальный курс по прикладной лингвистике. В нашем Институте разрабатывает эту тему Лаборатория психотерапевтической лингвистики, усилиями которой создаются научно-практические конференции и образовательные программы для специалистов<sup>1</sup>.

## Психотерапевтическая лингвистика как наука

Когда психотерапевтическая лингвистика оформится как наука, она поможет создать некоторые важные вещи. Представим, что все это по-настоящему работает. Что это будет означать для нас, каковы будут последствия, например, для обычного человека?

Во-первых, в мозге нет души!

То, что мы сегодня ищем в пространстве мозговой ткани, там не найти этих вещей, там не существует «Я-концепции». В мозге есть когнитивные функции, но познания там не существует. Познание мира и его отдельных элементов находится в диалоге между людьми, то есть мы познаем в процессе межперсо-

нальной коммуникации. Что такое личность? По сути, это объект диалоговой природы, это «Я», взятое в отношениях, в диалогах со своими близкими и значимыми людьми, где происходит познание. И, конечно, результатом этого познания было бы использование специфических текстов, которые человек использует: описание себя, переописание, поступки и опыт, которые бы вытекали из этого описания. Очень важно, если бы мы понимали, что это действительно происходит именно в этом пространстве.

Если мы предполагаем, что все-таки все психотерапевтические методы основываются на специальном использовании языка, то тогда 800 этих методов – это просто авторские нарративы, рассказы об эффективных психотерапевтических случаях. Ведь как это началось: Фрейд описал свое собственное представление, тут же появившийся «Венский кружок» дал новые трактовки. И так, по большому счету, все это и движется до сих пор. Каждый психотерапевт, как это хорошо описал Александр Сосланд<sup>2</sup>, склонен порождать свои собственные авторские методы, по сути, не соглашаясь с другими.

**Если психотерапевтическая лингвистика начнет работать, проявит себя в полной мере, тогда мы будем во всех этих методах подозревать просто авторский нарратив.** Таким образом, нам придется все-таки заняться поиском специфических инструментов психотерапевтического воздействия, которых, судя по всему, будет значительно меньше. Например, то, что я привел – интерпретация, научение, фрустрация и переописание (или мифодизайн) – четыре основных психотерапевтических метода, которые могут иметь разные измерения. Хорошо ли это может быть для современного психотерапевта? Я думаю, что к этому можно относиться по-разному. Допустим, в гуманитарной психотерапии ценен метод, и он важнее всего. Человек, который любит свой метод, не может

<sup>1</sup> «Психотерапевтическая лингвистика: методическая и методологическая основа клинической психотерапии». Указать сроки проведения очередного цикла.

<sup>2</sup> Сосланд, А. И. Теоретические основы построения психотерапевтического метода: Дис. ... канд. психол. наук: 19.00.01: Москва, 2000.

с ним расстаться. Но в медицинской модели психотерапии метод для психотерапевта имеет вторичное значение. А первичное – это то, что я могу помочь пациенту. То есть пациент – это все.

И, может быть, именно этот подход поможет нам справиться с кризисом не только психотерапии, но и всей психологии!

Во-вторых, к примеру, что может быть здесь важного для философа? Наверное, это **вопрос о постнеклассической науке**. Сегодня существует несколько парадигм, и как только заходит речь о науке в психотерапии, естественно, начинаются разговоры о том, что «ну, послушайте, это же не падающее яблоко на голову Ньютону, это же не классическая наука...» Простите, а где мы эту классическую науку видели? Психиатрия – это классическая наука? Конечно, нет. Я считаю, что это философская задача – сформулировать философскую базу для сложного психотерапевтического мира постнеклассической науки, которая показала бы удивительные соотношения сложной системы, другое представление о причинности и так далее. Для этого в нашем институте в начале этого года мы провели конференцию, посвященную психотерапии как постнеклассической науке<sup>1</sup>.

В-третьих, что может быть последствием для лингвиста? Я предполагаю, что это будет важный момент изучения фундаментальных лингвистических оснований различных психотерапевтических систем, а не только психоанализа и гипноза. Есть же сегодня общая психотерапия. Хорошо бы взглянуть на этот мир уже с точки зрения формирующейся науки: общей, частной и клинической психотерапии.

И, конечно, очень важная вещь, это **транскультуральные исследования**. Посмотреть, что происходит в голове у человека с русскоязычным мозгом, у человека с германским мозгом, другими языковыми культурами, как это все работает, и вычленив универсальные инструменты.

## Психотерапевтическая лингвистика – «математика» психотерапии

Краткое соприкосновение с концептуальными особенностями психотерапевтической лингвистики показало, что возможно использовать психотерапевтическую лингвистику в качестве научной базы дальнейшего развития психотерапии, показать сходные явления в разных системах. Она выступает своеобразной «математикой» психотерапии. Вадим Руднев<sup>2</sup> как раз показал возможности лингвистического подхода, которые касались математики мнимых чисел, мнимолингвистики, которая порождает новое психотерапевтическое содержание. Получается, рассматривая психотерапевтическую лингвистику как «математику психотерапии», **мы сможем сделать несколько шагов к научному оформлению психотерапии**.

Предметная область психотерапевтической лингвистики, как мы ее понимаем, это наука постнеклассического формата. То есть это постнеклассическая парадигма, которая порождается в процессе исследования, и границы ее предметной области будут определяться в процессе взаимодействия между психотерапевтом и пациентом.

Я вижу, что кризис в психологии сегодня рассматривается всеми выдающимися психологами современности. Шансов на проработку и выход за пределы этого кризиса как науки нет, потому что предмет психологического исследования выделен механически. С моей точки зрения, опора на лингвистические исследования помогут решить ряд проблем.

Приведу пример, чтобы было понятно. В психологии существует такое понятие как рефлексия – способность мыслящего человека относить мысли к самому себе, описывать себя самого, пытаться понять, о чем он думает. Предметом этого рефлексивного акта будет ответ на вопрос «Кто я такой по сути?».

<sup>1</sup> Конференция лаборатории психотерапевтической лингвистики по итогам 2023 г..

<sup>2</sup> Руднев Вадим Петрович – советский и российский ученый: семиотик, лингвист, филолог, культуролог и философ. Доктор филологических наук.

В чем здесь психологическая сложность? Она заключается в том, что ответов на этот вопрос может быть бесконечное количество, потому что представление о пансемиотической структуре подобного ответа вырывает (выносит) нас за пределы психологии. В этом плане каждый из нас может описывать себя самого бесконечное количество раз. Тогда возникает вопрос, что это не совсем психологический процесс, акт. Личность – это не столько психологический феномен, сколько феномен взаимодействия между людьми. И тогда получается, что значение имеет не само описание себя самого и даже не тип этого описания, не слова, которые мы используем, а просто уровень выборной конкретной описания. Когда я, например, признаю, что я – психотерапевт и считаю, что моя жизнь связана с психотерапевтической работой. А Вадим Руднев опишет себя как семиотика на первом месте, а философа и психотерапевта – на втором. И тогда получится, что у нас совершенно разные пути, хотя в каждом из нас есть описания, в которых есть сходство. Получается, что **принципиальный личностный выбор является самым значимым способом описания.**

Кроме того, вернемся к факту, что существует большое количество методов. И сейчас выходит так, что представители вот этих психотерапевтических систем плохо друг друга понимают и почти не догадываются о присутствии другого. Современному психоаналитику проще договориться с психиатром, согласиться, что тот будет решать симптоматические проблемы пациента, чем пригласить клинического гипнолога. Специалисты как будто бы стремятся считать метод, в котором они работают, – единственным. С моей точки зрения, это конечно нонсенс. А ресурс психотерапевтической лингвистики дает возможность согласовать различные психотерапевтические подходы именно на лингвистической базе.

Конечно, границы психотерапевтической лингвистики как предметной области, будут уточнены. Например, является ли предметом психотерапевтической лингвистики мое размышление о пациенте? Я думаю, что, скорее всего, нет, если оно не проявлено, не переведено в речевое высказывание, а потом в текст.

А если я обсуждаю своего пациента с супервизором, то, наверное, это относится к психотерапевтической лингвистике.

## Общение – психотерапия?

Человек читает хорошую книгу. Он лечится при этом? Нет, он просто читает книгу и радуется жизни. Почему он будет лечиться этой книгой? Только если этой книгой в качестве инструмента ведется психотерапевтический процесс, то есть она станет элементом вот этого вопроса пациента к самому себе, а психотерапевт оформит ее в форме взаимодействия: «Давайте почитаем эту книгу и поговорим». Или другая ситуация. Когда мы сидим в группе и общаемся. Является это лечением? Нет, потому что здесь нет терапевтических задач. **Как только ставится терапевтическая задача, тогда начинается великая магия психотерапевтической работы**, и тогда просто телесная практика превращается в телесную психотерапию. То есть, другими словами, психотерапия не может не быть неразговорной. Для того, чтобы случилась психотерапия, должен появиться запрос у пациента к самому себе, который отражается у психотерапевта, трансформируется, и пациент изменяется. Получается, что пациент «лечится» о психотерапевта с помощью собственного запроса. Таким образом, просто общение не является инструментом психотерапии. Вопрос к самому себе в клинической психотерапии является основой фундаментальной базы.

## Лингвистический подход помогает объективизировать психотерапию

Мы не можем объективизировать процесс психотерапии: если я появляюсь в кабинете, где проводит психотерапию какой-то специалист, то этот процесс изменяется неоправданным образом. В то же время субъективный взгляд, мое субъективное описание своего пациента, описание супервизора и какого-то эксперта вполне можно объективизировать. Получается, что лингвистический подход по-

могает объективизировать психотерапию. То же самое относится к «Телефону доверия» и дистантной психотерапии. «Телефон доверия», кризисная психотерапия телефона доверия не относятся к современной науке, потому что этого человека, который нам звонит по телефону, никто никогда в жизни не видел и не увидит. Получается, что предметно-психологической практики там нет, но лингвистическая есть.

Однако я не считаю, что психотерапевт должен менять свою собственную предметную область и вместо лингвистов заниматься лингвистикой. Я хочу дать импульс, который поможет нам вместе разобраться.

Пора сделать еще один важный шаг, который предлагает сделать психотерапевтическая лингвистика. Его суть заключается в том, что каждое описание психотерапии – это просто нарратив, лингвистический феномен. А существуют ли некоторые базовые методы? Да, существуют. Чтобы их вычленили, мы должны взять лингвистов и попробовать посмотреть, что на самом деле стоит за этими психотерапевтическими методами, с одной стороны, а второе – что происходит с нашими пациентами в России, Великобритании, Германии и так далее. И тогда мы выйдем на ограниченное количество психотерапевтических

инструментов, которые, я подчеркиваю, будут лучше работать в медицине, то есть в медицинской модели психотерапии, в то время как три немедицинских модели (философская, социологическая и психологическая) останутся как прежде. В этом плане здоровому человеку «развлекаться» никто не мешает любым из методов, а вот вылечивать должна некоторая последовательность, которая должна помочь справиться страдающему человеку с феноменом.

Речь идет о том, что мы создаем не психотерапевтический метод, а **научную базу для всей психотерапии**. И в этом плане психотерапевтическая лингвистика поможет психотерапии получить фундаментальную научную базу, потому что метод клиничко-психопатологический. Как только появится психотерапевтическая лингвистика, психотерапевт поймет, что он не психолог, не врач, а именно психотерапевт, и у него особенная сущность. Поэтому наша задача не идти дальше по структуре психотерапевтического метода, а создать научную базу психотерапии и превратить ее в научную специальность.

Развивая психотерапевтическую лингвистику, мы сможем сделать клиническую психотерапию обоснованной практикой лечения пациентов с пограничными расстройствами!



### Назыров Равиль Каисович,

ректор Института психотерапии и медицинской психологии им. Б. Д. Карвасарского, президент Ассоциации развития клинической психотерапии (АРКП), главный редактор научно-практического рецензируемого журнала, входящего в перечень ВАК РФ «Вестник психотерапии», доктор медицинских наук, врач-психотерапевт.

## Четыре модели психотерапии и только одна из них – медицинская

Выступление на Конференции Лаборатории клинической психотерапии «Клиническая психотерапия VS психологическая психотерапия: границы областей, модели компетенций, объект и предмет исследования и воздействия», которую Институт психотерапии и медицинской психологии им. Б. Д. Карвасарского провёл 25 июня 2025 года.

**К**огда мы с вами говорим о психотерапии, то, конечно, вспоминаем, что известны разные её модели. Само понятие модели существует достаточно давно. Оно упоминается и в энциклопедии под редакцией Бориса Дмитриевича Карвасарского, над составлением которой работал большой коллектив. Однако определение понятия точным не назовёшь. Если попробовать его сформулировать, основываясь на традициях, то можно сказать, что модель есть форма существования психотерапии в конкретной области социальной практики.

В медицине психотерапия рассматривается как способ лечения, который влияет на состояние функционирования организма, психики, личности. По определению Бориса Дмитриевича Карвасарского, медицинская модель психотерапии – это система лечебного воздействия, которая воздействует через психику человека на его организм, при этом воздействие

осуществляется в большей степени, или даже в первую очередь, на личность пациента.

Но есть и другие подходы, их сегодня больше сотни, и они не только медицинские. Если смотреть на психологическую сферу применения психотерапии, то в этом случае она рассматривается как подход, который воздействует на психологические процессы, особенности человека и личности. В педагогике возможно использование психотерапевтических методов в ходе научения.

В медицинской модели, и в психологической могут применять разные сходные психотерапии. Вопрос заключается только в том, что они используются для разных целей. Психотерапия применяется в медицине с целью лечения. Мы даже считаем, что она выступает патогенетическим инструментом воздействия для большинства пограничных расстройств, в центре которых находятся невротические расстройства, зависимости и личностные аномалии.

При этом психотерапия медицинской модели может использовать те же самые инструменты с целью получения результата воздействия. Процессы близкие по форме, но очень разные по содержанию. Одна психотерапия, которая лечит, другая, которая воздействует на психологические факторы.

Когда мы работали над психотерапевтической энциклопедией, была идея произвести классификацию психотерапевтических методов. Борис Дмитриевич категорическим образом отказался, сказав, что сейчас не время делить методы на более и менее важные, это дело будущего. В те годы была высокая активность психологической общественности, психологи из всех сил старались включиться в психотерапевтическую работу. Были мысли сделать дифференцировать психологические поводы для психотерапии, ведь у психологических подходов нет собственной классификации, тогда как медицинская модель опирается на классификации болезни. И потому она устойчивая.

Выработать единую позицию в понимании медицинской и психологической моделей пока не удалось, однако психотерапией медицинской модели могут эффективно заниматься и врачи-психотерапевты, и клинические (медицинские) психологи.

Выделяют еще социологическую модель психотерапии как способ социального воздействия с целью социальной адаптации. Социологическая модель могла бы активно использоваться для программ социализации, реабилитации, адаптации человека. Например, когда есть задача адаптации в обществе человека, который завершил лечение и ему требуется адаптация к новым условиям существования, например, в связи с изменившимся уровнем психического функционирования или постановкой новых личностных целей.

Великий психотерапевт Носсрат Пезешкиан говорил, что любой пациент, который приходит к психотерапевту хочет открыть для себя ответы на три вопроса «Кто Я?», «Откуда Я?» и «Куда Я иду?». И в этой мысли есть намек на то, что философская модель тоже имеет самостоятельное значение. И может быть, она вообще пронизывает все другие психотера-

певтические интервенции, так как остается очень важным комплексом подходов, которые помогают человеку определить смысл жизни.

Из всех четырех моделей наибольшее имеют психологическая и медицинская модели психотерапии. Причем психологические подходы распространены гораздо шире в реальной практике. Нам, специалистам, которые заинтересованы в развитии психотерапии в медицине, конечно, хотелось бы, чтобы психотерапия разных моделей заходила в медицину. Я считаю, что сегодня психотерапия настолько важна для человека, что найдется дело и врачам-психотерапевтам, и клиническим (медицинским) психологам, и другим специалистам, которые могут привнести в медицину нечто очень важное из психологической модели для усиление лечебного психотерапевтического эффекта.

Цель психотерапии медицинской модели – выздоровление, психотерапевтическая работа направлена на личностные механизмы, которые способствуют возникновению, развитию и исчезновению болезни. Цель применения психотерапии в психологической модели – преодоление трудностей, и здесь также в первую очередь идет работа с личностью и механизмами затруднения через психологическое интервью, оценку нарушений личностного функционирования, выбор и применение метода психотерапевтического воздействия. В большинстве случаев понятно, когда мы имеем дело с пациентом, а когда с клиентом. И понятно, что при проведении психотерапии совершенно по-разному распределяется ответственность. Если мы говорим про медицинскую модель, то знаем, что за выбор способа психотерапевтического воздействия в равной степени отвечают пациент и врач-психотерапевт.

Представьте себе, у нас есть пациент, который пережил психическую травму. В одном случае у него посттравматическое стрессовое расстройство, и это требует оказания помощи с применением медицинской модели психотерапии. Но если наш пациент пережил психическую травму, а его состояние не может быть описано как расстройство, связанное стрессом, а описывается как кризис, кризисное состояние, то работать с ним, должен

специалист, который занимается кризисной психотерапией и при этом не обязательно медицинской направленности. А в реальной практике у большинства пациентов есть две стороны реагирования на тяжелую психическую травму и есть две группы последствий такого травматического воздействия – клинические с возникшем расстройством, связанным со стрессом и психологические, проявляющиеся в кризисной плоскости состояния человека. Таким образом можно проиллюстрировать две стороны современной психотерапии, которые должны сочетаться. С моей точки зрения, улучшение понимания, чем отличаются и в чем есть сходство этих подходов, могло бы помочь консолидировать психотерапевтическую работу медицинской направленности в клинике.

Для меня это очень важная вещь – психотерапия как отдельная область медицины, именно эта, медицинская, модель могла бы помочь усилить психосоциальную составляющую. Медицина, которая без медикаментов, которая не основывается на применении биомедицинской технологии, недостаточно реализована в медицине. Хотя она и предлагает свою уникальную систему лечебно-реабилитационных подходов. Она имеет важное значение для широкого круга расстройств. Сегодня доказательные исследования демонстрируют, что психотерапия может использоваться в лечении и реабилитации почти любых расстройств, а для пограничных её применение и вовсе имеет принципиальное, патогенетическое значение.

В конце 90-х прошлого века был взлет интереса к психотерапии в медицине: открылось значительное количество психотерапевтических кабинетов, отделений, центров. Петербургская (Ленинградская) школа психотерапии под руководством нашего Учителя Бориса Дмитриевича Карвасарского предприняла для этого колоссальные усилия. Потом все это начало как-то сжиматься. Сейчас мы видим, что происходит снижение всех показателей психотерапевтической деятельности – в пять раз за последние 20 лет. В пять раз сократилось и число публикаций по психотерапевтической тематике.

Это говорит о том, что заход психотерапии в медицину был не слишком удачным и в настоящий момент времени эффективного решения пока не предложено. И подтверждением этому могут служить простые факты: врач-психотерапевт в медицинском учреждении часто не ведет своих пациентов, у него нет статуса лечащего врача, у клинического (медицинского) психолога нет статуса главного специалиста по пациенту, куратору психотерапевтического случая на определенном этапе. Думаю, мы что-то не так делаем в медицине. Надо развивать медицинскую составляющую психотерапии медицинской модели, подходы клинической психотерапии. Клиническая психотерапия сегодня имеет целую систему, неплохо функционирует, мы апробируем ее в разных учреждениях. И это – подчеркиваю – лишь один из возможных вариантов, могут быть и другие научные концепции медицинской модели, кроме клинической психотерапии. Но эту проблему нужно осознать.

Вернув клиническую психотерапию в медицину на правах статусной отдельной области, а врача-психотерапевта – на правах эксперта по психосоциальным факторам, сравнимого со статусом эксперта по клинической психофармакотерапии, мы поможем сделать участие психотерапевтов в медицине более осознанным.

Благодаря нашим усилиям клиническая психотерапия, конечно, движется вперед. Мы отказываемся от программ лечения по этапам, как это было в прошлом, а говорим про индивидуальный прогресс пациента, когда специалист ведет его от функционального диагноза через психотерапевтический диагноз и психотерапевтическую гипотезу, через индивидуальную программу психотерапии к индивидуальному прогрессу.

Это очень важно, в этом, по сути, может быть миссия клинической психотерапии, которая должна заходить в медицину, не на правах «бедной родственницы», а как экспертная область, которая отвечает за всю психосоциальную составляющую лечения и реабилитации. Клиническая психотерапия способна предложить пациенту все достижения современной психотерапии. Психотерапевтические

подходы, которых сегодня великое множество, помогают пациентам двигаться по индивидуальному маршруту, усиливая его индивидуальный прогресс.

Более того, клиническая психотерапия рассматривается нами как система, в которую включаются не только врач-психотерапевт, но и медицинский психолог, социальные специалисты, коррекционные педагоги и другие врачи и психологи – то есть полипрофессиональная бригада. Я помню, как по одному из случаев в Институте Бехтерева, работала полипрофессиональная бригада состоящая из 14 специалистов.

Под руководством Бориса Дмитриевича Карвасарского было сформулировано понимание нелинейной динамики невротического расстройства, такая, по сути, формула болезни, ставшая основой психотерапевтической гипотезы. Думаю, надо дальше развивать это наследство Петербургской (Ленинградской) школы психотерапии, такие же формулы могут быть прописаны и для других групп расстройств.

Надеюсь, что продолжая и развивая эту линию мы сможем усилить психотерапевтическую составляющую и таким образом вернем психосоциальную составляющую современного понимания болезни и лечения!