



КЛАСС
НЕЗАВИСИМАЯ
ФИРМА

Андрей Ермошин

ВЕЩИ В ТЕЛЕ

Психотерапевтический метод работы с ощущениями

Москва
Независимая фирма "Класс"
1999

УДК 615.851
ББК 53.57
Е 63

Ермошин А.Ф.
Е 63 **Вещи в теле:** Психотерапевтический метод работы с ощущениями. — М.: Независимая фирма “Класс”, 1999. — 320 с. — (Библиотека психологии и психотерапии, вып. 72).

ISBN 5-86375-120-7

Книга посвящена принципиально новому методу решения проблем, связанных с эмоциональными переживаниями. В ней рассматривается способ саморегуляции на основе обращения к телесным ощущениям человека. Подробно описанные техники проиллюстрированы случаями их практического применения при самых разных проблемных состояниях. Показан вариант настройки на успешное решение учебных задач, в частности, на изучение иностранного языка.

Адресованная специалистам — психотерапевтам, психологам и врачам, она будет несомненно интересна всем, интересующимся проблемами психологии.

Главный редактор и издатель серии *Л.М. Кроль*

Научный консультант серии *Е.Л. Михайлова*

ISBN 5-86375-120-7

© 1999, А.Ф. Ермошин
© 1999, Независимая фирма “Класс”, издание, оформление
© 1999, Е.Л. Михайлова, предисловие
© 1999, В.Э. Королев, обложка

www.kroll.igisp.ru
Купи книгу “У КРОЛЯ”

Исключительное право публикации на русском языке принадлежит издательству “Независимая фирма “Класс”. Выпуск произведения или его фрагментов без разрешения издательства считается противоправным и преследуется по закону.

ЖИЗНЬ НАЛАЖИВАЕТСЯ

Клиентка: Что-то у меня кожа на голове побаливает, может, какой-то другой уход нужен?
Мастер: Ничего тут не поделаешь: невралгия от жизни.

Разговор в парикмахерской

Все первые книги, рассказывающие *о своем*, об авторском, неуловимо похожи друг на друга. Все мы, впервые объясняясь с неведомым нам читателем, впадаем то в пафос, то в самоиронию, то еще во что-нибудь. Всех одолевают сомнения: а не велосипед ли мы изобрели? Пополам с гордостью: но ведь ездит! Нетвердо зная, для кого пишем, мы на всякий случай смешиваем языки: академический с разговорным, рабочий жаргон своего "цеха" — с лихим публицистическим... А то и вовсе начинаем в наивной отваге сражаться с оппонентом, который нас и знать не знает...

А еще первые книги — всегда самые личные, как будто мы не уверены, будет ли вторая, и спешим сказать все, что важно. Будут, будут и вторая, и четвертая, но что-то изменится бесповоротно. Мы научимся соизмерять усилия, учитывать подводные течения и встречный ветер — а вот так выкладываться на дистанции, как в первый раз, уже не станем...

Перед Вами — первая книга автора, рассказавшего *о своем*. Пытаться притянуть ее к существующим "раскладам" — дело совершенно неблагодарное. Все равно не понять, почему почтенный аутогенный Шульц оказался главнее других "отцов-основателей", в том числе и классиков телесно-ориентированных подходов; почему одним столько внимания, а другие упомянуты почти небрежно; что имеется в виду под кажущимися понятными терминами и вообще — по какой "исправленной карте звездного неба" автор путешествовал, как учитывал контекст. Да, здесь запросто встречаются Дон Хуан и святые старцы, Кречмер с Роджерсом, мануальная терапия с рисуночными тестами и даже — в одной строчке! — Эриксон с Алексейчиком... Бывают, прямо скажем, "странные сближенья", и на этом карнавале полно знакомых масок. Приглашены же они

автором в таком невероятном составе по самым разными причинам: кто из личной признательности и почтения, кто для солидности, кто по любви, кто по протоколу, а кто и просто так, для компании. Ну ладно, дело хозяйское.

Гораздо интереснее другой вопрос — о тех, без кого нельзя обойтись. Ради кого, собственно, и завертелся весь хоровод авторитетов, для кого придумалась предлагаемая автором терапия, как ее ни назови. Вы их узнаете, их нельзя не узнать... "Кто скажет, как живет тихая, пьющая женщина со своим ребенком, никому не видимая в однокомнатной квартире..."* Ну, допустим, даже и непьющая, и не женщина вовсе, а дядька из электрички — но ЗДЕСЬ и ТЕПЕРЬ.

Любезный читатель, вспомните (или представьте) себя вне своего профессионального контекста — сегодняшнего, разумеется. То есть отобранного, очищенного от случайностей. Так вот, сидите Вы, допустим, на приеме в ПНД или поликлинике, центре психологической помощи или консультативном кабинете. Улица, скорее всего, Строителей. За окном — сами знаете что. На улице, разумеется, зима. И приходит к Вам на прием тетка — а мысленно их называют именно так — и в ее лице жизнь бросает вызов Вам и всему нашему профессиональному цеху.

Она могла бы быть красивой — и даже, может быть, очень недолго была. Усталая, скособоченная, в дорогой шапке и нелепых вязаных рейтузах, ничего про свою жизнь и душу не стремящаяся понимать и тем более в них менять, мучительно стесняющаяся самого своего прихода к "такому" врачу... И какая ей разница, что у Вас за диплом, какие сертификаты каких тренингов и что за теоретическая ориентация? "Душа болит, муж изменил, обида гложет, все время плачу и плачу, все лицо уже разъело. Может быть, что-нибудь можно..." Отправить ее к психиатру глотать таблетки "от плача"? В группу? Какую — личностного роста, прости Господи? На семейную терапию? Тоже бред, не придет, и предлагать нечего. Отреагирование? Но она ничего не видит на том самом "пустом стуле", а услышав это предложение, со своего-то вот-вот сбежит. Что с ней делать, с этой женщиной? Разговаривать? Ну, уйдет, немного успокоенная, да и отправится к колдунье "снимать порчу". (И уж, конечно, будет навсегда потеряна для какой бы то ни было психотерапии.) И ведь не пожалеет, снесет колдунье не-

*Л. Петрушевская. Страна // Собр. соч. в 5 томах. Т. 1. — Харьков: Фолио, М.: ТКО АСТ, 1996, с. 30.

малые для себя деньги... Почему? Потому что понятно, за что. Вот и весь сказ.

Мне кажется, что точка отсчета этой книги находится не в программах международных конференций "Эволюция психотерапии" — профессиональный "мейнстрим" явно катит свои могучие волны в другом измерении. Равно как не в клинико-психологической софистике и не в субкультуре шаманов и целителей. Где-то между. А между — ничего, пустырь, целина, по которой бредет несчастная тетка, а у тетки болит душа и "обида так и гложет, так и гложет". И пока нет ей места, куда пойти, как говорил папаша Мармеладов, она будет неуклонно двигаться в сторону ближайшего "салона магии", где под голубым балахоном колдуньи Инессы — они у нас все больше носят звучные имена из мыльных опер — видны отечные щиколотки в таких же вязаных рейтузах. Салон-то тоже на улице Строителей...

Автор предлагает, на мой взгляд, не столько метод (выход) "на все случаи жизни", сколько интересную возможность — и в первую очередь в работе с теми, с кем надо делать, а не говорить, притом делать сразу, не очень долго и — самое главное! — понятным для них образом.

Кому-то этот подход окажется ближе, кому-то — нет, а большинство читателей возьмет для себя конкретные технические элементы, которые могут пригодиться в их профессиональных обстоятельствах. Кстати, методические тонкости и "фактура" случаев описаны и разобраны так, что даже без особенной склонности к body work возникает искушение попробовать. Особенно сильно оно тогда, когда трудно предложить что-то принципиально другое — то есть когда работать можно только с состоянием и более ни с чем. А вся возможность выбора сводится к одному — отпустить "осьминога страха" или "камень обиды" или дальше мучиться, ибо кроме тела и ощущаемых в нем "вещей" ничего и нет. И счастливый вздох, неоднократно слышанный автором после предлагаемой им процедуры, похож на вздох ребенка, поверившего, что раз теперь не так больно, то все будет хорошо, "жизнь налаживается".

"Клиника движет психотерапевтом", — не однажды ссылается автор, подразумевая под "клиникой" то, что обычно имеется в виду в сугубо медицинском контексте. Но если мысленно разомкнуть эти рамки, представив себе, какими дорогами, лестницами и коридорами, с какой памятью о прошлом и какими видами на будущее — короче, *откуда* пришли на прием все эти люди... цитата становит-

ся намного весомей, почти пугает. Впрочем, автор этого наверняка в виду не имел и не будем на него наговаривать, искать каких-то семнадцатых смыслов.

Мучительный же рассказ Петрушевской о невидимых миру в однокомнатной квартире, зачем-то и куда-то спешащих темным зимним утром, почему-то вспомнившийся в связи с этой совершенно специальной, на профессионалов ориентированной книгой, называется “Страна”.

Екатерина Михайлова

БЛАГОДАРНОСТИ

“Вам приходилось когда-нибудь получать подарки?” — спросил меня один специалист по нейро-лингвистическому программированию, с тем, видимо, чтобы “заякорить” состояние в процессе воспоминания мною приятных переживаний, соответствующих получению подарков, и затем использовать для каких-то своих, неведомых мне целей. Не знаю, достиг ли своих целей сей специалист, скорее всего, нет, но я благодарен ему. Когда я добросовестно обратился к своему опыту, то с ужасом обнаружил, что не помню ни одного случая, когда получал бы подарки, пока вдруг не понял, что главный подарок — это жизнь, а все остальные по сравнению ним просто теряются.

Кто мне его сделал? Я не знаю. Но знаю, что к нему причастны мои родители, сумевшие выжить в мясорубке истории. Им я благодарен за жизнестойкость и заботу обо мне. Это относится и ко всем моим близким.

Благодарю за постановку моего мышления или даже шире — отношение к жизни, позитивную направленность которого я сумел оценить только с годами, — свою мать Елену Сергеевну, бывшую также и первой моей учительницей. Всех учителей, среди которых с особым теплом вспоминаю Колобину Галину Алексеевну, Тарасову Валентину Константиновну, учителя истории Чекалина Михаила Ивановича; преподавателя философии 2-го МОЛГМИ им. Н.И. Пирогова Черняка Лиона Семеновича, доцента кафедры психотерапии ЦОЛИУВ Бурно Марка Евгеньевича, моего наставника в ординатуре, ассистента этой же кафедры Смирнова Владимира Елизаровича, клиницизм мышления которого до сих пор остается для меня образцом. Моих сподвижников Вячеслава Николаевича Цапкина, Веру Керпелевну Лосеву, которые помогли мне, врачу по образованию, приблизиться к психологическому ви́дению человека. Моего друга — художника, “символического примитивиста” Болдырева Владимира Ивановича, своим творчеством подсказавшего мне ряд идей. Всех моих пациентов, без сотрудничества с кото-

рыми не было бы этой книги. Благодарю всех коллег, с которыми мне приходилось общаться. Особенно хочу выделить И. Канифольского (С.-Петербург), А.Ф. Бондаренко (Киев), Стивена Шона (США). Впечатления от их работы, стиля поведения были чрезвычайно значимы для меня.

Благодарю всех, с кем я когда-либо встречался.

ПРЕДИСЛОВИЕ

Дано мне тело — что мне делать с ним,
Таким единым и таким моим?
Осип Мандельштам

Два пациента разговаривают в хирургической палате в присутствии третьего, только что пришедшего в себя после операции: “Наш хирург постоянно что-то оставляет в телах своих пациентов. Вот у меня, например, оставил перчатку”. — “А у меня — свою шапку”. Вновь прооперированный смотрит на них с беспокойством. Тут входит хирург: “Пальто мое никто не видел?”

Вещи в теле... Сразу хочу сказать, что речь не идет о вещах, забытых хирургом в полостях тела больных, а о предметах в “теле” сознания. И те предметы, которые там “забывает” человек — это не тампоны или скальпели, а злость и обида, разочарование и скорбь, ревность и беспокойство. Эти предметы нельзя увидеть с помощью рентгена, но от этого их губительное воздействие на здоровье не меньше.

Топливо

Обычно о чувствах, эмоциональных зарядах, аффектах (как называют психиатры сильные чувства, возникающие в экстремальных условиях), говорят не как о вещах, а как о чем-то подвижном, направленном, стремящемся к выражению. Любовь побуждает обнимать, а отвращение — отталкивать, злость — убивать, а сострадание — залечивать раны ближнего. В латинском корне глагола emovere слышится “возбуждать”, “заставлять двигаться”.

Эмоциональный заряд подобен топливу, выделяющемуся для совершения той или иной работы.

Как задумано природой? Совершается “работа”— наступает чувство удовлетворения. И все было бы хорошо, если бы не ситуации, в которых эмоции не находят своего естественного выхода.

Человек сгорает

Что происходит с выделившимся зарядом? Нередко эмоции долгие годы горят — не сгорают, если нет возможности направить их к "адресату" или "отменить". Тогда сгорает человек. В других случаях они "перегорают", образуя не всегда приятный "осадок".

То самое "топливо", которое первоначально было светом, загустевает до консистенции газа, газ — до консистенции жидкости, жидкость — до массы, а масса — до камня. И вот мы имеем "окаменевшую эмоцию". Иногда "камни" психических травм попадают в душу человека. Такие "чужеродные предметы" ранят его, трудно поддаются переживанию, проработке, переработке.

И хотя это два разных класса ситуаций, однако и окаменевшие эмоции "собственного производства", и камни, принятые в душу извне, в равной степени способны нарушать состояние человека...

Тяжел камень ко дну тянет

Самая мягкая форма потерь, связанных с ношением "камней за пазухой", — отвлечение сил от восприятия, от активности. Ощущение обиды в груди "обездоливает" руки, ощущение страха в животе — ноги и все части тела. Но внимание забирается не только от частей организма, но и от частей жизни. Человек оказывается "завернут".

Собранные негативные заряды расхищают потенциал человека. Но не только: они еще и искажают его, а значит, повышают риск в жизни человека. И этот риск касается практически всех сфер: здоровья, семьи, работы.

В сфере здоровья такой риск при определенном стечении обстоятельств реализуется в виде психосоматических заболеваний. И наиболее известными из них: язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки, гипертонией, бронхиальной астмой — перечень явно не ограничивается, а занимает целые страницы во врачебных руководствах.

В сфере межличностных отношений вред, наносимый неотработанными комками обиды в груди или шарами раздражения в висках, или туманом беспокойства во лбу и т.п., — хорошо известен каждому. Именно они приводят к тем "завихрениям" в отношениях, которые так осложняют жизнь. Рушатся судьбы целых поколе-

ний, народов, а не только отдельных людей и семей. В истории человечества можно найти более чем достаточно примеров.

То, что творческая активность страдает от воздействия зарядов, не находящих своего исхода, также не подлежит сомнению. И опять речь идет не только о том, что человек в полной мере не распоряжается своим потенциалом, — *неотработанные заряды* придают творческой активности особую "окраску", портящую результаты. Не говоря уже о том, что разовый сбой в психическом функционировании может стоить человеку жизни. Инфаркт, драка, роковая ошибка на работе — риск может реализовываться тысячами разных путей, и он "умеет ждать". Вряд ли стоит позволять ему это.

С этим надо что-то делать

Каждый человек понимает это даже интуитивно. Можно понадеяться на саморегуляцию: ведь организм стремится решить какие-то проблемы во сне, какие-то — в процессе самой жизни. Но в том-то и дело, что при невротических состояниях *саморегуляция дает сбой* и время — не лечит.

Некоторые люди в подобной ситуации пускаются во все тяжкие — в ход идут алкоголь, наркотики. Но они не могут решить проблем души.

При сбоях саморегуляции организма разумные люди обращаются к психотерапевту. При этом пациенты нередко задают вопрос: а ***как*** Вы предполагаете мне помочь?

Нечто новенькое

Речь идет не о назначении лекарств, не о гипнозе и не о психоанализе. Хотя и то, и другое, и третье возможно. Разговор пойдет о работе с ощущениями.

Это удивительный вид работы, для которого выражения "комок обиды в груди", "туман беспокойства во лбу", "стальная пластина контролирования ситуации в затылке", "медуза страха в животе", а также "кинжал предательства в спине"... звучат как диагноз. На "стрелы Амура в сердце" жалуются редко: их чаще принимают с удовольствием (впрочем, не всегда, зная, чем это грозит).

Не надо быть в delirium tremens

Может быть, для того чтобы человек обнаружил такие "вещи" в себе, ставил себе *такие* диагнозы, нужны какие-то особые условия? Например, необходимо отравиться этиловым спиртом до состояния белой горячки?

Врач протягивает пациенту пустую руку и спрашивает:

— Что у меня в руке?

— Проволока.

— Что с ней будете делать?

Пациент начинает наматывать ее на руку.

Нужно ли еще что-нибудь для того, чтобы человек мог начать осознавать, *что он в себе носит?* Отнюдь нет! Тем более что *речь идет не об осознании того, чего нет, а исключительно того, что есть.*

Подбодренный вопросами человек способен описать "содержимое" своего внутреннего пространства. Правда, ему предлагается продвинуться в этом чуть дальше, чем он обычно это делал.

Сколько кошек?

Обычно человек описывает свои ощущения при переживаниях: "на сердце кошки скребут", "башню рвет" и т.д. — и на этом останавливается. Врач-психиатр, услышавший это, начинает думать, какую таблетку пациенту назначить. Психолог пускается в исследование конфликта в отношениях, который породил такое состояние. "Бабка" сразу определяет, что "сделали на смерть" и надо "порчу снимать". Но редко или вовсе никогда страдалец не слышит уточняющих вопросов: "Сколько кошек? Цвет? Размеры? Начали рвать сердце одновременно или постепенно подключились? Стены башни толстые, тонкие? В ней собралось что-то газообразное, жидкое? Это похожее на массу, на твердое тело? Еще на что-нибудь?"

Терапия с опорой на ощущения открывает поразительную возможность через подобные вопросы идти к энергетическому заряду, связанному с переживанием.

Пасть овчарки

Мне было лет двадцать с небольшим. В гостях у своих знакомых на меня напал отличавшийся "дуростью" кобель овчарки. В тот момент, когда я увидел открытую пасть, автоматически срабо-

тал когда-то услышанный от отца совет: сунуть руку собаке в пасть и схватить ее за язык. Что я и сделал. Воля овчарки оказалась парализованной. Вместо того чтобы закрывать рот, смыкать челюсти, она старалась максимально разжать их. Однако я не знал, что делать дальше. По идее, надо было размахнуться и отбросить собаку подальше. К сожалению, я сообразил это гораздо позже. А тогда пришлось ждать хозяина. Когда я отпускал пса, он все же цапнул меня за предплечье, и там до сих пор сохранились отпечатки его зубов.

К чему я это рассказываю? Соматопсихотерапия — нечто похожее по стилю на вкладывание руки в пасть овчарки: движение по кратчайшей траектории, открытая конфронтация с расстраивающим сознание агентом, "хватание за язык"... Как мы поняли, самое главное — понять, что дальше делать.

Три вида психотерапии

По традиции, заложенной Фрейдом, большинство разновидностей психотерапии стремятся вывести наружу то, что "спрятано", "вытеснено". Они рассматривают сновидения, свободные ассоциации и другие проявления психической активности человека, зачастую похожие на хитроумную шифрограмму, и с помощью тайного кода, который известен многоопытному психотерапевту, открывают глубинные душевные движения пациента в их столкновении и разрешают конфликт.

Это относится к так называемой *психодинамической* традиции в психотерапии, работающей с содержанием симптомов, мотивами душевных движений в их столкновении. Поскольку этот подход рассматривает смысл симптомов, по-другому его можно назвать *психосемантическим*.

Так называемая *клиническая* психотерапия не столь интересуется смыслом симптомов, но очень пристально рассматривает основу, на которой они произросли. Эта психотерапевтическая традиция обращена прежде всего к *конституционально-генетическому складу* личности пациента и помогает человеку конкретного склада найти себя среди других людей. Свое яркое выражение клиническая психотерапия нашла в работах Эрнста Кречмера, который, на мой взгляд, является фигурой, по крайней мере, равновеликой Фрейду.

Можно говорить еще об одном направлении в психотерапии. В отличие от психодинамического и клинического направлений, здесь основной интерес сосредоточен на внешних по отношению к смыслу и конституционально-генетической основе личности вещах — на том, как конкретно выражено *переживание*, и в частности на том, какое количество энергии организм тратит на его "питание". Этот подход можно назвать *психоэнергетическим.* Именно к нему принадлежит *соматопсихотерапия.*

Меня не интересует, "о чем" и "как" — меня интересует "сколько"

В упрощенном виде позиция *соматопсихотерапевта* может быть изложена так: "Меня не интересует, *о чем* пациент думает, *как* он это делает, меня интересует, *сколько* он об этом думает, *сколько* энергии этому отдает. Если больше "нормы" — это болезнь, если меньше — тоже болезнь.

Если после поездки в Англию он думает, что поел там говядины, зараженной вирусом коровьего бешенства, я не собираюсь говорить с ним о том, каков инкубационный период коровьего бешенства — 2 недели или 30 лет? Я также не собираюсь разубеждать этого человека в том, что он будто бы заразился страшной болезнью и теперь его ждет неминуемая смерть. (Тем более что я не знаю, заразился он или нет.) Меня интересует только одно: сколько он собирается об этом думать? Сейчас он посвящает этому едва ли не 24 часа в сутки, затрачивая 99% жизненных сил. Именно столько и надо или можно поменьше?"

Как же я могу заставить потерявшего сон и покой человека задуматься о количестве растрачиваемой на переживание (а не на решение проблем) энергии? Вот ответ: через простые вопросы о том, *что он испытывает "на уровне тела"* в результате того, что случилось.

Душа имеет тело

Как оказалось, два простых вопроса: "Где?" и "Что?", заданные по отношению к переживаниям, приводят к тому, что ... душа выявляет свое тело! *Ощущения "опредмечиваются", и душа, подобно свету, выявляет свою корпускулярную природу наряду с волновой.*

Название метода — "соматопсихотерапия" — подчеркивает именно эту особенность работы: она ведется с душой как с телом (или с телом как с душой). Однако это *тело — не физическое,* "*медицинское*"*, а тело сознания,* "*психологическое*" .

Соматопсихотерапия (с ударением на первом слоге, от греческого "сомос" — "тело") — СПТ — расшифровывается так: "Работа с соматизированными эквивалентами психических переживаний"*. К счастью, эта формулировка заинтриговала не только моих детей, которые впоследствии неоднократно спрашивали меня: "Как там движутся твои "соматизированные эквиваленты"?" Интерес коллег к моей работе привел меня к мысли написать книгу, которую Вы сейчас держите в руках.

"Начинка" тела сознания

В результате **катализа телесных ощущений** сознание-тело показывает себя "начиненным" или, вернее, реализовавшимся как совокупность "психических предметов" — "хороших", таких как любовь, радость и др., или "плохих", таких как ненависть, страх и др.

Если рассматривать человека в этой парадигме, получается, что к моменту встречи с психотерапевтом он (в результате действия выборов, сознательно или бессознательно сделанных ранее его организмом) либо претворился в *свет, тепло, простор, легкость*, — и тогда психотерапевт ему не нужен, либо наоборот: в *тьму, жар, тесноту, тяжесть* — в местах увязания, скопления энергии (*субстанции* "*тепло-тяжесть*", как она называется в СПТ) и одновременно — в *серость, холод,* "*усушенность*"*, одеревенение* в местах опустошения — и тогда у него есть все показания к работе.

Терапия "назад"

Терапия с опорой на телесные ощущения движется в направлении, обратном тому, которое сложилось в большинстве современных психотерапевтических подходов. Это направление я условно называю "*терапия вперед*"*,* к реализации однажды выделившегося эмоционального заряда. Благодаря проработке *сопротивления* поощряется то, что можно назвать *динамикой выражения.*

*Современные направления психотерапии и их клиническое применение. Материалы I Всероссийской конференции по психотерапии. — М.: Институт психотерапии, 1996, 196 с.

У противоположной ей "*динамике подавления*" сторонников меньше, но они тоже есть. Чем, как не подавлением, является терапия "кодированием", "торпедированием" при алкоголизме?

Альтернативы истинные и ложные

На экзаменах в медицинском институте часто задают провокационный вопрос: при крупозной пневмонии хрипы в легких мелкопузырчатые или крупнопузырчатые? Правильный ответ не подразумевает ни первого, ни второго: никаких хрипов при крупозной пневмонии в легких не прослушивается.

Вопрос: поощрять выражение или подавление эмоций — представляется мне такой же ложной альтернативой. Есть, по крайней мере, еще один выход — вернуться в исходную ситуацию... через вход. Эмоциональная жизнь — не улица с односторонним движением, где создаются автомобильные пробки, скорее она напоминает плоскость с находящимся на ней шаром, которая можется накреняться как в одну, так и в другую сторону. Шар может откатиться обратно точно так же, как и продвинуться вперед вплоть до падения с плоскости. Вместо того чтобы строить барьеры на пути движения шара, можно изменить угол наклона...

Есть возможность просто *успокаиваться*, отказываясь как от выражения, так и от подавления эмоций. Это не то же самое, что давать эмоциям выход. Это означает вернуть их во вход.

Быть может, сравнение с изъятием детонатора из бомбы поможет объяснить, что я имею в виду. Разрядка взрывоопасного снаряда будет означать отказ как от того, чтобы взрывать его, так и от того, чтобы спрятать. Когда он демонтирован, можно подумать о новом употреблении хранившейся в нем потенциальной энергии. Тот же самый уран, что угрожал уничтожением всему живому, может стать начинкой для реактора электростанции, снабжающей светом и теплом.

Дать силам возможность сначала остановиться совсем, вернуться вспять, а затем подыскивать новое решение проблемы, с учетом опыта, *из нового состояния* — это *путь разрядки обеих динамик*.

Альтернативы истинные и ложные

Остановка сознания, превращение его в тело — это заход в психотерапии, открывающий новые возможности. Соотнося с более известным психодинамическим принципом в психотерапии, я назвал его *психостатическим*.

Вышеупомянутый принцип "где", предполагающий *поиск в пространстве* аффектов как заряженных, опредмеченных (соматизированных) структур, позволяет говорить о "топографической (или топической) психологии" (перпендикулярно к "хронологической" — в частности, трансперсональной). В целом метод может быть назван так: ***Топографическая психология и психостатическая парадигма в психотерапии.***

Терапия "назад", методика "обнуления состояния пациента", успокоение "без аннексий и контрибуций" — вот некоторые из названий терапевтической части работы.

Этот метод представляется достойной альтернативой имеющимся способам восстановления психофизического равновесия человека.

Камни могут плавиться под взглядом

Вместо того чтобы реанимировать почти умершие ("окаменевшие") чувства, соматопсихотерапия предлагает дать им "расплавиться", "умереть" полностью. Но не для того, чтобы исчезнуть, а чтобы возродиться в новом качестве.

Одно из открытий соматопсихотерапии, на мой взгляд, состоит в следующем: если человек воздерживается от истерических, ипохондрических, фобических и прочих патологических способов реагирования на факт осознания "камней" в нем, но сохраняет спокойное, рассудительное отношение к осознанному, этот страдавший человек становится победителем, получает свою силу обратно, возрождается, как Феникс из пепла. А задача соматопсихотерапевта состоит именно в том, чтобы помочь пациенту создать и поддержать *рабочий* тон в отношении к этим явлениям, без лишней аффектации, но с пониманием существенности происходящего.

Камни могут плавиться под взглядом пациента, и это будет не просто "игра воображения", но реальное изменение:

1) состава его сознания;

2) состояния его организма.

Работа с ощущениями как метод психотерапии очень эффективна. Я, по крайней мере, не знаю более эффективного, быстродействующего метода, который столь же радикально изменял бы состояние пациента и делал бы это без фантасмагорических внешних проявлений, свойственных некоторым известным видам терапии.

И последнее предварительное замечание. Опыт и общение с коллегами все больше приводят меня к мысли, что наряду с разделением на школы в мировой практике существует и очень простое разделение: на “быстрые” и “медленные” или на “короткие” и “длительные” виды психотерапии.

Опыт заставляет принимать все формы работы как очень важные. То, что с пациентом можно работать пять, десять минут, а можно и год, и два, и больше, и все это будет нормальная психотерапия, — уже не кажется парадоксом.

Так называемые классические школы, например клиническая психотерапия или психоанализ, или более молодые школы вроде гештальт-терапии, тяготеют к длительной работе — эффект здесь выстаивается годами. Рекордсменами по “краткосрочности” следует назвать представителей нейро-лингвистического программирования, рядом с ними, возможно, эриксонианцы и некоторые другие сторонники эмпирической, краткосрочной, интенсивной психотерапии.

Описываемая работа также относится к интенсивным и краткосрочным. Подходит для отработки травм. Однако претендует и на основательность, свойственную терапиям первого, “классического” списка.

1500 пациентов

Данная работа рассматривает наиболее важные, с моей точки зрения, вопросы психотерапии.

Как подвести пациента к осознанию того, что он в себе носит?

За счет чего организовать смену состояния?

Как добиться того, чтобы результат был устойчивым?

Она является итогом пятнадцатилетних поисков. Метод сформировался в процессе решения психологических и психосоматических проблем более чем 1500 человек, с каждым из которых проведено в среднем 3—5 часовых сеансов.

ВВЕДЕНИЕ

Каждому психотерапевту и практикующему психологу хорошо известны свидетельства пациентов об ощущениях в теле. Нет более или менее заметного переживания, которое не сопровождалось бы жжением груди, или болью в голове, или сжатием в животе.

Отношения школ к телесным ощущениям

В классической медицине ощущения принимаются к сведению для уточнения диагноза и слежения за динамикой.

Клиническая психотерапия называет их вегетативным аккомпанементом переживаний.

В психоанализе они служат материалом для толкования и построения конструкций, через соматические симптомы "тело сообщает о доминирующей в бессознательном идее", предметом розысков является мысль, лежащая в основе формирования симптома.

В контексте работы юнгианцев тоже могут возникать ситуации, при которых пациенты свидетельствуют о телесных ощущениях в процессе переживания тех или иных архетипических сцен. Но эти ощущения редко попадают в фокус внимания. Большее значение придается смысловой проработке символов.

Гештальт-терапия больше обращает внимание на телесные ощущения — для установления контакта с ними, выяснения их "адресата", если таковой есть, и завершения связанного с ними незаконченного дела.

Психосинтез не исключает обращения к частям тела, чтобы установить взаимовыгодный контакт между ними. При этом сердце, мозг, желудок, уши, персонифицированные как субличности, могут выяснять свои отношения, однако этот процесс не имеет характера непосредственной работы с ощущениями.

Райхианская телесно-ориентированная психотерапия придает существенное значение анализированию "колец" напряжений на уровне глаз, рта, шеи, груди, живота, таза, образующих "защит-

ный панцирь" организма, задерживающий свободное течение "биоэнергии", и считает своей важной задачей отработку "мышечной брони". Однако этот подход работает преимущественно с поверхностью тела.

Эриксоновские гипнотерапевты используют описания телесных ощущений для создания фона достоверности в процессе "мягкого наведения транса". Телесные ощущения в этой традиции весьма высоко ценятся за их убедительность. С их помощью гипнотерапевты нередко получают от клиентов кредит доверия, который человек склонен давать тому, кто правильно описал хотя бы три компонента его телесных переживаний. Эриксоновский гипнотизер описывает то, что человек ощущает телом, но ... думает о другом.

Вот как характеризуются телесные ощущения с точки зрения нейро-лингвистического программирования: "Оценочные мета-ощущения *по поводу* других восприятий или представлений, также называемые эмоциями, чувствами или висцеральной кинестетикой, которые представлены в области груди и/или живота или по средней линии тела. Эти чувства не являются непосредственными ощущениями/восприятиями, но представлениями, производными от других ощущений/восприятий"*. "Другие ощущения/восприятия" — то есть визуальные, аудиальные и кинестетические — являются в НЛП основным предметом внимания.

Онтопсихология Менегетти придает большое значение познанию врачом собственных телесных ощущений в процессе общения с пациентом и исследования "семантического поля". Но и здесь обращение к ощущениям носит служебный характер.

Процессуально-ориентированная психотерапия А. Минделла прикасается к ощущениям в ходе работы с "каналами восприятия".

Известно немало сообщений о телесных сенсациях в процессе сеансов голотропного дыхания по методологии Ст. Грофа.

Можно сказать, что каждая серьезная школа психотерапии так или иначе реагирует на факт наличия телесных ощущений при переживаниях, однако практически ни одна из существующих школ напрямую не работает с ними, оставаясь в рамках *опосредованного* использования этого феномена. Я бы назвал способ, которым это делается, *внешним*.

Психокатализ телесных ощущений непосредственно работает с ощущениями, "внутренне" их использует.

*Цит. по кн.: Трансформация личности: нейро-лингвистическое программирование. Одесса: Хаджибей, 1995, с. 260.

Отечественная традиция отношения к телесным ощущениям

Как реальной силы, заметно сказывающейся на состоянии здоровья наших сограждан, этой традиции скорее нет. Интересы социального эксперимента, на который пошла наша страна, потребовали совершенно особых личных качеств от его участников. И наклонность к интроспекции среди них не числилась. Более того, ее проявления считались едва ли не контрреволюционными. А вспомнить "битвы за урожай" и другие "сражения" на сельскохозяйственных, промышленных и прочих фронтах — на их фоне до ощущений ли в теле?! Эпоха выдвинула своих героев. Но доблесть их состояла не в том, чтобы быть здоровыми, а в том, чтобы быть полезными обществу.

Одна коллега рассказала о том, как в перестроечные времена она принимала группу прибывших в Москву американских феминисток. Вместо долгих объяснений она просто пригласила их в городскую баню... Феминистки заплакали. Они очень живо представили, как должны были относиться к себе женщины, которых они там увидели, и что могло обусловить возникновение таких форм. Особенно поразили их исковерканные суставы.

Хотелось бы сказать: зато души какие у многострадальных российских женщин! И действительно, несмотря ни на что, их отличает способность к состраданию и самопожертвованию. Надо обладать недюжинной силой характера, чтобы перенести все, что перенесли наши отцы и матери, деды и бабушки. Вот если бы еще к этому характеру и опыту страданий добавить культуру "хранения" себя! Культуру отработки последствий переживания обид, забот, беспокойства. Хочется верить, что этот труд внесет вклад в формирование такой культуры.

Внутренняя "традиция"

Так обстоит дело с отношением к себе, и в частности к сигналам тела, на бытовом уровне. К счастью, это не означает, что "во внутренней" традиции нет иного отношения к ощущаемому.

Институт православной церкви, в особенности византийская монашеская традиция исихазма (священнобезмолвия), нашедшая свое развитие именно в среде русского монашества, предлагала

очень внимательно относиться к тому, что формируется в сознании верующего.

На меня производит очень сильное впечатление структурность, *топографичность* описания опыта "хранения ума" христианскими подвижниками. Задолго до появления каких-либо психотерапий они описывали фазы вхождения в страстное состояние и свои способы выхода из тупиковых переживаний. При этом переживания не всегда, но нередко уподоблялись растениям, животным.

Известны выражения "семена", "корни" страсти. "Лисицы живут в душе злопамятной, и звери укрываются в возмущенном сердце", — писал в V веке преподобный Нил Синайский (оставил мир в 390 г.; скончался около 450 года). У него же: "Воду возмущает упавший камень, и сердце мужа — худое слово". "Как дым от тлеющей соломы беспокоит глаза, так памятозлобие — ум во время молитвы"*. Эти описания больше, чем просто красивые литературные обороты, они являются документальными свидетельствами об опыте внутренней работы.

Предметное восприятие души и страстей читается и в следующем отрывке преподобного Исихия: "Отличительное в Ветхом Завете первосвященническое украшение (чистая золотая дщица на груди, с надписью: "Святыня Господня", — Исх. 28, 36) было преобразованием сердечной чистоты, которое внушает нам внимать дщице сердца нашего, не почернела ли она от греха, дабы (если окажется такою) поспешили мы очищать ее слезами, покаянием и молитвою"**.

"От непрестанной молитвы мысленный в нас воздух чист бывает от мрачных облаков и ветров духов злобы"***. Понятия чистоты или почернения души, качества "мысленного в нас воздуха важны для нас и будут неоднократно упоминаться в книге.

Помыслы греховные "подходят к дверям сердца и, нашедши его, не охраняемым умом, один за другим входят в него, каждый в свое время. Когда какой из этих [...] помыслов, поднявшись к сердцу, войдет в него, то вводит с собою целый рой нечистых помыслов и, омрачив таким образом ум и сердце, раздражает тело и влечет его к совершению срамных дел"****. "Рой нечистых помыслов" — не просто сравнение, это документальное описание того, что происходит.

---

*Добротолюбие, т. 2, — Свято-Троицкая Сергиева лавра, 1992, с. 250—251.
**Там же, с. 200—201.
***Там же, с. 196.
****Там же, с. 196—197.

“Опредмечивание” ощущений в психотерапии

Продолжая разговор о школах, так или иначе рассматривающих ощущения, особенно хочется выделить отечественный метод биоэнергосистемотерапии (БЭСТ), разработанный Е.И. Зуевым (С.-Петербург).

БЭСТ, как никакая другая манера работы, показывает способность человека передавать оператору (человеку, работающему в этой системе) оттенки телесных ощущений. Своеобразие БЭСТ заключается в том, что в процессе как бы массажной, но явно выходящей за рамки механического взаимодействия оператора с пациентом работы (которую, скорее, надо было бы назвать работой по движению ощущений в теле) задаются “странные” вопросы: о консистенции движущихся в организме “ощущений”, о цвете внутреннего пространства и других характеристиках “схемы тела”. Пациент, например, сообщает, что *голова наполняется* в процессе выполнения манипуляции. “Чем?” — спрашивает оператор. Пациент: “Воздухом (водой, молоком, смолой, свинцом и т.д.)”. Захватывает БЭСТ-массажист складку над плечом. “Что я взял?” И слышит в ответ: “Птенчика”.

Последователи Зуева аккуратно именуют вызывание образов ощущаемого порождением “иллюзий”, “гипносуггестивным эффектом”. Они используют получаемые необычные данные для регулирования своих оперативных усилий, а также для отвлечения внимания пациента в процессе выполнения процедур мануальной терапии. Представители школы БЭСТ, кроме того, предполагают: “Погружение в образную реальность является составной частью глубинной диагностики, поскольку пациент “выдает” те образы, которые заложены в структурах подсознания. Творческое применение знаний психоанализа имеет здесь безграничные возможности”*. Можно сказать, что психокатализ телесных ощущений есть развитие идей БЭСТ’а именно в направлении *психотерапевтического* использования способности человека к осознанию “схемы” своего тела.

Спонтанное опредмечивание ощущений

“Камень на душе” — один из образов переживания, наиболее часто предъявляемый пациентами, но отнюдь не единственный.

*Руководство для операторов БЭСТ, С.-Петербург, 1991 // Е.И. Зуев. Древо целительства. М.: Советский спорт, 1995. (Есть описание практики “филиппинских операций” и “трансперсональной психотерапии” в исполнении создателя БЭСТ.)

“Медузы”, “осьминоги” страха, сидящие в животе и запускающие свои “щупальца” во все части организма, “облака” тревоги в груди, заставляющие пациента заламывать руки и носиться по помещению, “массы” беспокойства, распирающие лоб, не дающие уснуть, “комки” обиды в груди, мешающие дышать, “шары” отчаяния в горле, выжимающие слезы из глаз (globus hystericus), “змеи” сомнений в голове, “изъедающие” мозги, “стальные пластины” контролирования ситуации в затылке, повышающие артериальное давление до предынсультного состояния, “свинцовые погоны” ответственности на плечах, расплющивающие позвоночник — все это тоже достаточно часто встречающиеся описания пациентами собственных ощущений.

Опредмечивание ощущений в художественной речи

В повседневной и поэтической речи, а также в пословицах нередко проскальзывают выражения типа: “у меня от проблем голова пухнет” (“у меня башню рвет” — в осовремененной модификации), “на сердце кошки скребут”; радость описывается как *большая*, а горе как *тяжелое*. В медицине известна, например, “каска неврастеника”, правда, неизвестно, как работать с этой *каской*. Часть этих и подобных им описаний принимается как нормальная, другая — как “авангард”.

Можно было бы привести немало цитат из популярных песен, например:

“Не ходи к нему на встречу, не ходи,
У него гранитный камушек в груди”.

Или из классических произведений: “Молодая стоит в темной и холодной прихожей, возле чуть теплой печки, греет руки, спину, ждет, когда скажут — “ужинать!” — и, поджав постаревшие, подсохшие губы, думает... О чем? О Родьке? Брехня все это, будто она его отравила, брехня! А если отравила... Господи Боже! Если отравила — что должна она чувствовать? Какой могильный камень лежит на ее скрытной душе!”*

Нет нужды пополнять список выдержек, поскольку читатель сам может вспомнить подобные обороты речи, свидетельствующие о телесных ощущениях человека в процессе переживания им того или иного эмоционального состояния.

*Бунин И.А. Деревня // Собр. соч. в четырех томах. Т.2. М.: Правда, 1988, с.139.

“Змеи в голове” — не признак шизофрении

Сам я, воспитанник клинической школы, долгое время воспринимал свидетельства пациентов о своих ощущениях как служебную информацию, помогающую установлению диагноза и верификации эффективности проводимого лечения. Если же пациенты сообщали мне о “кинжалах в спине”, “чертях на плечах”, “червях в голове”, на ум приходило слово “сенестопатия”, а за ним — не менее обязывающее сосредоточиться “шизофрения”.

Сейчас, работая в стиле, изучающем конституцию уже не врожденную, генетическую, а нажитую — энергетическую, я чаще встречаюсь со свидетельствами о “странных” ощущениях, испытываемых моими пациентами.

Для меня по-прежнему важна стилистика описания — она может быть эпилептоидно-фотографической, циклоидно-цветистой, шизоидно-заумной, органически-уплощенной. Знание о складе характера пациента остается существенным, но не менее существенно и то, что практически нет человека, неспособного описать ощущаемое. Сам по себе телесный опыт, “*переживания телом*” — явление достаточно будничное, естественное, нормальное и свойственное представителям любых конституционально-генетических складов и культурных слоев.

Телесный опыт, осознаваемый или неосознаваемый, постоянно присутствует в составе *нормальной* сенсорики человека. Единственная реальная “странность” описаний телесных ощущений в *соматопсихотерапевтическом процессе* состоит в том, что они *делаются в предметной форме, в которой их не запрашивали раньше,* — о чем речь пойдет ниже.

Иногда сами пациенты, удивляясь характеру своих осознаний при обращении к ощущениям, спрашивают в смущении: “У Вас много таких сумасшедших, как я?” Осознание ощущаемого в образах не является признаком психической болезни. Скорее наоборот, способность осознавать свидетельствует о психическом здоровье. Если же говорить о болезнях, то на поверку оказывается, что “змеи в голове” скорее являются признаком предынсультного состояния, чем шизофрении.

На определенном этапе наблюдения за *предметными описаниями переживаний* выяснилось, что *результаты самоисследования ощуща-*

емого в теле могут служить, во-первых, для активизации процессов естественной саморегуляции в организме (через включение механизма обратной связи) и, во-вторых, для организации ускоренных изменений в психическом статусе пациента через сосредоточение внимания на этом процессе.

ОБЩИЙ ОБЗОР РАБОТЫ С ОЩУЩЕНИЯМИ

Если говорить об основных вопросах психотерапии, то они, на мой взгляд, состоят в следующем: как скорейшим образом выйти на психический заряд, расстраивающий состояние человека, "сбивающий его энергетический контур", — и что с ним делать. Известны психоанализ с его методом свободных ассоциаций и катарсисом в процессе осознания "первосцены", гештальт-терапия — модифицированная реализация чувств с нахождением "формулы" конструктивного обращения к "адресату" и другие подходы к решению этих вопросов. СПТ реализует особый подход. В диагностике она практикует обращение к телесным ощущениям, нахождение нереализованных переживаний по их "*массе*" *(техника "опредмечивания ощущений")*, а в терапии — *успокоение без предварительных условий, или успокоение "без аннексий и контрибуций" (техника "обнуления").*

Особый момент — наработка нового.

Фазы работы с ощущениями

Диагностическая

1 "Где?" (Ощущения, связанные с переживанием, — на уровне головы, груди, живота?)
2. "Что?" (Это что-то большое, маленькое? Светлое, темное? Тяжелое легкое? Образ чего имеет?)

Оценочная

1. Бывает больше, меньше?
2. Какие части тела "обесточивает"?
3. Давно, недавно возникло?
4. При каких обстоятельствах?
5. Принесено извне или образовалось изнутри?
6. Какому состоянию соответствует?

7. Служит решению проблем или их усложнению?
8. Хотите ли Вы и дальше жить с этим ощущением или желаете расстаться с ним?
9. Какой процент сил оно концентрирует на себе?
10. Пригодились бы эти силы?
11. Другие вопросы.

Терапевтическая

1. Успокоение.
2. Отложение.
3. Отработка "вторичных образований".
4. Приложение сил к новым направлениям активности.

Психокатализ телесных ощущений

Суть работы может быть описана так: *ощущение в теле, соответствующее определенному переживанию, опредмечивается благодаря вопросам о том, сколько оно "весит", какой "объем" занимает, "светлым" является или "темным". И в дальнейшем решается его судьба: ощущение или сохраняется, "питается", применяется к жизни в неизменной или модифицированной форме, или же, напротив, человек выбирает успокоение и наблюдает рассасывание этого ощущения.*

После непродолжительного разговора пациенту предлагается обратиться к своим внутрителесным ощущениям и определить их конфигурацию: где происходит скопление ощущений тепла, тяжести, где, напротив, ощущается недостаток наполнения.

Когда локус переживания выявлен, ведется разговор об оценке этого образования, субъективно ощущаемого внутри тела.

В случае если ощущение негативно влияет на состояние и строй жизни пациента, психотерапевт предлагает ему принять решение относительно этого образования, или соматоструктуры. Правильным исходом этой части работы считается успокоение пациента, сопровождающееся наблюдением за процессом рассасывания, "усушения" исходного образования.

По завершении этого процесса диагностическая фаза повторяется. Ключевой вопрос этой фазы: "Что осталось на месте бывшего образования?" Определяется, как правило, нечто мизерное по размеру, объему, весу, нечто вроде *точки* или *пятнышка*. "Нужно ли оно для чего-то?" — уточняется еще раз. И если не нужно, пациент наблюдает очищение организма от остатка переживания, пор-

тившего его состояние. Это происходит путем *рассасывания, испарения, размывания* и т.д. В ряде случаев “точка” просто “улетает”.

Итогом данной части работы становится восстановление равновесия ощущений в теле. Именно на основе этого состояния формируется программа действий на будущее, вырабатывается новый стиль поведения в проблемной ситуации, встреча с которой вызывала сбой в состоянии пациента.

Серия подобных “прочисток” сознания приводит к новому уровню свободы пациента в распоряжении своими психическими силами, к изменениям в его образе жизни.

ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ФАЗА

Пациент приходит в кабинет врача, не всегда зная, с чего начать. Для него очевидно одно: ему плохо. В чем состоит это "плохо"? Как велико количество дорожек, по которым может пойти дальнейшее общение двух людей, один из которых врач, а другой — пациент! И от позиции врача очень многое зависит в выборе пути.

Позиция терапевта

"Я ускользнул от Эскулапа..."

Вспомним, что обычно происходит при обращении человека к "классическому" врачу. "На что Вы жалуетесь?" И жалобы выслушиваются. Собираются данные анамнеза. Затем проводится объективное обследование: перкуссия, аускультация, пальпация, затем — инструментальные и лабораторные исследования. Сумма данных позволяет судить о состоянии определенных органов, выдвигать диагностические гипотезы. Дифференциальная диагностика предполагает выбор наиболее вероятных заключений из поля возможных. В последующем диагноз будет уточняться "ex juvantibus", исходя из оценки хода лечения на основе предварительной гипотезы. Активность врача при этом довольно велика. Пациенту предписано быть "послушным", "стойко сносить все тяготы службы".

Таким образом, диагност в этих взаимоотношениях — врач. Инструмент исследования — "клинический аппарат" врача плюс приборы, являющиеся продолжениями его органов чувств. Направление обследования — состояние органов и систем. Позиция пациента — терпеть, как и положено по его статусу (patientis по-латыни — "терпящий").

Близкая позиция беспристрастного исследования психопатологических феноменов, определения симптомов, синдромов и "нозологической формы" заболевания у психиатров сохраняется до сих пор.

“Хорошо собранный анамнез — половина диагноза” — эти традиции наследует клиническая психотерапия, с одной стороны, допуская участие личности пациента в определении его судьбы, но, с другой, — не переоценивая роль психологических факторов в формировании состояния пациента. (Чрезмерное увлечение психологизированием называется не иначе, как психоложеством). Клиническая психотерапия проявляет интерес к особенностям конституционально-генетического склада личности пациента, а психотерапевту отводит роль наставника, учителя: “Дело пациента — болеть, дело психотерапевта — в его болезни разбираться, правильные лечебные процедуры назначать”.

Врачеватели, обходящиеся без медицинской подготовки, копируют эту позицию эксперта в пародийном виде. “Народный целитель” все знает за своего клиента, все ему расскажет: что было, что есть, что будет, кто ему “сделал”. Его основной инструмент — наитие. Он готов ответить практически на все вопросы, так же как и излечить все болезни...

При явном различии в содержании профессиональный и непрофессиональный подходы объединяет то, что они отводят пациенту роль статиста. (Кстати, далеко не все обращающиеся за помощью отвергают такую пассивную роль. Среди клиентов находится немало откровенных сторонников подобной позиции.)

Директивная позиция врача по отношению к пациенту была особенно характерна для начального этапа формирования психотерапии. Шарко и его школа, Пьер Жане, исследователи феноменов суггестии французские врачи Льебо и Бернгейм, швейцарец Август Форель много сделали в исследовании сомнамбулизма и феноменов истерии и подготовили открытие аффективных истоков симптомов, в частности истерии, Брейером и Фрейдом. Однако их методики также предполагали большую активность врача.

Диалектический метод

Закладывая основы “психологической” психотерапии, Фрейд сделал замечательное движение в сторону большего взаимодействия с пациентом при выявлении, толковании и последующей переработке его состояния. Правда, оставались “пережитки” старого, “гипнотического” периода развития психотерапии: пациент пассивно лежал на кушетке, аналитик был от него отгорожен.

Юнг в значительно большей степени склонялся к “диалектическому методу”. “Если я как психотерапевт чувствую себя по отношению к пациенту авторитетом и в соответствии с этим претендую на то, чтобы знать что-либо о его индивидуальности и быть в состоянии делать о ней верные заключения, то я тем самым расписываюсь в собственной некритичности, поскольку оказываюсь несостоятельным в оценке противостоящей мне личности”*.

Он так описывал особенности “диалектического способа действия, т.е. позиции, избегающей любых методов”:

“Терапевт при этом более не действующий субъект, а свидетель индивидуального процесса развития. (...) Аналитик здесь не вышестоящий, компетентный, судья и советчик, но участник, находящийся в диалектическом процессе так же, как и (теперь уже) так называемый пациент. (...) В отношении врач-пациент взаимно соотносятся две психические системы, и поэтому всякое достаточно глубокое проникновение в психотерапевтический процесс неизбежно приведет к выводу, что из-за индивидуального своеобразия участников отношение “врач-пациент” должно быть диалектическим процессом. (...) Понятно, что более сложным, духовно выше стоящим натурам не поможешь благодушными советами, внушениями и попытками обращения в ту или иную систему. В таких случаях врачу лучше снять доспехи методов и теорий и положиться лишь на то, что его личность стоит достаточно твердо, чтобы служить пациенту точкой отсчета и опоры. При этом надо серьезно взвесить вероятность того, что личность пациента, возможно, превосходит врача по уму, духовности, широте и глубине... Во всех таких случаях врач должен оставить открытым индивидуальный путь исцеления, и тогда исцеление приведет не к изменению личности, а совпадет с процессом индивидуации, т.е. пациент станет тем, кем он в сущности является”**.

На североамериканском континенте Карл Роджерс и другие психологи гуманистического направления провозгласили доверие к собственным способностям клиента к личностному росту.

Значительное развитие этот принцип получает в НЛП, предлагающем воздерживаться от содержательных инструкций и ограничиваться лишь формальными.

Следование процессу клиента является основополагающим принципом процессуально-ориентированной психологии.

---

* К.Г. Юнг. Психология переноса: Сборник статей. — М.: Рефл-бук, К.: Ваклер, 1997, с. 30.

**Там ж, с. 34—35.

Опасность утверждений

Размышляя об опасности утверждений, а тем более внушений (в частности, в процессе психоанализа), В.Т. Кондрашенко и Д.И. Донской замечают: "Существуют определенные трудности в использовании внушения. Одна из них состоит в том, что пациент привыкает к этой регрессивной форме поддержки и использует ее как протез. Вторая трудность возникает, если внушение используется без его последующего осознания. В этом случае внушение аналитика не анализируется и, как следствие, у пациента может сформироваться новый невротический симптомокомплекс. Чаще всего это происходит, когда интерпретация преподносится пациенту как догма"*.

Таким образом, внушения, борясь с одним комплексом, могут породить другой.

Подытожим сказанное. Прослеживается тенденция все больше доверять возможностям человека, проходящего лечение, в определении процесса психотерапии. Все отчетливее обозначается принцип *взаимодействия, а не воздействия.* Двусторонний процесс имеет место при контакте двух людей, независимо от того, что один называется терапевтом, а другой — пациентом. Идет поиск решения проблемы при объединении усилий. Для достижения успеха психотерапевту нет необходимости разыгрывать из себя супермена, все знающего и способного все сделать за пациента.

Человек — самоорганизующаяся система, обладающая достаточными ресурсами. Все, в чем он может нуждаться, — это помощь в использовании ресурсов. Именно из этого вытекает *принцип психокатализа* в противовес принципам делания чего-либо за пациента, будь то толкование его состояния или выбор полезного для него направления активности.

Соматопсихотерапия (надеюсь показать это) реализует данный принцип в максимально возможной степени. Инструментом "делания" в ней являются *вопросы.* Но прежде чем говорить о них, обратим внимание еще на некоторые проблемы общего характера, касающиеся, в частности, самоподготовки психотерапевта.

---

*Кондрашенко В.Т., Донской Д.И. Общая психотерапия: Учеб. пособие —2-е изд.— Мн.: Выш. шк., 1997, с. 239.

Подводные камни

"Клиника движет психотерапевтом", — говорил выдающийся отечественный психотерапевт С.И. Консторум. "...Философия жизни человека... направляет жизнь терапевта и формирует дух его терапии", — в унисон ему утверждал К.Г. Юнг.

Что может помешать реализации этих поистине золотых принципов? Вероятно, есть причины возможных сбоев в их реализации, зависящие от пациента, но мы разберем то, что зависит от психотерапевта. "Врачу исцелися сам" (церк.-слав.) — давно известный принцип. Прежде чем приступать к исцелению ближних, последуй совету дельфийского оракула и "познай самого себя". (И измени. — *А.Е.)*

Заслуга внедрения принципа предварительного и параллельного анализа самого аналитика принадлежит Юнгу. Необходимость этого признавал и Фрейд.

Соматопсихотерапевт не меньше, чем психоаналитик или гештальт-терапевт, нуждается в проработке собственного состояния, в познании тенденций собственного реагирования, особенностей своего характера.

Тенденции характера

В соответствии с личностным складом: преимущественно шизоидным, циклоидным или эпилептоидным — может понадобиться отслеживание тенденций к *умствованию, любованию собой, властвованию, командованию.*

Наличие астенических черт в характере терапевта может приводить к развитию у пациента паразитических черт.

Невротические комплексы

Очевидно, что неизжитый травматический опыт, наличие у психотерапевта нерешенных жизненных вопросов могут осложнять процесс психотерапии. Это подробно рассмотрено в литературе, и я не буду дополнительно на этом останавливаться.

Культуральные стереотипы

Приняв тот факт, что психотерапия — это не область самоутверждения для любящего власть, не область самоуслаждения для любящего сласть, не область, где питают гордыню чрезмерные умники (и не область самоистязания для "доброго"), а также не сфера для решения невротических проблем психотерапевта, обратим внимание и на следующее.

Даже если предположить, что психотерапией занимается "идеально сбалансированная" личность, прошедшая долгий личный психоанализ или другую основательную терапию, т.е. личность чистая в смысле отсутствия каких-либо тенденций к решению собственных психологических проблем в контакте с пациентом, этот "идеальный" психотерапевт все равно рискует впасть в "активничание".

Врачу трудно доверять "необразованному" уму пациента. Он привык к позиции эксперта, специалиста. Он владеет терминологией для обозначения состояний. Он компетентен назначать и отменять лекарства, выписывать пациента на работу или оставлять дома, он несет ответственность за жизнь пациент едва ли не большую, чем сам пациент.

Психологу не намного проще настроиться на доверительный по отношению к клиенту лад, хотя исходно он более "консультативен" и может представлять, что как специалист обязан быть "умнее, сильнее, ловчее" своего подопечного.

Для меня самого, подпадающего под все перечисленные "ловушки" и потому заинтересованного в развитии "чистоты делания", важно было отследить и тенденции характерологического реагирования, и собственные невротические проблемы, и склонности, воспитанные в процессе предыдущей профессиональной жизни.

Ниже будут приведены примеры моего самоанализа (в манере "соматосамоанализа"), а сейчас упомяну о некотором опыте, который я приобрел благодаря участию в особой программе.

Удивительная школа

Для меня было удивительной школой наблюдение, а затем и участие в практике решения проблем, связанных со злопотреблением алкоголем (а также комплексных) по методологии хорватского

психиатра Владимира Удолина. Я познакомился с этим подходом (именуемым экологическим, семейным, системным) в Италии, куда был приглашен благодаря межконфессиональному сотрудничеству Русской Православной и Римской Католической церквей.

Так называемый оператор считает себя именно *облегчителем* процесса выстаивания трезвого образа жизни и видит свою задачу не в том, чтобы что-то сделать *за* семьи, а в том, чтобы создать условия, при которых *сами* семьи, имеющие проблемы, связанные с употреблением алкоголя, могли бы сделать то, что их спасет.

Если обычно используется "активный" подход: алкоголика "кодируют", "торпедируют", хорошо, если не отправляют на "принудлечение" в заведение тюремного типа, — то здесь его иногда вовсе оставляют в покое и путь изменений начинает кто-то из членов семьи (экологический подход).

Существенным моментом считается "возвращение ответственности" (recuperare la responsabilita) членам клуба (а речь идет именно о сообществе семей) за переживаемый ими процесс. Практически это достигается следующим путем: встречи, "летопись", поддержку отсутствующих (патронаж), приготовление чая и прочее ведут сами члены клуба по очереди. Оператор лишь заботится о сохранности *атмосферы*, в которой все это делается. Он содействует объединению опыта и ресурсов участников клуба и следит за тем, чтобы силы не растрачивались на разговоры о политике, футболе и т.п., и тем самым хранит простые правила жизни этого сообщества само— и взаимопомощи: говорить только о настоящем, опираться на собственный опыт и некоторые другие.

В противовес распространенным методикам "исцеления за один день" (вроде упомянутых "кодирования", "торпедирования"), этот подход дает гораздо более медленные результаты, однако несравнимо более надежные. Результат, выстоявшийся в клубных встречах, устремлен в будущее, в жизнь потомков членов клуба. И этот результат не ограничивается сроком в 12 месяцев или 5 лет.

В связи с участием в этой программе у меня возникла "растительная", агрономическая метафора. О чем будет заботиться огородник, сажая свеклу на своем участке? О почве — да, о свете — конечно, но он не станет пытаться вырасти за свеклу. Точно так же и врачу очень важно понимать ограничения своей компетенции и не переусердствовать. В конце концов, пациента спасает собственная активность, а не только активность врача.

И вот к каким выводам я, в конце концов, прихожу.

Отдохни!

Врач *может* видеть проблемы в предметной форме, подобно экстрасенсу, или догадываться об их месторасположении по "слабым сигналам" (позам и прочему), обнаруживать их тестированием и еще десятками способов, не уступая в своих умениях прославленным детективам. Но специалист, исповедующий психокатализ, воздержится от открытого употребления своих "гениальных способностей" и натренированного "клинического аппарата", оставит на период работы с пациентом свои знания и интуиции за скобками, доверяя способностям своего подопечного. Отвечающий на вопросы, которому оказано доверие (а именно вопросы будут иметь решающее значение в процессе соматопсихотерапии), поразительным образом проявляет способность не только к зрению, но даже и к прозрению.

Разумеется, это не отменяет значимость профессиональной подготовки "ассистента". И клиническая, и психологическая его подготовка чрезвычайно важны. Понимание склада человека, особенностей нозологической формы, динамики переживания существенно ускоряет прохождение виражей терапии: способность задавать уместные вопросы — большое искусство. Тем не менее, доверие к способности пациента *отвечать* в любом случае остается очень актуальным.

Одним из компонентов внутренней подготовки задающего вопросы, в том числе залогом его способности выдерживать ровную интонацию, предоставлять выбор исключительно отвечающему, является понимание того, что *пациент способен сам определять свои ощущения*. Это один из постулатов *терапии через вопросы о телесных ощущениях.*

ИНСТРУМЕНТ ИССЛЕДОВАНИЯ

Техника *"опредмечивания ощущений"* находится в русле индирективных — в том смысле, что она "включает" инициативу пациента и активизирует его способности к определению и изменению состояния. И решается эта задача с опорой на удивительную, но обычно не используемую *способность человека к самодиагностике собственного состояния в особой предметной форме.*

Осуществляемый в данном случае процесс назван ***психокатализом*** по аналогии с ферментативным химическим процессом: есть "вещество", способное изменить свое состояние, — *окаменевшая* эмоция — и есть фактор, без которого этот процесс идет трудно, медленно или совсем не идет (психотерапевтическое влияние). При их совмещении происходит "чудо".

Внимание пациента является главным действующим началом. К нему прилагается катализирующее влияние вопросов психотерапевта.

Основных вопросов на диагностической фазе два: ГДЕ и ЧТО.

"Родовспомогатели"

Сократ, с его "искусством повивальной бабки", уже более 2000 лет назад показал эффективность спрашивания в философском разговоре: "Люди, когда хорошо предлагают им вопросы, сами решают их как надобно..."*. Открытие действия вопросов как "родовспомогателей" является, пожалуй, столь же значимым в области межчеловеческого общения, как открытие колеса в технике.

Эффективность вопрошания, а не утверждения, не только в философской, но и в медицинской "майевтике" замечена в последующем многими замечательными мастерами.

И я имею в виду не только древних: дзэн-буддистских учителей с их вопросами без ответа ("Как звучит хлопок одной ладонью?"),

*Лосев А.Ф. Очерки античного символизма и мифологии. — М.: Мысль, 1993, с. 418.

суфийских мудрецов или православных святых, вопрошанием вскрывавших проблемы души своих учеников, духовных чад не хуже, чем хирург скальпелем вскрывает гнойники. Я говорю и о мастерах психотерапии тоже.

Описать здесь работу даже главных из них было бы затруднительно. Ведь даже доброжелательное молчание, готовность вбирать и поддерживать рождающееся у пациента душевное движение тоже является разновидностью вопроса — немого и в то же время самого глубокого. "Скажи мне все, что хочешь". Когда я говорю о таком молчании, я имею в виду эмпатическое принятие Карла Роджерса, создающее пространство для безопасного самовыражения клиента или "пробел", готовность терпеливо дожидаться проявлений активности пациента у Арнольда Минделла, как рыбак ждет поклевки*. *Вопрос — это создание области отрицательного давления, готовой принять в свою форму то, что само просится наружу. Задача психотерапевта — моделировать емкости для смысла.*

Вопросы — естественная часть жизненного процесса

Мы собираемся говорить о вопросах, которые люди могут задать своему организму, но у меня не вызывает сомнения, что организм и сам способен задавать себе вопросы. В частности, с помощью сновидений. Бодрствование является "ответом" на сновидение. Сновидение ставит проблему, реальная жизнь обслуживает ее решение. Можно сказать и наоборот: сновидение является ответом на бодрствование. Вопросы и ответы — сама жизнь.

Психотерапия и, в частности, соматопсихотерапия, как часть жизни, не изобретает ничего противоестественного, не является чем-то искусственным — она лишь *очищает естественное, составляет ему протекцию.*

Термины "облегчение" (facilitation), "усиление" (amplification) достаточно хорошо известны. Я пользуюсь термином "*психокатализ*". То, что психокатализ применим и к внутрителесным ощущениям, стало важным открытием русской школы БЭСТ Е.И. Зуева и послужило основой разработки данной "*вопросной*" *терапии.*

"Спрашивайте меня", — зачастую предлагает сам пациент, решительно опустившись в кресло у психотерапевта (как бы "сдаваясь"). Кто и как будет это делать? И для чего?

---

*См.: Минделл Э. Психотерапия как духовная практика. — М.: Независимая фирма "Класс", 1997, с. 84—101.

Ключевой вопрос

В каком-то смысле, каждая система психотерапии имеет свой ключевой вопрос. (Это не означает автоматически, что с помощью вопросов она и работает — и тем не менее...)

Вопрос клинической психотерапии: динамика какого конституционально-генетического склада проявляет себя в переживаниях и событиях жизни данного человека?

Вопрос психоанализа: когда, при каких обстоятельствах, какое влечение Ид с каким запретом со стороны Супер-Эго столкнулись в Эго и заложили комплекс?

Вопрос юнгианской терапии: какого рода перекос в сознательной жизни пациента заставляет его подсознание "применять меры по выравниванию положения"? и: "Что конкретно должен сделать человек, чтобы урегулировать свои отношения с бессознательным?"*

Вопрос гештальт-терапии: какая потребность организма сейчас составляет "фигуру" и на каком "фоне", что мешает гештальту "закрыться", какие незавершенные действия мешают человеку жить "здесь и сейчас"?

Вопрос НЛП: в каких модальностях и субмодальностях представлена информация, оказывающая влияние на человека, как ему "удается" быть расстроенным или, наоборот, настроенным. И так далее.

Вопрос СПТ

В диагностической фазе СПТ отыскивается *заряд*, расстраивающий сознание пациента, фокусирующий на себе энергию организма (субстанцию "тепло-тяжесть").

Вопрос, который помогает выйти на этот "заряд", обычно очень прост: *где ощущение, связанное с тем или иным эпизодом жизни, с тем или иным фрагментом сновидения, с той или иной картинкой, которую произвел пациент по заданию врача? На уровне головы, груди, живота, еще где-либо? Это что-то большое-маленькое, светлое-темное, из чего "сделано"? И так далее.*

Ниже мы более детально рассмотрим варианты разговора с пациентом в зависимости от того, *как* он заявляет свою проблему.

---

*Юнг К.Г. Синхронистичность. Сборник.— М.: Рефл-бук; К.: Ваклер, 1997, с. 13.

Фактически, СПТ предлагает пациенту задуматься над простой вещью: как распределены его ощущения, когда он решает *эту* проблему? Или просто: *как распределены его ощущения? Есть что-то, что сбивает оптимальное распределение ощущений в организме? Чего-то не хватает, чтобы чувствовать себя хорошо?*

Докуда доходит тепло в руках и ногах? Нет ли вызывающих дискомфорт концентратов ощущений на уровне той или иной зоны тела?

Позволю себе небольшой исторический экскурс.

Не жди волос на панцире черепахи

До начала занятий соматопсихотерапией я несколько лет практиковал в духе клинической психотерапии.

В чем ее явные достоинства? Во-первых, в интересе к конституционально-генетической базе, на которой развиваются те или иные психические процессы. Клинический психотерапевт на первом этапе общения с пациентом выясняет особенности душевного склада последнего, на последующем — помогает ему увидеть мир как встречу разных форм жизни, у каждой из которых свое предназначение. Конечным достижением успешной клинической работы является обретение пациентом внутреннего покоя и мира на основе принятия себя как определенной, наделенной своим характером природной данности. (И принятие других тоже! "Не жди волос на панцире черепахи", — гласит даосская мудрость, довольно "клиническая" по своей сути). Но это — содержательная часть работы клинического психотерапевта, я же хотел бы обратить внимание еще и на другое.

"Былины"

Работу клинического психотерапевта отличает внимание к фоновому состоянию, на котором происходит общение врача и пациента. Даже самые правильные послания могут быть восприняты пациентом только тогда, когда он имеет свободный ресурс для этого. Расходуются же ресурсы обычно на напряжения, невротические переживания.

Иоганн Шульц, как известно, исследовал и описал основные ощущения, которые человек испытывает в процессе расслабления. Они приобрели название "шести упражнений аутогенной тренировки". Приятные *тяжесть* и *тепло* наливают тело. (В последующем, по реализации расслабления, они обращаются в приятную легкость и прохладу). *Сердце* бьется спокойно и ровно. *Дыхание* свободное и ровное. *Солнечное сплетение* излучает тепло. *Лоб* слегка прохладен.

Достижение пациентом состояния, когда "приятное тепло доходит до кончиков пальцев рук и ног, до корней волос", считается целительным само по себе. Но оно же является тем фоном в клинической психотерапии, на котором пациент принимает себя, ситуацию и настраивается на успешный выход из трудностей.

Следует заметить, что иногда эта часть работы бывает не второй, а первой: вместо того чтобы разговаривать с пациентом в "ненормальном" состоянии, психотерапевт приглашает его вначале на сеанс. Называется он "обучение аутотренингу", "гипноз" или еще как-нибудь. И лишь пройдя неспецифическое успокоение под воздействием уютной обстановки, релаксирующей музыки, слов "утешения" с интонациями баюкания, рассказывания былин, пациент "принимается" на более специфическую работу.

Психотерапевтические "качели"

Уже на раннем этапе профессионального формирования у меня сложилась комбинация: *разговор плюс релаксация*. После обсуждения с пациентом важных для него вопросов я предлагал ему прикрыть глаза и *дать ощущениям распределиться*. Отчасти именно это было предсистемой работы, которую я описываю теперь.

Разговор — релаксация — разговор — такой ритм стал казаться очень естественным и важным. Это своеобразные *психотерапевтические "качели*". Причем вторая часть (гипнотическая, аутотренинговая) меняла тональность в процессе "выстаивания" этой практики: если вначале я что-то пытался внушить пациенту на этой фазе (на основе материала предыдущего исследования его проблематики), то в последующем отказался от директивности и чаще предлагал просто понаблюдать за ощущениями после разговора, дать им "улечься".

Вопрошающее наблюдение: вопрос без вопроса

Предложение пациентам *понаблюдать, что происходит,* после обычного эмпатического выслушивания нередко приводит к удивительным результатам. Пациенты подсоединяются к своим телесным ощущениям, впадают в своеобразный транс и проходят серию трансформаций, зачастую спонтанно описывая тот процесс, который, собственно, и организуется *психокатализом в соматопсихотерапии.*

Камни переживаний могут обнаруживаться и распадаться, ощущения могут двигаться активно из одной зоны тела (переполненной) в другую (обездоленную), могут формироваться совершенно новые, оптимизированные контуры ощущений. Выздоравливающие попадают в новые пространства, из которых возвращаются обновленными. Это похоже на *аутотренинг без инструкций.* Умиротворение, успокоение, восстановление равновесия происходят спонтанно, в соответствии с "программой", которую организм выбрал сам.

Сел и начал описывать

Совсем недавно на меня произвел большое впечатление своеобразный отголосок старой "немой" практики (немой, потому что в ней присутствует минимальное количество вопросов при максимальном доверии к собственному исцеляющему процессу организма). Речь идет о трансформациях, которые стал переживать двенадцатилетний мальчик, едва присев на кресло и услышав: "Закрой глаза. Опиши, что ощущаешь".

У мальчика было состояние ослабления иммунитета неясного генеза. Чирьи шли за ячменями, а ячмени за чирьями. Последние два месяца он непрерывно лечился от подчелюстного лимфаденита (была трещина в углу рта — от нее, судя по всему, произошло инфицирование). Две операции под наркозом оказались безуспешными. Он ездил на перевязки, в ране постоянно находилась резиночка для дренажа. О школе, естественно, пришлось забыть.

Мальчика привели как раз после очередной перевязки, закутанного по самую макушку, поскольку дело происходило зимой. Он сел на стул и впал в особое состояние подключенности вниманием к внутренним ощущениям — своеобразный транс. Он стал де-

тально описывать свои ощущения без каких-либо инструкций с моей стороны, за исключением самых общих: “Наблюдай. Описывай”. Главную инструкцию мальчик, видимо, прекрасно понял, хотя она не оговаривалась: “Исцеляйся”.

Движение ощущений было интенсивным. То страшный жар собирался в груди и по ощущению там назревал огромный чирий.

— Дашь ему прорваться?

— Нет.

Мальчик то ощущал, будто он “сунул руки в печку”, то перед его взором бились два динозавра. Яркая вспышка — и все исчезло.

То голова “весит 300 килограммов”, то ноги. То “червяк скользнул по бедру и выскочил вон”. То “черепашонок с длинной шеей, большими глазами и глупой улыбкой, с маленьким панцирем, смешит”. То, невесомый, он стал “переворачиваться” в воздухе.

— Считай, сколько раз.

— Пять.

Снова стал переворачиваться в воздухе. На этот раз 10 переворотов.

Серия трансформаций, длившаяся минут тридцать, завершилась формированием ощущения ровного тепла во всем теле, и мальчик почувствовал возможность открыть глаза.

Ком творога

Мне было интересно проследить за исходом его исцеления после этой процедуры спонтанной саморегуляции. Я поинтересовался состоянием мальчика через месяц с небольшим. Он исцелился. Еще через два месяца я с ним встретился.

В его ощущениях сохранялось равновесие. Он с удовольствием играл со своим другом. “Все у меня хорошо: играю, прыгаю”. О старом напоминал только маленький малиновый шрамик под челюстью.

— Шрамы украшают мужчину, — заметил я.

— У меня их хватает, — не без гордости заметил маленький пациент.

Мальчик воспроизвел динамику выздоровления: установившееся ровное внутреннее тепло сохранялось после встречи. “Собирались еще везти его в областной центр, — дополнила его мать, — для более массивной операции, но надобность в этом как-то сама собой отпала: рана начала заживать”. Мы с ним общались 8 февра-

ля, а 8 марта он уже поздравлял девочек в школе, и в последующем только укреплялся в хорошем самочувствии. Окружающие заметили, что он стал в целом спокойнее.

По окончании моего общения с мальчиком его тетя выразила желание побеседовать о своих проблемах, и это было косвенным признаком признания родственниками связи между сеансом и произошедшим выздоровлением. А большой ком свежего деревенского творога, который я привез в Москву своим детям, показался мне прекрасным вознаграждением за мой скромный вопрос: "Что ощущаешь?"

Когда можно позволить происходить трансформациям, подобным тем, что описал мой маленький пациент, ничего другого не надо.

В ряде других случаев задача состоит в том, чтобы *заставить ощущения потечь.* Именно в подобных превращениях и заключена суть терапевтических достижений.

Нечего разговаривать

Не скрою, иногда я почти засыпаю, когда пациент старается подробно описать историю своих страданий, не торопясь прорабатывать ее. Это случается не только со мной. В "Технике и практике психоанализа" Ральф Гринсон особо рассматривает такие случаи, когда психоаналитик ненароком засыпает на сеансе психоанализа. Он рекомендует не обвинять в этом пациента. Я практически всегда справляюсь с собой даже без щипков собственной руки, но не склонен переоценивать эффективность такого способа проведения психотерапевтического времени и стараюсь предупредить пациента о бесполезности простого перечисления фактов.

Чтобы этого избежать, при *первом же упоминании* о значимом для пациента событии, оставившем след в душе, я предпочитаю сразу *работать с остатком переживания,* выверять целесообразность его хранения, вместо того чтобы ограничиваться простым перечислением отпечатков событий в душе. Я называю это *принципом нескольжения.*

Но можно и поговорить

Впрочем, я должен оговориться: нет нужды навязывать довольно закрытый, в каком-то смысле беспредметный язык телесных ощущений, когда человек взывает к открытому разговору на экзис-

тенциальные темы и уравновешенность его состояния не вызывает сомнений. Показания к применению метода СПТ очень широки, но не безграничны. Это *способ восстанавливать ресурс человека*. Он бывает необходим практически в 100% случаев, но это не единственное, в чем может нуждаться пациент. Соответственно, и психотерапевт совершенно не обязан использовать приемы СПТ всегда и везде.

Продолжим разговор о ситуациях, когда уравновешенность состояния человека все же вызывает сомнения.

Концовку — в начало

По мере моего становления как специалиста все большую ценность приобрела фаза общения врача и пациента, условно названная "фазой релаксации", которую я приучился воспринимать как своеобразную цель, кульминацию процесса психотерапии.

Однажды я заметил, что вовсе не склонен разговаривать с пациентом. Разумеется, я имею в виду "разговор умов". Учитывая значимость влияния аффективных зарядов на мышление пациента, я счел, что имеет смысл "разговаривать с боссом" (бессознательным), по выражению М. Эриксона, а не с подчиненными (мыслями сознательного разума). Находить же "босса" удобно по ощущениям в теле.

Непосредственное обращение к ощущениям с самого начала работы ознаменовало открытие уникальной возможности изменять состояние *непосредственно, без разговора* в привычном понимании этого слова. На смену старой формуле "разговор — релаксация — разговор" пришел новый ритм: "*релаксация — разговор — релаксация*".

Стала вызревать мысль, что анализу обстоятельств пациента обычно придается несколько преувеличенное значение, на самом деле *не так важны обстоятельства человека, важно как он в них* "*стоит*". Важно помочь человеку занять другую позицию по отношению к обстоятельствам, обрести другое состояние; дальнейшее — дело его собственного жития.

Вторая фаза стала первой. *Разговор стал начинаться с разбора состояния, а не ситуации*. Соматопсихотерапия является исключительной заботой о состоянии пациента.

Разведение понятий "состояние пациента" и "проблема пациента"

Нередко разговор в кабинете психотерапевта перетекает в область обсуждения проблем пациента. Я считаю это минимально продуктивным подходом. Но сначала определимся в том, что же есть кроме проблем пациента.

"Проблема пациента" — это то, что заставляет организм реагировать, воспринятая информация о ситуации внутри или вне организма, отклоняющейся от оптимальной, восстановление оптимальности которой человек воспринимает как жизненно важную задачу. Это основание для переживания.

"Состояние" — это то, что призвано решить проблему. Это жизненный ресурс, определенная конфигурация ощущений в организме.

Восприятие ситуаций и ответы на них варьируются в широких пределах. Что для одного — вселенская проблема, для другого — сущий пустяк, и то, на что один реагирует всем своим существом, другого может оставить совершенно равнодушным. Но именно это наблюдение заставляет задаваться вопросом *об исходном состоянии,* в котором человек воспринимает ситуацию, оценивает ее и формирует на нее ответ. При формировании состояния играют роль и конституционально-генетические факторы, и ранняя история индивидуума, и многое другое. Важно то, что к моменту встречи с психотерапевтом итог жизни данного конкретного человека (с данными генами, личностной историей и воспитанием) представлен в виде состояния с *определенной конфигурацией внутренних ощущений.*

Температура за 39

Известен ряд ситуаций, когда само по себе состояние (например, напряженности) является проблемой, как температура при воспалении, зашкаливающая за 39. Само то по себе повышение температуры — естественно, но не до такой степени.

Переступая порог психотерапевтического кабинета, пациент не всегда знает, для чего он это сделал: для того, чтобы решать свои проблемы, или для того, чтобы изменять свое состояние. (Третий вариант — решение вопроса о том, как конструктивно приложить

свое состояние к проблемной ситуации без особого его изменения). В действительности проблемы пациента решаются вне стен терапевтического кабинета, здесь же он находится для оценки *состояния, в котором решает проблемы*, и для его оптимизации.

Психокатализ телесных ощущений является *методом изменения состояния пациента, восстановления его ресурса,* а не решения его проблем, если, конечно, не называть состояние здоровья особой проблемой, но тогда это "метапроблема", решение которой определяет решение всех остальных проблем.

Разведение понятий "психотерапия" и "обмен опытом"

Известно, что некоторые психотерапевты, в том числе самые авторитетные, вроде Милтона Эриксона или Алексейчика, не чураются того, чтобы выступить советчиками для своих пациентов. В этом нет ничего противоестественного: один человек, умудренный жизненным опытом, дарит другому, этим опытом не умудренному, и варианты решений, и программу действий. Такие советы психотерапевта отличает то, что они поданы технично, "с подходом", инструкции остаются в сознании пациента до полной реализации... Но само по себе это не психотерапия — это обмен опытом между искушенным и неискушенным человеком в выходе из разных сложных ситуаций. То же касается психологического "проблемного" консультирования.

Мы будем вести речь о *психотерапии, о помощи в изменении состояния пациента.* Жизнь с ее проблемами при таком подходе уйдет за скобки. В поле рассмотрения, прямо по-гуссерлевски, останется только *сам живущий как таковой.* И вопрос будет заключаться лишь в следующем: в каком состоянии он живет? *В каком состоянии решает свои проблемы?* Одно из базовых убеждений СПТ состоит в том, что *проблемы хорошо решать тогда, когда решающий их спокоен,* — что согласуется с позицией, высказанной еще Фрейдом: ответственные решения стоит принимать только после анализа.

Главная забота соматопсихотерапевта — на что уходят ресурсы человека, его энергия, его внимание. Работу СП-терапевта можно сравнить с работой старателя. Золотыми самородками, которые он добывает, являются "окаменевшие эмоции", и то, что они выглядят скорее как уголь, не должно смущать. Ибо спрятанное в

этой руде “золото” — энергия жизни — бесценно. Как сама жизнь человека.

Не вслепую

Включения “движения ощущений”, подобные описанным в случае с двенадцатилетним мальчиком, весьма нередки. И именно при состояниях “психического генеза”, а не только при соматических расстройствах. Это всегда удивляет, восхищает и обнадеживает: организм сам задает и разрешает все вопросы.

Но если обычно то, что происходит в ощущениях, осуществляется в значительной степени вслепую, то в соматопсихотерапии контролю именно над этим процессом придается большое значение.

Вопросы первого и второго уровней

Выяснение характеристик *того, что мешает,* может идти в двух ключах: вопросы так называемого второго уровня требуют от организма больше энергии для осуществления реакции, ибо предполагаемый ответ — неопределенный, творческий. *“Где страх?” — “В животе”. — “Что там по ощущению?” — “Медуза”.*

Вопросы “первого уровня” менее энергоемки, однако и ответы на них более предсказуемы. Не зря их именуют наводящими вопросами. *“Где ощущаете страх: в голове — в груди — в животе — еще где-либо? Это что-то большое — маленькое, светлое — темное, тяжелое — легкое, плотное — мягкое, еще какое-либо?”* Можно спрашивать еще подробнее, доводя вопросы до “нулевого” уровня. *“Весит сто граммов, двести, триста, пятьсот, килограмм — больше, меньше? Это по ощущению газ, жидкость, масса, камень, дерево, металл, еще что-либо? Это предмет, растение, животное, еще что-либо?”* Серия может быть продолжена.

Однако переходить за “ноль”, т.е. утверждать что-либо, навязывать свои интуиции, крайне нежелательно. К сожалению, в жизни этот принцип весьма часто нарушается. (И, разумеется, всегда из самых благих побуждений!)

“Хорошо врабатывающийся пациент”

По мере того как пациент “врабатывается”, понимает, что от него требуется, вопросы становятся все лаконичнее. В течение одного сеанса хорошо научаемый пациент уже к третьему заходу работы (под “заходом” имеется в виду законченный цикл работы; таких полных циклов за время одной встречи бывает несколько) может вполне “правильно” отвечать на односложные вопросы. *Ощущения, связанные с возрастом таким-то, где?* (Имеется в виду возраст, обозначившийся на рисунке тестового задания). И пациент отвечает: “*В голове*”. — “*Что там?*” — “*Темная, тяжелая масса*”. То есть пациенту уже не нужны “наводки”: “*Ощущения, связанные с возрастом таким-то, где: в голове, в груди, в животе, еще где-либо?*; *Это что-то большое, маленькое, светлое, темное, из чего сделано?*”. Но даже для такого “образцово-показательного” пациента могут оказаться уместными вопросы: “*Во лбу, в затылке, в темени, в висках?*; *Сколько граммов, размеры, объем?*”

СОМАТОТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ “ДЕБЮТЫ”

Психотерапия — это работа с переживаниями. Переживания бывают острые и хронические. Обычно пациент приходит на первый прием к психотерапевту, когда к хроническим переживаниям добавились острые и жить стало невмоготу. Что делает психотерапевт на первых встречах? Реагирует на острые переживания, которые есть у пациента. Что он делает в последующем? Реагирует на хронические переживания, которые пациент зачастую и не осознает.

Острые переживания вновь могут возникнуть у пациента, когда его судьба претерпевает изменения, но если говорить в целом, то вероятность встретить острое состояние в начале психотерапевтического контакта выше, чем в последующем.

Почему я упоминаю об этих хорошо известных каждому психотерапевту-практику истинах? Потому что это имеет значение при обсуждении темы данной главы. На разных фазах работы с пациентом предпочтительными будут те или иные “заходы”, по-разному разыгрываются “дебюты”.

От актуального

В чем состоит общая закономерность? В начале работы пациент настолько наполнен переживаниями, что искать их не надо, они открыто выходят наружу, работать в этом смысле — легко. Пациента можно быстро повернуть к разговору о том, что он испытывает. Если он опишет сразу телесные симптомы, например “камень на душе”, останется только уточнить, какой: большой или маленький, тяжелый или легкий. Если он упомянет о переполненности лба беспокойными мыслями, можно просто спросить: сколько их (мыслей) скопилось в голове, большие они или маленькие, из чего сделаны *по ощущению* и т.д.

В случае если пациент предварительно провел внутреннюю аналитическую работу и успел идентифицировать свое состояние, за-

являет о страхе, который ограничивает его жизнь, о ревности, которая сводит его с ума, об обиде, которую он не знает как пережить, здесь тоже достаточно легко повернуть его внимание в сторону описания телесных ощущений при этих состояниях. “Где страх: в голове, в груди, в животе? Он большой, маленький? Тяжелый, легкий?”. И как только поступают первые ответы (“Страх в животе, большой” — “Сколько сантиметров в диаметре?”), сразу стоит задать уточняющий вопрос и таким образом повести дело в сторону выявления пластического образа переживания, расположенного на одном из уровней тела.

Характерная динамика задавания вопросов примерно следующая. Предположим, что пациент успел пожаловаться либо непосредственно на тяжесть в груди, либо обнаружил в груди ощущения, связанные с переживанием, которое он успел квалифицировать как обиду. Существенно то, что зона груди обозначилась как проблемная, концентрирующая на себе ощущения.

Без лишних проволочек уточняем:

—Тяжесть в груди большая — маленькая?

— Большая, — отвечает пациент.

— Сколько килограммов? — не смущаясь, продолжаем мы расспрос.

Едва ли можно назвать это традиционным продолжением. Как мы уже упоминали, обычно врач, приняв к сведению симптом, начинает устанавливать “нозологическую форму” и подумывать о том, какую таблетку назначить, чтобы смягчить болезненные проявления; психолог пустится в поиски психологического конфликта, вызвавшего расстройство клиента; “бабка” сразу определит, что “сделано на смерть” и надо “порчу” снимать. Мы уже говорили о многих вариантах *внешнего* использования сообщения пациента. СПТ же предлагает *продолжить* и подробнее сообщить о том, что уже сказано. Чтобы пациенту удобнее было сосредоточиться, можно предложить ему прикрыть глаза.

Закрыв глаза, пациент отвечает:

— Десять килограммов.

— Десять килограммов чего: газа? жидкости? массы? дерева? металла? камня? еще чего-либо? Что это по ощущению?

— Камень.

— Порода?

— Мрамор.

— Форма?

— Куб.
— Размеры?
—10х10 см.

Таким образом, исходную информацию мы получили.

Обратите внимание на то, что мы выясняли характеристики *реально ощущаемого*, речь не шла о представлении того, чего нет.

Итак, в острых случаях не возникает проблем с началом работы, поскольку переживание настолько сильно сбивает энергетический контур человека или, вернее, контур его ощущений, что ни у пациента, ни у врача не вызывает затруднений выявить "тему" для работы. Локус переживания также не требует длительного определения. Голову рвет на части от озабоченности проблемами, грудь давит обида, как в условном примере выше, страх собирает все силы в ком, находящийся в животе, и т.д.

Не так просто определиться с месторасположением "пороговых" и "подпороговых" переживаний. Здесь уже могут понадобиться некоторые ухищрения, для того чтобы отыскивать их и обезвреживать. Либо это будет тонкая беседа, выявляющая "зоны неравнодушия" пациента, либо нечто вроде того, что я хочу описать, как особый заход в выявлении скрытых комплексов переживания пациента.

От рисунка

Начало "от рисунка" является одним из излюбленных в моей практике. Инструкция пациенту звучит следующим образом: "Нарисуйте символическую фигурку человека из квадратиков, кружков и треугольников, число элементов в фигурке —10". Если у пациента возникают дополнительные вопросы, можно пояснить, что общее число элементов, из которых состоит фигурка, —10, но их количественное соотношение — произвольное. Желательно рисовать без особого раздумья. Вытягивать, менять размер квадратиков, кружков, треугольников можно. Выполняется рисунок на четверти стандартного писчего листа.

В ряде случаев я предлагаю раскрасить фигурку и практически всегда — обозначить возраст персонажа. Разнообразные варианты работы с опорой на конструктивный рисунок человека мы здесь не рассматриваем, это отдельная тема. Разберем лишь некоторые слу-

чаи использования этого начала. С этим заданием и некоторыми возможностями, которые дает его применение, меня познакомил В.В. Либин*, которому я очень признателен.

Использование теста в соматопсихотерапии отличается от либинского — экспертного, в котором имеет значение количественное соотношение использованных в построении рисунка геометрических фигур, на основе чего делается заключение об основной проблематике человека и о его личностном стиле. В нашем случае задание используется с совершенно другой целью — терапевтической. Авторы экспертной системы рекомендуют запросить пять рисунков фигуры человека сразу. В нашей "терапевтической системе" это представляется нецелесообразным. Первый рисунок является и последним. В том смысле, что *состояние, генетически связанное с ним, сразу подвергается проработке.*

Последующая (посттерапевтическая) продукция будет новой, и опять достаточно одного рисунка, чтобы зафиксировать изменение. Я придаю значение возрасту персонажа (это не практикуется в оригинальном тесте). Использую и работу с цветом.

Ниже будет немало конкретных примеров работы "от рисунка". Сейчас я хотел бы остановиться лишь на общих позициях.

Работа с рисунком становится актуальной только после того, как очевидные перекосы в состоянии пациента отработаны. Психотерапевтическое общение переходит в новую фазу — фазу отработки "загрязняющих" сознание образований в систематическом режиме. Когда видно, что пациент в общем спокоен, благополучен, экстренной темы для работы на сегодня у него нет, тогда он получает задание нарисовать символическую фигурку человека из квадратиков, кружков и треугольников.

После того, как рисунок исполнен и возраст персонажа обозначен, внимание переводится на ощущения в теле, связанные либо просто с этим рисунком, либо (что чаще) с возрастом, обозначенным около рисунка. "Где ощущения, связанные с возрастом N лет? На уровне головы, груди, живота, еще где-либо?" Как правило, обнаруживаются ощущения на уровне одной из перечисленных зон и оказывается, что они связаны с каким-либо переживанием, чаще неприятным, иногда приятным, но всегда значимым.

---

*Либин А.В., Либин В.В. Особенности предпочтения геометрических форм в конструктивных рисунках (психографический тест предпочтений ТиГР). Методическое руководство. М.: Институт психологии РАН, 1994.

Когда эпизод работы завершается успокоением пациента, "закрытием" старого переживания, находится альтернативное, более продуктивное реагирование в подобного рода ситуациях, т.е. как только цикл работы с отдельным переживанием завершается, может быть снова дано то же самое задание нарисовать фигурку человека из известных уже элементов, но уже "как сейчас хочется". Давать или не давать повторно это задание, зависит от того, во-первых, остались ли силы у пациента для проделывания еще одного цикла работы, во-вторых, от того, сколько осталось времени до конца сеанса. При наличии свободных сил и свободного времени циклы работы могут быть повторены неограниченное количество раз. Особенно успешные пациенты могут отработать до 5—10 эпизодов за час. Но общее правило — один эпизод за одну встречу.

Рекомендую обратить внимание на описание работы в главе "Случай". Там можно видеть характерное "вырастание" человечка от занятия к занятию.

В завершение этой темы хотел бы сказать следующее. "Заход" в работе от конструктивного рисунка фигурки человека может иметь большой удельный вес в процессе систематической проработки проблем пациента в психотерапевтическом общении. С использованием рисунков можно помочь пациенту определить, что с давних пор "сидит" в глубине его сознания, задерживая его свободное развитие. Они помогают актуализировать скрытые переживания, которые, казалось бы, принадлежат прошлому, но, тем не менее, сохраняются в настоящем и продолжают негативным образом влиять на жизнь пациента. Трудно переоценить полезность рисунков в качестве индикатора состояния пациента, когда внешне все благополучно.

В случаях же, когда пациент испытывает значительное волнение, отчетливо сознает свое неблагополучие, использование рисунков становится необязательным, если не сказать неуместным. При всей симпатии к ним, приходится отдавать себе отчет в том, что они являются искусственными средствами получения материала для работы.

И в случае работы от разговора, выявляющего актуальное переживание, и в случае работы от рисунка действует так называемый "принцип нескольжения". Первое упоминание о значимом переживании является достаточным поводом для его проработки. Слушать перечисление бед человека — бесплодное занятие, сразу разбираться с последствиями переживания их — гораздо плодотворнее.

От сновидения

Отправным пунктом для работы может быть и сновидение. Приведу один из примеров работы "от сновидения" в более полном виде, поскольку в последующем описаний такого рода не предполагается.

"Идеология" работы от сновидения такова: сновидение в целом и его элементы снабжаются определенным зарядом или их совокупностью. Для всякого сновидения есть эквивалент в ощущениях на уровне тела. Естественно возникает вопрос: "Где ощущения, связанные с этим сновидением (элементом сновидения)?" Столь же естественно пациент отвечает, например: "В голове". Сновидение пациента П. определялось переживанием предательства, и ощущения, с ним связанные, были в спине.

С орла на решку

Пациент двадцати восьми лет. Не женат, живет с матерью. Отца, злоупотреблявшего алкоголем, потерял в четырнадцать лет. В двадцать четыре года тяжело пережил расставание с девушкой, роман с которой длился несколько лет. Она ждала его с флота. Ради нее он отказался от мичманских погон. После его возвращения со срочной службы они встречались еще некоторое время, пока подруга не обвинила его в связях с другими девушками, лишь на том основании, что он без нее встречался с компанией, где были ее подружки. Ее заявление о разрыве вызвало боль. А через две недели она подала заявление в ЗАГС с другим. Пациент воспринял это как удар.

В последующем постарался забыть ее. Стал встречаться с девушкой, с которой его специально познакомили. Отношения были теплыми, но без любви. Подали заявление в ЗАГС, но перед свадьбой, как бы не желая расставаться со свободой, он загулял с друзьями, и свадьба расстроилась. Из-за этого он надломился, "все начало валиться из рук ".

По характеру мягок, глубок. В юности писал стихи, рисовал, занимался философией, в настоящее время ни к чему нет особого интереса. Жалуется на "неодухотворенность жизни". Рассказывает, что ничего не хочется делать, в комнате не убирается по две недели. "Нет цели в жизни, жду, что какая-то добрая фея или

социальный работник придет и поможет мне построить себя заново". "Я так и остался гривенником, только меня с орла на решку кинули", — подытоживает П. свой печальный рассказ. На этом фоне, чтобы "почувствовать себя получше", начал выпивать с друзьями. Как правило, с материальными и физическими потерями. Однажды получил ножевое ранение в область сердца. К счастью, нож попал в ребро. Психологический выигрыш от такого поведения объясняет "получением новой информации". У старых приятелей — семьи; с ними теперь особенно не пообщаешься, и круг "ребят" стал единственной реальной возможностью поделиться переживаниями.

Персонажи на его рисунках не все стандартные. В ответ на предложение продолжить рисование после изготовления первого рисунка выдал почти абстрактные композиции из заданных стандартных элементов: квадратиков, кружков и треугольников. Третий рисунок из этой серии в последующем расшифровывался (рис. 1). Оказалось, что он перекликается со сновидением, явившимся отправным пунктом для одного из эпизодов работы. На нем изображен распластавшийся человек. "Две дырки у него: вход и выход".

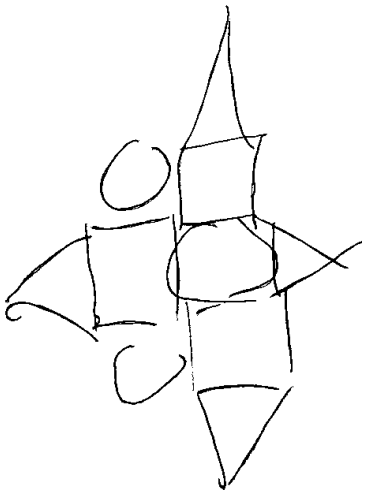


Рис. 1

Сновидение относится к периоду 1995 года, когда он расстался со второй девушкой и почувствовал, что в нем как будто что-то надломилось. *"Я на стройке упал на арматуру и пробил себя насквозь"*. Некоторые свои сны пациент воспринимал как вещие, поэтому перестал забираться на высоту и нырять в карьер с 8—10 метров, как раньше.

Сновидение было достаточно старым, но, поскольку пациент упомянул о нем сегодня, я предложил ему "проверить", где он сейчас: все еще на арматуре или уже слез с нее.

— Слез.

— Рана зажила?

— Зажила.

— На сколько процентов? — такой вопрос я очень часто использую в работе. Его несомненным достоинством является то, что он совершенно “безопасный”. В случае, если рана на сто процентов зажила, он имеет смысл, и если не на сто — тоже.

Уточняя ощущение, пациент обнаружил, что рана на самом деле еще не зажила.

— Есть в ней что-то, что не дает ей зажить?

— Есть.

— Что же это?

— Ржавчина.

— Много, мало?

— Много.

— Что с ней будете делать?

— Выброшу.

— Действуйте!

Очищая рану от ржавчины, П. заметил, что внутри она полна гноя, а снаружи покрыта коркой.

— Диаметр корки?

Показывает руками круг размером с небольшую тарелку. Находится корка на спине, ниже лопаток.

— Она для чего-то нужна?

— Нет. Она не дает гною выходить. Если я его изнутри выдавливаю, то он выходит только каплями.

— Как с ней поступите?

— Отдеру.

Действует.

— Куда денете гной: в ведро, в яму, в унитаз, еще куда-либо?

— Гной потек по спине.

— Стала затягиваться рана?

— Стала. Но там еще есть белые прожилки гноя.

— На сколько процентов уже затянулась?

— На 65.

— Пусть дальше затягивается?

— Накладываю мазь Вишневского, бинт, укрываюсь теплым одеялом. Лежу — мне нужен покой.

К концу беседы я снова спросил, в каком состоянии рана.

— Тампоны промокают ее. Она уже почти зажила.

Если говорить о ранениях спины, то они появляются, как правило, в результате *предательства* ("нож в спину"). В случае П. была *арматура*. Есть и прозаические причины "поражений" в эту зону — функциональные блоки в позвоночно-двигательных сегментах (смещение позвонков). О внепсихических факторах, участвующих в формировании ощущений, мы еще будем говорить ниже.

От рассказа о событиях

"*Теперь, когда Вы так прекрасно рассказали о событиях, произошедших в Вашей жизни, я хотел бы, чтобы Вы* ***продолжили*** *и описали ощущения, которые Вы испытываете в результате*". Это "продолжите" кажется мне очень существенным. Пациенту предлагается сделать описание своего состояния более полным.

От образов воображения

Если ревнивую женщину "сводят с ума" воображаемые сцены измены ее мужа ("Я с ума схожу, когда представляю ее руки на его шее...") — можно спросить, *что она ощущает, когда видит эти сцены, где заряд, связанный с ее переживанием: в голове, в груди, в животе? Он большой, маленький? И т.д.* В животе выявится "черная воронка". Наблюдается прямая корреляция между яркостью, близостью образов значимых лиц и величиной внутрителесных образований, существующих в отношении них.

От жалоб на других людей

"Свекровь донимает", — со слезами жалуется молодая женщина. "Что Вы при этом ощущаете?" — этот вопрос сразу поворачивает разговор с малоперспективного обсуждения характера свекрови на обсуждение состояния, которое в результате возникает. Бедная невестка обнаруживает "чугунную гирю" в груди (обида). Соматопсихотерапия — это вариант работы *с результатами переживаний.*

По указкам извне

Раздражительный человек говорит: “У меня ощущение, что энергии некоторых людей, как щупальца, тянутся ко мне, и мне становится плохо”. При этом он подшучивает над собой: “Экстрасенс недорезанный!” “На что в Вас указывают эти щупальца, что родственное себе они *в Вас* находят? Почему Вы для них видимы?” Оказывается, и эти “щупальца” — помощники в отслеживании собственных зарядов.

Беспокоиться можно поменьше

Жены алкоголиков часто имеют расстроенный контур собственных ощущений, но упорно занимаются мужьями, а не собой. Истинной революцией в жизни их семьи становится момент, когда бедная женщина задается вопросом: “А в каком же состоянии я решаю свои проблемы?”

Для подобных людей способом переключиться на обсуждение самих себя и того, что они реально могут изменить, является предложение *выверить состояние, в котором они решают проблемы*, считая их своими. Допустим, женщина пытается помочь своему мужу бросить пить и при этом испытывает беспокойство. Беспокойство, по ее ощущению, забирает у нее 90% сил, делает ее почти неработоспособной.

— Именно столько сил надо отдавать беспокойству, чтобы решать проблемы с мужем, или можно поменьше?

— Можно поменьше.

— На сколько процентов?

— Да можно и на все сто. Беспокоюсь я или не беспокоюсь, — от этого ничего не меняется.

— Может быть, Вам нельзя успокаиваться, потому что Вы такой человек, что если успокоитесь, то ничего делать не будете, все пустите на самотек?

— Мне кажется, наоборот, я только тогда и смогу сделать что-то стоящее, когда успокоюсь.

— Ну что ж, будете успокаиваться?

— Да.

— Успокаивайтесь и наблюдайте, как распределяются ощущения. Всегда речь идет о выверке пропорции: на что тратить силы.

Средство "обобъемливания" процесса терапии

Помощь тому или иному пациенту может быть организована в зависимости от того, на чем первоначально центрировано его внимание. Естественно, что работа в телесной манере находит больший отклик у людей, от природы хорошо чувствующих свое тело, *тело своего сознания.* Они без какого-либо стимулирования со стороны психотерапевта описывают ощущения как важную составляющую своего опыта.

Наличие такой формы осознания проблем можно считать показанием к применению *телесной психотерапии.* Однако и при других формах самоосознания соматопсихотерапия бывает очень эффективной и, во всяком случае, показанной как дополнительное средство "обобъемливания" процесса терапии. *Соматопсихотерапия — прекрасный способ включения в осознание и проработку еще и телесного аспекта существования проблемного переживания, независимо от того, будет ли это основным подходом к изменению состояния данного человека или вспомогательным.*

С чего ни начни

Конкретных вариантов начала бесчисленное количество: от позы, от интонации, от выражений лица и еще от тысячи вещей. Всегда выясняется, что именно в составе тела определяет такие проявления.

Прекрасные примеры начала от особенностей походки, жестов человека дает Арнольд Минделл (США)*. Он организует процесс "усиления" (amplification) тенденции движения, которое стремится к проявлению, но скрыто, находится на "лунной", а не на "солнечной" стороне сознания. Вопрос процессуально-ориентированной психотерапии А. Минделла: что ты делаешь, когда ты так, например, придерживаешь ногу при ходьбе? Ответ: готовлю ее к драке! Вопрос СПТ другой: где находится то, что заставляет тебя так напряженно держать правую ногу? Ответ: в груди злость. Соответственно, продолжения работы различаются.

Н.Р. Кеппе (Бразилия)** предлагает обращать внимание на те характеристики, которыми один человек наделяет другого. Его

*См. А. Минделл. Работа со сновидящим телом // Московский психотерапевтический журнал, №№1,2, 1993.

**Кеппе Н.Р. "Восславление", "Освобождение". — Протон, Сан-Пауло, Бразилия.

интегральный психоанализ построен на возвращении пациенту его высказываний-проекций. В СПТ интериоризация достигается другим путем. *“Есть что-то, что заставляет Вас выбирать такие слова? Оно на уровне головы, груди, живота?; Что Вы ощущаете, когда говорите это?”* — от проекции идем к состоянию, держащему ее, ведем разговор в *“топографической”* манере, не забывая вопрос вопросов “где?”. От существительных и определений, которыми один человек наделяет другого, продвигаемся к существу самого “наделяющего”, к той инстанции в составе его сознания, которая “инвестирует” подобное речевое поведение.

Мы не будем сейчас более детально разрабатывать благодатную тему соматопсихотерапевтических “дебютов”. Согласимся с Юнгом, который заметил, что “...в том случае, если хочешь определить комплексы пациента, можно достичь центра непосредственно с любой точки окружности... Можно начать с букв кириллицы, с медитации перед хрустальным шаром, с молитвенного колеса или современной живописной картины, или даже со случайного разговора по поводу пустякового события. В этом смысле сон так же эффективен, как и любое другое отправное событие”*.

Как не важно, по какой из речек, вытекающих из одного озера, искать само озеро, так и нам, в каком-то смысле, не важно, с чего начать. Важно, чем закончить. Мы ищем “инварианту вариантов”, по выражению В.Н. Цапкина, заметившего, что одно и то же психическое содержание выражает себя отсутствием ног на рисунке человека, выполненном пациентом, клиническими симптомами астазии-абазии, сновидениями, которые видит этот человек, или его особым поведением в группе.

В соматопсихотерапии такой инвариантой выступает *телесно-ориентированная структура сознания*. То, что при других обстоятельствах человек выражает словами в свободных ассоциациях (в психоаналитической модели), проецирует на внутренний экран в виде “кино”, сопровождаемого звуками, запахами, телесными ощущениями (в модели НЛП), выражает поведенчески (в процессуальной модели), в “соматотерапевтической” ситуации предстает *предметом в теле сознания*, чреватым всем вышеперечисленным, — стоящей на полке книгой, которую можно прочитать, экранизировать, драматически проиграть, но которая сейчас закрыта внутри своих обложек. Хранится в потенциальном состоянии.

---

*К.Г. Юнг. Архетип и символ. — М.: Ренессанс,1991, с. 30,31.

НАПРАВЛЕНИЕ СПРАШИВАНИЯ

Два пространства

В соматопсихотерапии вопросы имеют особую направленность — топографически-структурную: “где что?” — на первом этапе и “куда что?” — на втором. Психотерапевт стремится помочь пациенту найти ощущение, связанное с определенным переживанием, *в особом пространстве — пространстве ощущений*. Оно отличается от того, в котором расположены реалии предметного мира. Стол, за которым я сижу, дерево, которое я вижу, небо над нами — находятся вне этого пространства ощущений. *Пространство вещей* и *пространство ощущений* дополняют друг друга. Оба они находятся в составе реальности сознания. Реальность, связанную с первым пространством, можно назвать “реальностью открытых глаз”, связанную со вторым — “реальностью глаз закрытых”.

Психокатализ осознавания пространства ощущений выявляет три сферы этого “психогенетического” мира, параллельного миру материальному.

Три области самоощущения

Мир феноменов, открывающихся при обращении к “реальности ощущений”, богат. Это внутителесные ощущения, ощущения целостного тела, “пейзажные” ощущения.

Мы будем говорить в основном о внутителесных ощущениях. Для начала упомянем “граничные” и “заграничные” ощущения. Что имеется в виду?

Вот некто держит плечи приподнятыми.

— Что держишь на плечах?

— Валун (камень). (Или “мешок”, или “бревно”, или “коромысло с ведрами”, или “свою мать” и т.п.)

(Чувство невротической, психопатической ответственности или ситуационно обусловленное ощущение забот).

Диалог с другой пациенткой — молодой женщиной.

— Ты кто?

— Ананас.

— Где ты?

— На плантации.

— Все у тебя в порядке?

— Кожура подпорчена.

Вот некто протянул руку вдоль спинки дивана, на котором сидит, как бы обнимая кого-то невидимого. Стоит его спросить:

— Кого ты подсадил?

И можно услышать ответ:

— Кошку. (Или: "Своего друга".)

— Для чего?

— Для успокоения. (Или: "Для подкрепления своей позиции".)

Еще вариант: рука человека, идущего ночью, поджата.

— Что-то держишь в руке?

— Пистолет.

— Будешь стрелять в случае чего?

— Нет.

— Что будешь с ним делать?

— Выброшу.

Бросает. С удивлением обнаруживает, как из руки начинает высыпаться целый "арсенал" оружия как современного, так и средневекового, включая секиры и т.п. А как левая рука? Оттуда вываливаются совсем первобытные орудия: дубины, камни... Разоруженный, пошел под высшей защитой. Руки легкие и свободные.

Субъективное пространство каждого человека, как показывает работа в описываемой парадигме, насыщено сущностями, вещами, и каждый из элементов этого мира жив только благодаря некоему энергетическому току, которым субъект, его носитель, питает его.

Возможно, именно это Юнг называет *смысловым полем**, Менегетти — *психосемантическим полем*, Арнольд Минделл *"полем — областью в пространстве, внутри которой действуют линии силы"***, Василий Налимов — *"Семантической Вселенной"****.

---

*Юнг К.Г. Синхронистичность: Сборник — М.:Рефл-бук, К.: Ваклер, 1997.

**Минделл Э. Психотерапия как духовная практика. — М.: Независимая фирма "Класс", 1997.

***Налимов В.В., Дрогалина Ж.А. Реальность нереального. Вероятностная модель бессознательного. — М.: Мир идей, АО АКРОН, 1995.

Предлагаемая работа концентрирует внимание на феноменах самоосознания человеком собственного психического пространства, а именно — внутрителесного. Зная о возможности разговаривать о "галлюцинациях", соматопсихотерапия предпочитает интересоваться тем, что "субсидирует" их бытие, **какой заряд в теле сознания**. *"Где находится то, что заставило вооружиться?"* (Страх в животе). *"Где ощущается то, что заставило взвалить ношу на плечи?"* (Чувство вины в груди).

Корреляции

Приведем несколько иллюстраций корреляции друг с другом осознаний "состава тела", ощущения собственного целостного образа и "пейзажа".

Женщина, ощущающая, что причиной ее смертельной усталости, на которую она жаловалась первоначально, является жадность, реализующаяся в скрюченных *руках с когтями*, запущенных в мешок, завязанный на ее запястьях и оказавшийся на поверку пустым, в целом осознает себя *крысой*, несущей все в свою *нору*.

Другая женщина, восемь лет не покидавшая дома из-за страха описаться на людях, в животе ощущает горячий, тяжелый *ком*, стягивающий на себя все силы организма так, что остальные части тела ощущаются как абсолютно опустошенные, холодные, трясущиеся, а в целом ощущает себя *пушистым зверьком-куницей*, запертым в *клетку*.

Молодой человек двадцати лет, страдающий из-за невозможности реализовать свои сексуальные потребности и переживший опыт неудач при знакомствах с девушками ("Как о волшебстве мечтаю о том, что у других уже давно есть!"), ощущает на руке *браслет с шипами вовнутрь*, причиняющий ему боль, — образ ранящих обстоятельств, не позволяющих получить столь нужное ему тепло ("Я замерзаю, мне холодно!"), — в груди носит *черное облако с ядром в виде твердого черного куска льда*.

Существуют естественные корреляты и у хороших состояний, возникающих по завершении работы. Они, как правило, характеризуются ощущением легкости, потери границ тела, слияния с простором: водой, воздухом и т.д. БЭСТ, о котором мы уже упоминали, также поощряет выявление этих "недостающих звеньев"

образного восприятия не только внутренних ощущений, но и "граничных" и "заграничных" ("На чем лежите?" — "На песке".).

"Ты кто?" и "Где ты?" — опробованные заходы работы, но не излагаемые в данной книге. Они являются дополнительными к заходу *"Что в себе ощущаешь?"*. Поскольку в последующем мы будем обсуждать подход, который я считаю более эффективным и коротким, и у меня не будет возможности проиллюстрировать заходы *"Ты кто?" и "Где ты?"*, приведу один из примеров такого рода работы, причем не только с диагностическими, но и терапевтическими частями.

Вырвалась из плена

Пациентка Л.М., 1953 года рождения, долго мнется перед тем, как начать рассказывать. "Вы меня не так поймете... У людей к этому такое отношение!.. Я засыпаю каждый раз с одним желанием — не проснуться".

Она ощущает, что многотонный гранит высотой с семиэтажный дом раздавливает ее, лежащую на животе. Тело распластано, руки-ноги даже не двигаются, но голова способна вращаться.

Что под ней? Тоже камень. Голова как в пропасти, а внизу — горная река. Обрыв глубиной метров 30. Постоянная зажатость. Ни АТ, ни АТ с реланиумом, ни другие препараты и процедуры не помогают.

— Когда Вы зажаты, какое состояние Вы испытываете?

— Полная безысходность. В этом состоянии я уже несколько лет.

Об обстоятельствах, при которых она оказалась придавленной гранитной скалой, вспоминает следующее: "Я работала в школе и всегда желала делать все на совесть. (Я училась в интернате, и наша директор — я ее очень любила и уважала — воспитывала нас: кем бы вы ни были — хоть дворником, хоть министром — вы должны работать на совесть. Многие ее слова я забыла, но эти — помню.) Не имея ни методики, ни опыта, я оказываюсь классным руководителем. Выпуск получился хороший. Второй класс тоже я полностью вела. Ответственность. Параллельно — учеба в институте, дочки были маленькими... Вдруг — конфликтная ситуация. На школу выделили одну путевку в Артек. Дочка была в совете дружины. Я знала, сколько она там делает... Встает вопрос о том, кто поедет. Направляют дочь секретаря парторганизации. "Но она же

ни в чем не участвует!" — стала возражать я. Поехала все-таки она, а директор сказал мне: "Уходи сама, иначе мы тебя раздавим".

Ушла в педучилище. Думала, что на повышение. Новая обстановка, новая работа. От семилеток перешла к восемнадцатилетним... Классное руководство... Я всегда была уверена в своих силах, а тут в первый раз столкнулась с тем, что... мне идти на лекцию, а я ничего не помню. Произошел надлом.

Через месяц ушла. Диспансер. Капельницы, таблетки. Три месяца на больничном — один месяц работы — снова три месяца на больничном... Даже есть было трудно. Алушта. Не разговаривала. Спала. Муж был удивительно тактичным: заставлял купаться в море, гулять, но если замечал в моих глазах протест, то мягко уступал. Начала разговаривать, улыбаться. И только через год пошла на поправку.

С тех пор как только возникает стрессовая ситуация — меняю работы. Десять мест поменяла. Больше полугода нигде не работаю".

Возвращаемся к актуальному. В скале нельзя дольше оставаться: это угрожает смертью. Пациентка думает, что делать, думаю и я. Может быть, ей стоит кого-то позвать на помощь?

— Кричали?

— Что кричать, если знаешь, что здесь люди не пройдут?

— Может быть, кто-то проходил, — продолжаем мы разговор в поисках более реального выхода.

— Голова над горной пропастью, река шумит, и я слышу то, что сзади... — уточняет Л.М.

— Может, двинуться в обратном направлении?

— Невозможно.

— Просто расслабиться, принять тяжесть? — предлагаю я (имея в виду умереть, чтобы возродиться, пережить свою смерть, чтобы жить).

— Это для меня неприемлемо.

Получается, надо в кого-то или во что-то превратиться (как в сказках), чтобы выбраться, — приходим мы к совместному заключению.

— Ручейком? Птицей? Змеей?

— Ручейком в горную реку, — решает Л.М. и тут же высказывает опасение: — По скале растекусь, до речки не доберусь...

Все-таки потекла. Делает выдох.

— Вы уже на просторе?

— Да, но душа там осталась. Желание взять нож и соскоблить. Это воздушный шар какой-то... Не соскабливается. То место, где было тело, представляется теперь пещерой. Душа в ней, наблюдает сверху. Я не вижу себя. Какой-то шар, который надо вытолкнуть, отодрать от этих стенок. Прозрачный. Там внизу — будто огненная река. Я раньше этого не замечала... Может быть, душа боится? Нет голубой прохлады, а есть огненные языки пламени, как лава.

— Может быть, пойти направо или налево, если поменять объем? — предлагаю я.

— Направо, потому что "наше дело правое".

— Кем же?

— Муравьем! — восклицает Л.М. и продолжает описание: — Выхожу из этой пещеры (для муравья это огромное пространство!), иду направо. Вижу трещины на почве, на камнях... Длинная дорога. Не вижу ни неба, ничего другого больше, — недоумевает пациентка.

— Вы же муравей, — догадываюсь я, — поэтому Вы и не видите дальше поверхности камешков и почвы!

— Маленький камешек уже покорен, — докладывает Л.М. и делает выдох, — а ведь он показался целой горой!

Л.М. не понимает, куда идти дальше.

— Назад?

— Нет. Внизу — река. Вправо! Все-таки вправо (дорога "правая")... Вот я уже в своем обычном облике. Пытаюсь идти направо. Ни людей, никого, ничего. Но у меня есть предчувствие, что если я пойду туда, то должна куда-то прийти. Должна найти... Будем идти по этой дороге, — сама заключает сеанс и открывает глаза, которые блестят уже совершенно другим блеском.

Комментарий. Выявление "сказки", в которой живет человек, может быть продуктивным. Контакт с этой пациенткой прервался по внешним причинам после небольшого цикла встреч.

Для меня было очевидно, что невротический фасад скрывает (или открывает?) серьезные конституциональные проблемы: эмоциональную неустойчивость, чувствительность. Ведущим характерологическим радикалом был циклоидный, "прописанный" во внешности в округлой форме лица, пышности. Тонкая шея и повышенная способность обижаться коррелируют между собой. У

Л.М. тонкая шея, что заставляло сомневаться в ее способности к успешной адаптации без поддерживающей работы.

Почти через четыре года я снова разговаривал с ней. Л.М. засвидетельствовала, что благодаря нашим занятиям она почувствовала себя способной во многих случаях прервать развитие переживаний вопросами: "Что ощущаю?; Буду ли питать это или нет?" и т.д. И таким образом уберегла себя от многих нервных трат. Однако полного душевного комфорта все же нет. Более того, полгода назад лежала в больнице, лечилась амитриптилином, располнела.

Психотерапию после нашего расставания не проходила. Работала еще в двух местах. В одном случае уволилась из-за трудностей освоения новой работы, в другом — по причине расформирования фирмы. Испытывала обострение переживаний из-за трудностей приобретения дополнительных навыков и квалификации на новых местах работы и из-за проблем с близкими, в частности, с дочерью.

Я попросил Л.М. рассказать также о теперешних "пейзажных" ощущениях. Она без труда продолжила описание:

— Высокий обрывистый берег. Внизу река. Впереди солнышко светит. За спиной густой лес — пройти тяжело. Есть куда уйти — вправо, влево. Состояние — глубокое раздумье.

Вспоминает, что долгое время осмысливала фразу: "Нельзя дважды войти в одну реку", пока не решилась поговорить мужем. Ей хочется войти в эту светлую реку, а обрыв такой высокий и крутой!

— Что символизирует для Вас река?
— Это символ будущего.
— Предположим, что Вы уже вошли в реку, что произошло?
— Если бы я вошла в реку, мне было бы, наверное, легче.
— В чем именно?
— Я почувствовала бы себя как спасенный от жажды, от жары.
— То есть в настоящее время Вы чувствуете жару?
— Страшный зной. Душа горит.
— Угли или открытое пламя?
— Пламя.
— Какое Ваше состояние оно выражает?
— Тревогу за близких.
— Сколько всего у Вас тревог?
— Пять: неудачное замужество дочери; то, что я не работаю, страх перед работой; отношения со свекровью; неописуемые переживания за мужа, за его здоровье; за младшую дочь.

— Сколько процентов сил на это уходит?

— Пятьдесят, не меньше. Постоянно думаю об этом. Когда с кем-то разговариваю и вспоминаю о проблемах, переживание разгорается. Когда хорошо поговорю (есть у меня соседка, умеющая успокаивать) — пламя утихает. Когда с дочкой разговариваю, — прямо полыхает.

Комментарий. Обратите внимание на то, что все переживания Л.М. *актуальные и реальные.* Ее дочь, например, по-настоящему несчастна в браке: она находится в положении рабыни при скупом муже, который значительно старше нее и к тому же шантажирует, угрожая отобрать ребенка.

Само по себе реагирование Л.М. — естественно. Но интенсивность переживания нерешенных вопросов явно вредит состоянию ее здоровья и самому решению проблем.

Диагноз циклотимии в данном случае не исключен, учитывая конституциональные особенности пациентки.

Мне как врачу было отрадно слышать, что она безвозвратно покинула "пещеру в гранитной скале". Ее нерешительность при вхождении в реку будущего представляет проблему. Работая "пейзажно", нужно было бы добиться сглаживания откоса, нивелировки перепада уровня, чтобы она опробовала себя в непосредственной близости от воды, либо в самой воде.

Хотя "пейзажная" работа может быть эффективной, она, на мой взгляд, не самая лучшая. Удобнее всего добиваться "сглаживания откоса, нивелирования перепада уровня" за счет выявления целесообразности *таких* трат на переживания, путем перенаправления ощущений тепла-тяжести внутри тела. С внутренним успокоением переменится и пейзаж.

Камень в водорослях

Работа с образами "ты кто?" и "где ты?" подобна работе с концентрическими кругами от камня, брошенного в воду. Если хочешь достать камень, закрывающий дно водоема, лучше нырять в центр. Водоросли, растущие вокруг, могут оказаться очень спутанными, а поиски под водой — весьма сложными.

Преимущество обращения к внутрителесным ощущениям заключается в том, что именно они передают информацию о главном — *о состоянии того, кто видит все остальное непосредственно, а не*

опосредованно. По описанию пейзажа у Тургенева можно определить эмоциональное состояние героя, но все же состояние героя определяет пейзаж, а не наоборот — каждый оказывается в том "пейзаже", к которому он "готов".

Можно, конечно, воспринимать обстоятельства синхронистично, как равносмысленные состоянию. Дзэн-буддисты, как известно, ставят знак равенства между выражениями: "Жарко, поэтому я потею" и "Я потею, поэтому жарко" (Алан Уотс). И это абсолютно правильно, если исходить из убеждения, что от воли человека ничего не зависит. Однако если в европейском духе придерживаться "активной жизненной позиции" и выбирать то, что зависит от человека не опосредованно, а напрямую, то тезис "Начни с себя" все же возымеет смысл. Среди прочего возможен вопрос: "Буду ли я потеть или возьму зонтик?"

Ф. Перлз подразделяет "сознавание" на три зоны: сознавание себя, сознавание мира и сознавание того, что лежит между тем и другим*. Он же провозгласил принцип работы "от актуального", однако то, что предлагается пациенту сознавать в гештальт-терапии, скорее представляет собой "реальность вещей". Д. Симкин свидетельствует, что стремится настроить своих пациентов на восприятие того, что происходит "здесь и теперь", при этом пациент "может видеть комнату, в которой мы находимся, слышать звуки или ощущать свое тело, которому удобно или неудобно в кресле и т.п."**. Смещения в *"чудное" осознание* при таком подходе не происходит.

Подведем итог этой главы.

Первично то, что внутри

Закрывая глаза, внутренним зрением человек начинает видеть состав своего мира. Причем обнаруживается корреляция между тем, какие вещи, заряды он в себе носит, и тем, в каком мире он живет, где находится, кто и что его окружает.

Исследуя в первую очередь характер своей заряженности, он может выбрать, что питать, а чему "перекрывать газ". С помощью этого внутреннего превращения он предуготавливает свое вхождение в новый мир. И новый мир появляется, как только его участник готов.

Соматопсихотерапия делает акцент на проработке *внутителесного компонента ощущений.*

---

*Хрестоматия по гуманистической психотерапии /Сост. М. Папуш. — М.: Институт общегуманитарных исследований, 1995.

**Там же, с. 251.

СВОЙСТВА НАЙДЕННОГО В ТЕЛЕ

При интроспекции ни один человек не обнаружил костей, мускулов, сосудов, нервов, но исключительно *разновидности света и тьмы, тяжести и легкости, тепла и холода, плотности и разреженности*. Таковы особенности самоощущения человека. В редких случаях — это касается в основном врачей или любителей научно-популярной медицинской литературы — возникают казусы: пациенты начинают рассказывать об ощущении, например, сосудов в голове. "Толстые они или тонкие? — уточняем мы в таком необычном случае. — Их там один, три, пять, десять?" Довольно скоро люди "естественнонаучного" склада ума отказываются от передачи своих знаний, усвоенных когда-то, и переходят к передаче реальных внутренних ощущений в их собственных характеристиках веса, цвета, консистенции, материала, температуры и т.д.

Квазиматериальность

Художник Кандинский сетовал, что в физическом мире нет красок, передающих цвета мира метафизического, можно говорить лишь о подобии ощущений от созерцания первого и второго, но ни в коем случае не о тождестве впечатлений*. Характеристики мира "открытых глаз" используются для описания вещей мира "глаз закрытых". Очевидно, что речь может идти только об уподоблении того, что ощущается внутри, физическим килограммам, сантиметрам, градусам Цельсия. Вещи сознания описываются характеристиками вещей материальных.

Юнг отмечал нечто подобное, разбирая преимущественно "пейзажные", по нашей терминологии, образы. "Принцип сознательной жизни есть: Nihil est in intellectu, quod non prius fuerit in sensu. (В сознании нет ничего, чего ранее не было в ощущении (лат.). Но принцип бессознательного — это независимость самой души, отражающей в игре свои образы: не мира, а самой себя, даже если

*Кандинский В. О духовном в искусстве. — Л., 1990 (1910).

при этом *она использует иллюстративные возможности, предоставленные осознаваемым миром для того, чтобы сделать свои образы ясными* (курсив мой. — *А.Е.*)"*. В соматопсихотерапевтическом процессе пациент также использует "иллюстративные возможности, предоставляемые внешним миром" для прояснения того, что он испытывает внутри. Разумеется, не может идти речи о буквальном понимании сообщаемого пациентом: "У меня в голове *килограмм древесины*". И пациент, и врач понимают, что они говорят об ощущениях и лишь уподобляют внутреннее внешнему.

Рассмотрим подробнее характеристики этих внутренних ощущений при разных состояниях.

Тепло в ногах

Существует *контур ощущений*, адекватный каждому из нормальных состояний человека. В частности, состоянию покоя соответствует прохлада лба, тепло в руках и ногах, как заметил еще И. Шульц и как советовала испокон веков русская народная мудрость: "Держи ноги в тепле, а голову — в холоде". Радости соответствует ощущение наполненности внутренним светом. Влюбленности — ощущение пропитанности всего существа теплом и легкостью и готовность взлететь.

Пребыванию в одном из негативных состояний (обиды, гнева, беспокойства и др.) соответствует нарушенный контур ощущений. Ощущения сгущаются в одной из зон тела, душа человека "сворачивается", "окукливается".

Пробный камень

В одном из философских разговоров мой оппонент заявил: "Разве есть критерии истинности жизни человека?" И я смело ему отвечал: "Есть! Ощущения в теле. Если ощущения распределены равномерно, тепло доходит до кончиков пальцев рук и ног, нет расхищающих наполнение концентратов на уровне головы, или груди, или живота — "верным путем идет товарищ", а если есть концентраты, если руки или ноги холодные (или лоб не прохладный) — такого о нем не скажешь".

*Юнг К.Г. Психология и алхимия. — М.: Релф-бук, К.: Ваклер, 1997, с. 165.

Спиноза говорил: “Veritas est index sui et falsi” (Истина есть критерий самой себя и лжи). И это очень верно. Равномерное распределение наполнения в организме — и есть искомый “пробный камень себя и лжи”. Правда, следует уточнить: если, конечно, определение происходит не зимой и объект не является длинноруким астеником, и если тепло в руках достигнуто не в результате действия наркотика или не возникает вследствие гиперстенической конституции, а также если исследуемый не бессовестный хам, для которого все — божья роса.

Сейчас я включил бы в понятие “тела человека” также и его близких. Если и в их телах ощущения равномерно распределены в соответствии с его активностью, — тогда он действительно правильно живет.

“Тепло-тяжесть”

Возможно, именно это индусы называли праной, китайцы — ци, Месмер — магнетическим флюидом, Фрейд — либидо, Райх — оргоном, его последователь Лоуэн — биоэнергией.

Говорить о природе *этого* явления сложно. Вильгельм Райх (1897—1957) с уверенностью утверждал: “Космическая оргоническая энергия существует в живых организмах как специфическая биологическая энергия. В этом своем качестве она управляет всем организмом и выражается в эмоциях, так же как и в чисто биофизических движениях органов”*. Впрочем, он решился на это далеко не сразу. “Что такое биопсихическая энергия?” — задает он риторический вопрос. И далее отвечает: “Этот вопрос для меня как клинициста, которому приходилось лечить сексуальные расстройства у людей, другими словами, *неврозы* (Райх смело ставит знак равенства между неврозами и сексуальными расстройствами. — *А.Е.*), оставался без ответа после 60 лет сексуальных исследований в мире науки, 40 лет развития психоанализа и почти 20 лет собственной работы над теорией оргазма”**.

Известно, что убеждения Райха не нашли поддержки у медицинской общественности, хотя, как утверждает Келли (1979), в настоящее время нет ни одной серьезной работы, которая опровергала бы эту теорию.

---

*Цит. по Кондрашенко В.Т., Донской Д.И. Указ. соч., с. 170.

**Райх В. Функция оргазма. С.-Пб.—М.: Университетская книга, 1997, с. 208.

"Краткий психологический словарь", напротив, весьма конкретен в определении источника энергии для эмоциональных реакций: "Уровень энергетической мобилизации (активации) организма, необходимый для осуществляемых эмоциональных функций, обеспечивается вегетативной нервной системой в ее взаимодействии со структурами головного мозга, составляющими центральный субстрат эмоций"*. Мы еще будем обсуждать природу телесных ощущений при различных эмоциональных состояниях.

Из соображений научной корректности и последовательной реализации феноменологической установки, о которой речь пойдет ниже, я предпочитаю размышлять о том, что ощущается в организме при переживаниях, в другом ключе. Это *некая субъективно ощущаемая субстанция*, которая заметно собирается во лбу при беспокойстве, в затылке — при необходимости контролировать ситуацию, в висках — при раздражении, в груди — при обиде, скорби, в животе — при страхе, ревности. Я предлагаю называть ее ***"субстанция тепло-тяжесть",*** или ***"ТТ"*** — по тем основным (хотя и не единственным) ощущениям, которые сопровождают ее перемещения и концентрацию. Тем не менее, термин "ТТ" иногда придется заменять более общим — "энергия", поскольку именно с *силой ответа организма коррелирует количество ТТ*, собравшейся в том или ином месте.

Это нечто, определяющее количественные характеристики переживания, — именно от массы, задействованной в переживании "ТТ", зависит то, насколько расстроено состояние человека. Собираясь в определенных местах в процессе формирования патологических зарядов, она делается неприятной тяжестью и неприятным жаром. При расслаблении, когда она отходит к периферии от очага бывшего напряжения, эта же "субстанция" определяет ощущения "приятной тяжести" и "приятного тепла", описанные Шульцем в книге "Аутогенная тренировка". Именно "субстанция ТТ" распределяется в теле в процессе успокоения (мы будем говорить об этом при обсуждении терапевтической фазы), приобретая характеристики *света, воздуха, жидкости* или даже *густой массы*, двигающихся фронтом, иногда болезненным вначале, и наполняющим периферию, подобно долгожданному дождю, орошающему поля, страдающие от засухи.

---

*Краткий психологический словарь /Сост. Л. А. Карпенко; Под общ. Ред. А.В. Петровского, М. Г. Ярошевского. — М.: Политиздат, 1985, с. 407.

Тело — контурная карта души

Представления о том, что каждая зона тела является одновременно зоной сознания, известны издревле. Индийские представления о чакрах — особых энергетических центрах, являющихся одновременно центрами сознания, китайские представления об энергетических каналах, в которых циркулирует психическая энергия "шень". Представления о сердце как органе сознания разработаны в православии (Св. Архиепископ Лука (Войно-Ясенецкий); каноническими не признаны).

Наблюдения Ференци, Райха и Лоуэна, разрабатывавших "соматический подход" в психоанализе*, очень значимы в контексте обсуждаемого. Эти авторы рассматривали связь мышечного напряжения и функции психики в целом. Райх сформулировал тезис о функциональной идентичности мышечного напряжения и эмоционального блока. Лоуэн пришел к представлениям о "функциональном единстве характера и паттерна мышечной ригидности". Еще ранее Фрейд сделал предположение, что "Я" прежде всего телесно ("Я и Оно"): "Я", несомненно, порождается телесными ощущениями, его истоки главным образом лежат на поверхности тела". Чуть позже мы будем упоминать Анри Бергсона, который также говорил об эффектах мышечного напряжения в процессе переживания (еще в 1889 году).

Названные авторы, последовательно стремясь дополнить "анализ сверху" "анализом снизу" (выражение Шандора Ференци), выявили взаимосвязь между уровнями тела и переживаниями разного рода. Занимались они в основном поверхностью тела: "релаксационные упражнения" (Ференци), проработка "мышечного панциря" (Райх), поз, положений тела (Лоуэн).

Книга "добра и зла"

Где находят себе место эквиваленты различных состояний?

***Голова**:* лоб — беспокойство;

виски — раздражение;

затылок — ответственность, необходимость контролирования ситуации;

*Лоуэн А.. Физическая динамика структуры характера. — М.: Компания ПАНИ, 1996, с. 19.

темя — остеохондроз позвоночника, "недопитка" головы (позже будем говорить о внепсихических по происхождению телесных ощущениях).

***Грудь**:* обида, тревога, злость, тоска, скорбь.

***Живот**:* область солнечного сплетения — страх, гнев.

Протоиерей Евгений Попов попробовал изложить список "грехов против десяти заповедей Божиих". В этой книге* оказалось 1087 страниц*. Если учесть то, что начатки грехов и начатки неврозов часто одни и те же, список неврозов может оказаться не меньше. И каждый из них "арендует" свою зону тела. Каждая работа в СПТ дает новый материал для создания подробного атласа "материков" и "островов" переживаний на теле человека. Здесь указаны наиболее часто встречающиеся, хотя при желании можно представить подробную *картографию страстей.* Тело выступает той "контурной картой", на которой прописывается расположение структур сознания.

Тело — прекрасная точка отсчета. В реестре пометок на теле могли бы фигурировать даже мелочи вроде последствий непроявленной благодарности к покинутым стенам (скажем, школы) или выброшенной таре (ящикам, бутылкам, пакетам). В частности, эти зоны расположены на грудине ниже уровня сосков. Руки от плеч до кончиков пальцев являются ориентирами для записи отношений с деревьями, травами, земноводными, птицами. Использовал дерево в хозяйстве без чувства благодарности к нему — головка правой плечевой кости оказалась перетянута *берестой,* и получается, что неспроста заломило плечо. Жег когда-то траву — поражение в области "надплечий". Грехи перед птицами записаны ниже — в области предплечий, а вот перед животными — в области голеней.

В итоге возникает мысль, что той *"книгой добра и зла", которую, по представлениям христиан, читают ангелы и бесы на Страшном суде и на которой "записаны" грехи и добродетели человека, является он сам, тело его души.* СПТ, используя психокатализ, помогает пациенту "читать" эту книгу до того, как она будет прочитана не им, и менять ее содержание, решать, какие страницы в нее "вписывать".

---

*Протоиерей Евгений Попов. Нравственное богословие для мирян. С.-Петербург, 1901. Репринтное издание. Православное издательство "Правило Веры", 1993.

Периодическая таблица переживаний

В периодической системе Д.И. Менделеева свойства некоторых элементов, например, натрия, калия, рубидия, цезия, сходны. Все эти элементы относятся к одному разряду щелочных металлов. Однако они повторяют свои свойства на новых регистрах, имея новый заряд ядра и новое количество электронных оболочек. Общность же свойств объясняется тем, что на внешнем уровне у всех этих элементов одинаковое количество электронов, способных вступать в связи с другими элементами. Повторение свойств переживаний в человеческом организме напоминает повторяемость свойств химических элементов в периодах.

Переживания обнаруживаются в строго определенных частях физического тела человека. Причем переживания кажущейся близкой направленности, такие, например, как злость, раздражение, гнев, различаются именно в том, что занимают *разные "территории"*. Родство имеют *раздражение* и виски, *злость* и грудь, *гнев* и живот.

Известно, что и в клинической психотерапии различаются, скажем, тревога и страх. Что является критерием их дифференциации? Страх — предметный, тревога — беспредметная. В СПТ эти состояния, которые различают и сами пациенты, показывают свою нетождественность особым образом. Они переживаются на разных уровнях тела: *страх* — на уровне живота (животный), *тревога* — на уровне сердца (душевная), *беспокойство* — на уровне лба (головное). Не отсюда ли их названия: "головное" беспокойство, "сердечная" тревога, "животный" страх?

Таких "рядов" находится несколько.

Мультиполярность переживаний и сновидения

При "соматоанализе" некоторых сновидений прослеживается интересное явление: различным частям сновидения соответствуют ощущения в разных зонах тела. Как пример приведу следующее сновидение молодого мужчины, который был подвержен пьянству. Ему снится, что *он находится между двух склонов гор, перед ним большая куча дерьма, а сзади на него катится огромный шар*.

На расспросы об ощущениях, связанных с каждой частью сновидения, он ответил следующее. С образом "кучи дерьма" соотно-

сится ощущение во лбу. Там *тарелка параболической антенны.* Соответствует это переживанию беспокойства за себя: “Я это осознаю, я это понимаю. Не хочу туда попадать”, — утверждает пациент.

Ощущение, связанное с образом “катящегося на него огромного шара”, пациент испытывает в животе. Там *огромный, тяжелый ком* — страх.

Склоны гор, наклон местности как компоненты устрашающего пейзажа “инвестируются” тем же зарядом, что и “шар”.

Исходя из подобных наблюдений, нельзя исключить того, что состояние (возникшее по внутренним причинам или в ответ на внешнюю ситуацию) может переживаться на нескольких уровнях. К примеру, человек может одновременно беспокоиться (на уровне головы), тревожиться (на уровне сердца) и бояться (на уровне живота). Три переживания одной ситуации — раздражение в висках, досада в груди, гнев в животе. Соответствовать им могут три “картинки” сновидения — своего рода “триптих” на тему, общую для всех.

Не этим ли феноменом мультиполярности переживания можно объяснить и то, что в сновидениях бывают смены сюжетов, которые трудно объяснить логически? Не являются ли такие смены вариантом переклички, “селекторного совещания центров”, когда каждый “докладывает обстановку” по-своему. Обрывы сна, соответственно, связаны с переключением “инициативы”. Смена сюжета означает то, что начинает показывать “другой канал”: транслировал программу, скажем, лоб — стал транслировать живот, а потом сердце.

Это является альтернативой случая, когда влияние центров суммируется и создается “пейзаж” со множественными характеристиками, как в случае с М.

Жадность и скупость

Любопытно, как по-разному поражают человека казалось бы сходные бедствия: *жадность* и *скупость*, например. Жадность — в кистях (желание “захватывать” превращает руки в крюки), а скупость — в сердце (желание удерживать достигнутое закрывает сердце в капсулу). Возможно, подобные наблюдения способны дать богатый материал не только врачам, но также и учителям этики и морали, филологам и другим специалистам.

Кажущееся дублирование понятий в языке, согласно данным топографической психологии, оправдывается тем, что каждому слову, если оно наполнено реальным содержанием (если его существованию отдается часть жизненной энергии носителей языка, что поддерживает его в "живом" виде), соответствует особое место в теле сознания человека. Уныние, скорбь, печаль, грусть, тоска — казалось бы, синонимы, однако обращение к ощущениям выявляет их нетождественность друг другу (они получают ток от разных зон, имеют разный "вес", "цвет").

Калейдоскоп образов

Ощущаемые образования различаются:

по размеру — от точечного до превышающего объем тела;

по консистенции — от газообразной до каменистой;

по цвету — от белого до черного по всему спектру;

по времени возникновения — от нескольких секунд до десятков лет назад;

по части потенциала, поглощаемого этим образованием — от 1 до 99%;

по визуализируемым образам — комка, клубка, пластины, плиты, гири, редьки с трехметровым корнем и пышной ядовито-зеленой листвой, медузы, осьминога, раскинувшего свои черные щупальца, ежа, дракона, быка, самолета и т.д.

Получая такие данные, приходишь к мысли, что описываемые несчастными ипохондриками, невротиками и психотиками *лягушки в животе, змеи в головах, комы в горле, мешки на плечах* и т.д. сами по себе не являются признаком их сумасшествия или невроза, а представляют собой лишь один из аспектов их переживаний, испытываемых практически каждым, в том числе и так называемыми здоровыми людьми, но не каждым осмысленный и проявленный до степени ясного видения.

Аналогичным образом, глядя на рисунки сюрреалистов с их странными на первый взгляд сюжетами (например, тело в виде комода с ящиками у Дали или деформированные фигуры Шемякина), приходишь к выводу, что они действительно представляют собой своеобразный вариант реализма — *реализма внутренних ощущений* (здоровых или нездоровых — это другой вопрос).

В процессе работы становится понятнее, какие контуры внутренних ощущений передают распространенные в нашей цивилизации игрушки, персонажи мультфильмов — как правило, специфически деформированные. “Тайное”, ощущаемое при закрытых глазах, мультипликаторы делают “явным”, видимым открытыми глазами. Так получаются “добрые” и “злые” существа с чересчур развитым жевательным аппаратом, завязанными глазами и панцирем на спине вроде черепашек Ниндзя и т.п.

“Слои”

Ряд образований складывается из “слоев” или составных элементов. Женщина с вытянутыми пропорциями тела (признак астенического склада), но достаточно энергичным подбородком (эпирадикал) набрала огромное количество “массы” в затылке (ответственность). Очевидно, что это состояние препятствовало реализации ее желания сделать так, “чтобы все было хорошо”. Решив успокоиться, она почувствовала, что ощущения “отходят” вдоль спины. Волна прошла. На месте бывшей массы остались камешки.

— Три, пять, десять, пятнадцать, двадцать?

— Нет, не двадцать — пять.

— Они образовались одновременно?

— Нет, прибавлялись в течение жизни.

— “Возьмите” один из них и определите, когда он “заложился”: дни, недели, месяцы, годы назад?

— Пять лет назад, с рождением дочери.

Точно так же можно определить все моменты, связанные с образованием того или иного элемента переживания. Следует заметить, что пациенты не всегда проявляют к этому интерес. Когда определен один из элементов, становится понятным, о чем в принципе идет речь, судьба подобных образований может быть решена “списком”. Эта женщина, в частности, решила, что носить камешки не стоит, и позволила им укатиться.

— Лучше без них?

— Намного!

— На что идут освободившиеся силы?

— На здоровье.

— Ощутите, как это происходит.

— Ощутила, — отвечает пациентка и с выдохом открывает глаза. Вот, собственно, и все вопросы, которые оставалось решить после "откатывания" камешков.

В груди могут оказаться *"пласты",* своеобразные залежи переживаний, например, в виде *прослоек слюды*.

Ряд образований построен по типу *"матрешек"*. Снаружи более молодой слой переживаний, глубже — более старый и одновременно "твердый". Снаружи, допустим, *резина*, а внутри — *чугун*.

Сообщающийся сосуд. Синдром "камень-дерево"

Как правило, в процессе работы обнаруживается, что найденное внутри тела образование специфическим образом нарушает целостное состояние пациента. Синдром, вызываемый концентрацией ощущений тепла-тяжести в одной из зон тела, является *двойственным*. Он сопровождается вторым своим компонентом — относительным обеднением других зон тела. На мой взгляд, это очень значимое наблюдение.

В случае если "распухла голова", можно со стопроцентной уверенностью предполагать, что ноги — "усохли". Всегда наблюдается та или иная разновидность комбинации: где-то "густо", где-то "пусто". Образ сообщающегося сосуда вполне подходит к наблюдаемым явлениям. "Камень" в груди обесточивает руки, "паук" или "осьминог" в животе забирает силы и из ног, которые от слабости могут даже трястись, и из головы, которая перестает соображать.

В обратном порядке процесс проходит в терапевтической фазе: успокоение в животе приводит к наполнению периферии. При ее описании мы вернемся к этому феномену. Сейчас же важно иметь в виду, что если пациент рассказывает о "каменности" головы и "деревянности" или "ватности" ног, то *речь идет не о двух независимых явлениях, а о двух сторонах одного явления*.

Оси взаимоопределяемых ощущений располагаются во всех направлениях: "горб" сзади — значит, вдавленная "грудь сапожника" спереди (зад-перед), голова как *снежный ком* — значит, ножки как у карлика (верх-низ), если *коромысло с ведрами* на правом плече — значит, болит от "обездоленности" левое бедро (диагональная взаимозависимость).

Вероятно, подобные явления китайцы осмысливали как нарушение баланса между инь и ян и именно такие синдромы описыва-

ли как бяо-ли (поверхностный-внутренний), жэ-хань (жары-холода), ши-ху (полноты-пустоты) и лечили их, соответственно, “нагреванием холода”, “охлаждением жары”, “заполнением пустоты”, “выпусканием полноты”*.

Интересна корреляция между словесными свидетельствами пациента и показаниями рисуночного тестирования.

Тест Либина

В работе использовался уже упомянутый тест, разрабатываемый в России В.В. и А.В. Либиными. Это так называемый ТиГР — тест идеографический. Пациенту дается задание нарисовать на четверти стандартного писчего листа символическую фигурку человека из квадратиков, кружков и треугольников, число элементов в фигурке —10. Получается, как правило, картинка, очень богатая информацией.

В связи с задачами исследования данные теста использовались особым образом — с одной стороны, как очень удобный зачин в работе, с другой — как верификатор сведений, поступающих от пациента вербальным путем. В целом использование теста связано с решением задач психокатализа телесных ощущений. Еще раз напомню, что это отличается от авторского экспертного использования данных теста.

Обследовано более 1000 пациентов. Многие из них — в динамике. Оказалось, что наблюдается *отчетливая корреляция между тем, что пациент сообщает, обращаясь к ощущениям в теле, и тем, что он рисует*.

Зона тела, концентрирующая ощущения в данный момент, предстает в рисунке “помеченной” расширением (круг) или дополнительным элементом, “обесточенная” — заужением (треугольник). Изображение наглядно представляет распределение внутренних ощущений в организме. Особенно отчетливо это проступает, если предложить пациенту еще и раскрасить рисунок, а затем проградуировать использованные цвета по шкале приятности-неприятности, подобно тому, как это делается в тесте Люшера (модификация моя. — *А.Е.*). Самый “неприятный” цвет показывает самую проблемную зону, самый “приятный” — зону с положительным потен-

*Лувсан Гаваа. Традиционные и современные аспекты восточной рефлексотерапии. — М.: Наука, 1990, с. 228.

циалом. Серия рисунков, соответственно, представляет серию проблемных состояний испытуемого, пребывающих в той или иной степени активированности. Двойная выразительность — геометрическая и цветовая — особенно облегчает выявление локуса переживаний. (В данном издании цветовые решения пациентами рисунков не воспроизводятся).

Работа с рисунками имеет множество клинически красивых выходов, позволяющих реализовать возможности соматопсихотерапии. Сохраняя основную линию изложения, мы не останавливаемся на них подробно, заметим лишь, что ощущение пациентом состава своего внутреннего пространства существует независимо от усилий соматопсихотерапевта и проступает во многих "объективных" явлениях; конструктивные рисунки с их *"узкими и широкими местами"* — лишь одно из них. Телесная ипостась переживания является неотъемлемой частью опыта человека. Соответственно, *подчеркивание телесного аспекта переживания представляет собой совершенно естественный путь организации встречи пациента с самим собой.*

Итог диагностики

Теперь у нас есть общее представление о том, с какого рода состояниями приходится иметь дело в начале лечебной или коррекционной работы. Эти состояния характеризуются таким расстройством естественного распределения ощущений, при котором частный локус поля переживания (или некоторое количество таких зон) приобретает статус расхищающего наполнение организма, концентрирующего на себе тяжесть, тепло, плотность одновременно с относительным обеднением других зон, то есть обнаруживается специфическая деформация "ощущаемого тела". Оно становится, например, дутым, с квадратной головой, без рук или с головой, подобной "снежному кому", и усохшими ручками-ножками. То, что диагностические результаты имеют вид образа, осознаются в пластической форме, имеет большое значение на следующем этапе работы. Именно это облегчает процедуру принятия решения относительно найденной и опредмеченной структуры сознания.

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ

Описываемый метод адекватен применительно к ощущениям психогенной природы. Понятно, что этот род ощущений составляет лишь часть всех телесных ощущений человека.

Известны практики такого рода. У человека болит голова. Желающий ему помочь уточняет характер боли и узнает, что "мозги кипят и вот-вот заплавятся". Что же он предлагает? "Представьте, что Вы подставили ее под холодную воду". Интересно, что на некоторое время это изменяет самочувствие пациента, но столь же характерно, что через короткое время все возвращается на круги своя. Такая процедура подобна активному продуцированию сновидения. Еще Фрейд описывал такой вид сновидений, который он назвал "сновидениями удобства". Мифическое выпивание стакана воды приводит к продлению сна, но ненадолго, если с вечера съедена селедка.

Вспоминается также практика так называемой "визуализации", в частности, при работе с раковыми больными. Авторы методики предлагают следующее: "Когда пациент достигает расслабления (на это уходит обычно 8—11 минут), его/ее просят мысленно представить поток красных кровяных клеток, проникающих во все уголки организма и питающих органы и ткани. Затем визуализируется работа лейкоцитов — белых кровяных клеток, выполняющих защитную функцию: они обнаруживают и уничтожают вредные для здоровья частицы — микробы, вирусы, злокачественные клетки, продукты распада. Образы могут быть реалистичными, основанными на медицинских пособиях, либо символическими, можно использовать даже персонажей из мультфильмов. Некоторые люди визуализируют и рисуют схватки рыцарей с драконами, другие представляют себе работу мощных пылесосов или очищающие водопады. [...]

Затем пациент представляет себе лечение — операцию, химио- или радиотерапию с благоприятным исходом. Он видит себя опять здоровым, счастливым и полным жизни. Наконец, все еще находясь в состоянии расслабления, с выраженным альфа-ритмом на

ЭЭГ, пациент повторяет формулу знаменитого доктора Куэ: "С каждым днем во всех отношениях мне становится лучше и лучше"*.

По существу, это вариант самовнушения. Подобная работа имеет мало общего с непосредственной работой с ощущениями, что, впрочем, не отрицает ее возможной эффективности. Одна из моих весьма одаренных пациенток примерно таким же образом, правда, через спонтанно возникавший образ, регулировала уровень иммунитета (у нее были постоянные простуды, состояния слабости). Она связывала возникновение этих проблем с необходимостью работы за компьютером по многу часов в день. "Где ощущения, связанные с иммунитетом?" — "В груди". — "Что там?" — "Столбик типа градусника, наполненный шариками". После этого она наблюдала за ощущениями и переходила в состояние, при котором "столбик" (или горка, пирамидка) полз вверх, пока не достигал отметки оптимума. Самочувствие пациентки улучшалось.

При остеохондрозе позвоночника пациенты часто рассказывают, что спину "грызет". — "Кто?" — "Крыса". Хотя речь явно идет о переживании ощущений дегенеративно-дистрофического процесса. Успокоение от питания "крысы" своей спиной даст эффект, но ненадолго. Хотя анализирование образа крысы может быть интересно в другом, переносном смысле. Кто из окружающих людей напоминает эту крысу, и не потому ли так остро ощущается то, что могло бы восприниматься спокойнее, что есть нерешенный вопрос, касающийся отношений с этим значимым другим? Опыты А. Минделла (США) напоминают нечто подобное. На меня произвела впечатление его готовность заниматься даже с больными СПИДом, выясняя линию отношений, на которой реагирование по типу этой болезни имеет смысл.

Другие внешние ощущения, такие, например, как обжигающий зуд в определенных местах тела, скажем, в промежности, при нарушении обмена веществ вследствие диабета, также могут быть предъявлены пациентом к проработке. Конечно, в этом случае тоже надо понимать, что реальные результаты достигаются не через работу с ощущениями. Облегчение, которого можно добиться, бывает разочаровывающе краткосрочным. Ниже приводятся описания случаев, иллюстрирующие этот тезис.

Более трудными для отделения являются эфемерные ощущения, связанные с вегетативной неустойчивостью вследствие перенесен-

*Шутценбергер А.А. Драма смертельно больного человека // Психодрама: вдохновение и техника. — М.: Независимая фирма "Класс", 1997, с. 226.

ных черепно-мозговых травм. Вертеброгенные влияния иногда имитируют психогенные ощущения — переживаются, например, как спазмы в горле или в груди, и требуется определенный опыт, чтобы отделять одно от другого. Но для этого существует клиническая подготовка, а также специалисты смежных областей медицины. Опытность приходит и по мере работы.

Впрочем, пациенты умеют предъявлять психотерапевту именно психические проблемы...

Асимметричные образования

В ряде случаев (хотя и нечасто) пациенты склонны толковать ощущения явно комбинированной природы как исключительно психогенные.

Неравная высота стояния бедер (это особенно заметно у длинноногих) приводит к тому, что крестец задает невертикальное направление стоящему на нем позвоночнику. На уровне шейного отдела позвоночника происходит компенсация искривления в его пояснично-грудном отделе. В результате появляются вертеброгенные "зажимы" (функциональные блоки позвоночно-двигательных сегментов). Одним из возможных следствий этого становится ущемление позвоночной артерии с одной из сторон. В итоге человек может ощущать одну половину головы более *темной*. Мало того, именно эта зона начинает испытывать психические влияния, будучи как бы ослабленной. Косые взгляды или откровенно злые слова будут попадать именно в эту зону как в locus minoris resistentiae. *Отпечаток "свиного копыта хамства"* людей, с которыми приходится или приходилось контактировать, будет именно здесь.

Это явление я обозначаю лишь пунктиром. Хочу лишь заметить, что если человек рассказывает о несимметрично расположенных ощущаемых образованиях, следует думать либо о "неврологии", которая сюда примешивается, либо о других влияниях внепсихической природы.

Умножение влияний

Однажды я работал с пациентом, который пребывал в растерянности из-за того, что по ночам несколько раз падал и терял сознание от резкой боли в боку. В заключениях терапевтов и невропа-

тологов утверждалось, что органических причин для таких падений не было.

Свои ощущения пациент описал так: в правом (не больном) боку — красный шар, не вызывающий помех, в левом — желто-синий клубок нитей размером с яблоко. Именно в этой зоне находилась ночная боль. Первым намерением пациента было раскатать клубок, "превратить его в нормальную мышцу". Не получилось. Тогда он решил расплавить его.

Яркие цвета потускнели, клубок превратился в нейтральную массу, подобную *воску*. "Воск" потек вниз, в левую ногу, пятка наполнилась и согрелась. Это было приятно. Пациент облегченно выдохнул. На этом завершилась только первая, "разрядочная" часть работы.

— Что осталось на месте воскового комка?

— Что-то меньшего размера... Сучок.

— Где место сучку?

— Где-то вне организма.

— В огне, в воде, в земле, еще в чем-либо?

— Лучше всего, мне кажется, его сжечь.

— Ищите огонь и сжигайте.

— Это мне придется операцию делать? Разрезать себя?

— Все проще. Вы просто "покажите" ему огонь, и он сам туда отправится.

— Сгорел, — делает выдох пациент.

— Без сучка лучше?

— Да, гораздо лучше.

Открыв глаза, пациент рассказал: "Когда мне было восемь лет, мы жили в деревне. Летом там стояли стога сена. Мы играли на этих стогах — сталкивали друг друга. С одной стороны была колючая проволока, и я скатился между стогом и этой колючей проволокой. А там кто-то вилы оставил, ну, я и напоролся. Вроде бы ничего страшного: сделали прививку от столбняка, и все. Раньше я говорил хирургу, что у меня болит во время приступов именно в этом месте, но он не обратил на внимания..."

Мне показалась странной активизация у почти пятидесятилетнего пациента столь давнего ощущения, о котором он практически не вспоминал. Поэтому я предложил ему внимательнее обследовать почки на наличие камней. Через некоторое время мой контакт с этим пациентом прервался, но от лечащих его терапевтов я узнал, что падения по ночам прекратились.

Спустя несколько лет из телефонного разговора с этим пациентом я выяснил, что в результате обследования был обнаружен камень в почке, но операцию не делали. Приступов больше не было.

На мой взгляд, в данном случае наблюдалась связь причинно не связанных явлений, которую стоит характеризовать как случайную. ("Случайность — это пересечение двух линий необходимости", — утверждал отечественный мыслитель конца прошлого века Г.В. Плеханов.) Результатом было не просто сложение влияний, а их умножение. Следуя другому принципу: "Успех складывается из мелочей", — стоило прорабатывать все звенья патогенеза состояния пациента.

В составе "собственно соматопсихотерапевтических ощущений" следует выделять два их вида. Существует разница в тактике их отработки.

На уровне ощущений существуют две формы страданий: либо внутри зарождается заряд, расстраивающий общий контур ощущений, либо извне попадает нечто, травмирующее "жизненную мембрану" и собирающее вокруг себя "ТТ". Первый род состояний можно соотнести с невротическими состояниями, возникающими постепенно, второй — с внезапно возникающими травматическими поражениями.

Эволюция или катастрофа?

Следует выделять "эволюционно" образовавшиеся состояния и состояния, возникшие внезапно. В случае "эволюционно" возникающих состояний психоэнергетический строй организма все больше деформируется с каждым следующим переживанием, начав однажды изменяться в определенном направлении, под влиянием ситуации "ключ к замку". Происходит постепенное "накопление аффекта", пока это не приводит к срыву защитных механизмов.

Рассмотрим пример.

Полна копилочка

Пациентка Т.А., 61 года, астенического сложения, интеллигентна, умна, наделена внутренней силой, держится скромно. Основной конфликт в жизни пациентки вызван необходимостью ухода за

престарелой матерью, которая в течение всей жизни контролировала ее и делает это до сих пор. Непрерывно высказывает ей свое неудовольствие. В итоге пациентка испытывает состояние, при котором ей хочется либо "старушку" за глотку схватить, либо самой начать биться об стену. Поэтому пациентка, понимая, что такое отношение к матери непродуктивно, все равно страдает от обиды, гнева на мать, жалости к себе. Отношения, в которых другие навязывают ей свою волю, вообще свойственны Т.А. Она считает, что "должна сделать и рухнуть". Говорит, что привыкла "бежать вперед с выпученными глазами", а если присядет на минуту — уже "преступница".

Ее первый рисунок символической фигуры человека из квадратиков, кружков и треугольников изображает ребенка пяти лет. Ассоциации, связанные с этим возрастом, двойственные. Первая: "Демонстрация, я на плечах у отца с шаром и шоколадкой в руке. Еще вспоминается какао-порошок с сахарным песком". И вторая — начало периода подневольности: хождение в детский сад, а в последующем — отсылки в пионерлагеря, воспитание в духе "надо". "Там меня ругали — не могла найти свою кровать. А еще надо было успеть хлеб бросить под стол, иначе не выпускали из-за стола, пока не съешь". Ощущения, связанные с этим, — "зажатость" и в животе "яйцо" сантиметров десяти в диаметре, наполненное "газом".

В начале работы Т.А. с трудом соотносила переживания и телесные ощущения. В частности, затруднялась истолковать, что же "бросалось ей в голову" при одном виде матери, но постепенно произошла своеобразная "сенсибилизация" ее восприятия, и она научилась соотносить ощущаемое "на уровне тела" и происходящее "в душе". Вот выдержка из записи сеанса, на котором Т.А уже более осознанно говорит о том, что она испытывает.

"Полна копилочка", — так, в конце концов, она охарактеризовала свое состояние. О *копилочке* зашла речь в связи с тем, что Т.А. вспомнила: всю жизнь она испытывала контролирующее влияние матери, и всю жизнь это возмущало, но Т.А. ничего сделать не могла. К 60 годам "копилочка" оказалась полна.

— Не сочтите, что я "привязываюсь" к Вашим словам, но мне хотелось бы знать, где копилочка: на уровне головы, груди, живота, еще где-либо?

Т.А. прикрывает глаза.

— На уровне головы.

— Спереди, сзади, справа, слева, вверху, внизу?

— Между висками.

— Форма, материал?

— Квадратная, железная.

— Закрытая или открытая?

— Закрытая.

— Вы хотели бы узнать, что там?

— Я знаю. Она полна моей злостью до самой крышки.

— В виде чего она там?

— В виде чего-то волнообразного, вроде тряпья.

— Какой процент Вашей силы забирает хранение этого тряпья?

—50, не меньше.

— Как полагаете с ним поступить?

— Выкинуть.

— Может быть, предъявите матери?

— Это бесполезно. Все, что ей говоришь, уходит как в вату, и она продолжает повторять свое.

— Хотите с этим просто расстаться?

— Да, просто хочу побросать это.

Происходящий процесс похож на "списывание грехов". Т.А., в сущности, прощает свою мать. Она хочет просто расстаться со старым накоплениями.

Пациентка начинает "выкидывать" тряпки из копилочки.

— Сколько тряпок уже выбросили?

— Много, не считала.

— Вы могли бы описать событие, связанное с каждой из тряпок?

— Да, их было множество. Например, мне было 15 лет, я очень любила театр, она порвала мои театральные фотографии.

В конце концов, Т.А. полностью освободила копилку.

— Сама копилка там нужна?

— Нет.

— Наблюдайте, что с ней происходит.

— Она растворяется.

— Ощущения идут преимущественно в ноги, в руки, еще куда-либо?

— И в руки, и в ноги. От головы тяжесть отходит.

— На сколько процентов уже освободилась голова?

— На 50.

— Движение ощущений продолжается?

— Да. Так жарко!

Через некоторое время Т.А. делает выдох и свидетельствует:

— Единая пульсация везде.

— Что-то осталось на месте копилки?

— Ничего нет.

Самое время искать новый способ реагирования и реализовывать его.

— В таком состоянии удобнее ухаживать за матерью?

— Конечно.

— Я бы хотел, чтобы Вы представили, как Вы можете это делать. Прикройте еще раз глаза. Понаблюдайте, какую форму приобретает Ваше реагирование, в какие слова облекается...

— Я чувствую, что могу спокойно делать то, что всегда делала с напряжением.

— Попробуете дать обратную связь? “Мама, когда ты говоришь такие вещи, мне хочется схватить тебя за глотку или биться головой об стену”.

— Мне уже не хочется ни хватать ее за глотку, ни биться лбом об стену.

— В следующий раз расскажете, какие чувства Вы испытывали и как выражали их.

Комментарий. Обратим внимание на то, что “копилочка” наполнялась много лет подряд, прежде чем пациентке стало невмоготу. Накопления происходили от одного травматического случая к другому. Это соответствовало прибавлению энергии раздражения, заключенной в *металлические стенки* “копилочки”. Траты организма были двойные: и на поддержание крепости железных стенок “копилочки”, и на сохранение собственно “тряпья”. Когда *тряпье* улетело, копилочка *растворилась.*

В описании данного случая можно обратить внимание (уже безотносительно к обсуждаемой теме механизма поражения сознания патогенным фактором) на ощущение жара и единой ровной пульсации во всем теле по завершении распределения ощущений.

Внезапные поражения

В других случаях патологическое состояние развивается внезапно и сразу заметно нарушает нормальное функционирование психики человека. Рассмотрим еще несколько клинических примеров.

В связи с обсуждаемой темой мне вспоминается рассказ одной из пациенток, которая сразу после окончания медицинского училища попала в больницу с дифтерией. Она испытывала большое уважение к врачам, тем более заслуженным. Возможно, это сыграло негативную роль в ее жизни.

Профессор отоларингологии, делая обход больных со студентами, заявил над головой доверчивой медсестры: "Последствия дифтерии трудно прогнозируемы. Могут появиться симптомы нарастающей сосудистой и сердечной слабости. Миокардит выявляется чаще на второй неделе болезни. Это одна из основных причин смерти при дифтерии..." Дальше пациентка его уже не слышала, у нее все помутилось в голове. "Что Вы испытали?" — уточнил я у нее. "Меня как будто обухом по голове ударили. В меня как будто попало что-то..."

Именно с этим мы и работали спустя полтора месяца после инцидента. Все это время она оставалась нетрудоспособной не столько из-за последствий воздействия на организм экзотоксина дифтерийной палочки, сколько из-за парализовавшего ее страха осложнений давно прошедшей болезни. Вошедшее в нее с ударом *обуха* по голове, сделалось ее проклятием.

"Вот и хорошо, что ты не едешь"

Случаи супружеских измен тоже зачатую переживаются как удары топором, кинжалом, черенком лопаты в спину. Вот пример переживания оскорбленного самолюбия. Пациентка И. устала от своего мужа, который никогда не любил ее, часто пил. Их дети уже взрослые. Пациентка с мужем получают однокомнатную квартиру и могут, наконец, жить одни. Муж переезжает в новую квартиру. Жена чувствует большое облегчение и мечтает продлить это состояние. Ссылаясь на необходимость сделать ремонт у дочери, она говорит мужу, что пока собирается остаться. А там видно будет. И слышит в ответ: "Вот и хорошо, что ты не едешь. У меня другая женщина. Мы уже два года как встречаемся. Я буду с ней жить". И муж уезжает, даже не поблагодарив за всю предыдущую жизнь и заботы о нем.

Казалось бы, то, на что И. только надеялась, произошло, с мужем они разъехались, и можно было бы радоваться. Но случившееся ошеломило. Сердце словно разбилось на мелкие куски.

Появилась страшная тяжесть в груди, бессонница, стали трястись руки, женщина потеряла контроль над собой. Умоляла мужа: “Я не могу одна”. Начались проблемы со здоровьем, на работе, в отношениях с дочерью.

На прием эта женщина пришла через полгода после случившегося. О своих ощущениях сказала так: десятисантиметровая заноза, игла оскорбления уязвляет самолюбие. Она застряла в груди и заставляет собираться вокруг себя массу, заполняющую грудь, стесняющую дыхание, давящую на сердце. Одновременно трясутся руки, не соображает голова, во всем теле неимоверная слабость.

В данном случае исцеление пациентки шло не по пути “выдавливания”, например, “иглы”, а через осознание своей ложной настроенности. Не будь самолюбия и ложных ожиданий, никакая игла не поразила бы ее. Пациентка стала успокаиваться, осознавая урок, понимая, что работать нужно прежде всего с собой. Остатки ударившей энергии стали выходить в обратном порядке, от правой половины груди, куда “переместилось сердце”, вверх через голову. Пациентка почувствовала головокружение, затем оно прошло, и появилась ясность сознания, какую она давно не ощущала. В груди ничего не было. Руки не тряслись.

— Вот бы сохранить это состояние! — воскликнула пациентка.

Последний тест.

— Прикройте глаза... Где муж в Вашем сознании?

— Нет его нигде. Как будто никогда и не было.

Зато дети и внуки вырисовались на горизонте.

“Сценку” пронаблюдала

Пациентка Е.И., 30 лет. Свои проблемы в сексе связывает с тем, что, будучи молоденькой девушкой и идя вместе с другими женщинами, увидела сцену на зеленой лужайке, о которой, казалось бы, давно забыла. Почувствовала, однако, что это не так.

— Ощущения, связанные с этой картиной, где, в виде чего?

Показывает указательным пальцем на точку в центре живота ниже пупка, а другой рукой указывает место выхода в области крестца:

— Меня пронзает штырь, нетолстый.

— Он нужен для чего-то?

— Нет.

— Что с ним будете делать?

— Удалять.
— Действуйте.
Делает выдох: готово.
— Что на месте бывшего штыря?
— Дырка осталась.
— Она там для чего-то нужна?
— Нет.
— Позволите ей закрыться?
— Да.
Пациентка наблюдает, как дырка закрывается. Делает еще выдох и открывает глаза.
— Докуда дошли освобождающиеся ощущения?
— До “стоп”.
— Это приятно?
— Конечно!

Приведенные примеры свидетельствуют о следующем. Лица впечатлительные, с астеническим радикалом в характере или ослабленные (астенизированные) предыдущей жизнью, сталкиваясь на своем жизненном пути с информацией, к восприятию которой они не подготовлены и затрудняются ее переработать, ощущают, будто в них входит что-то инородное. Эта неперработанная информация “поражает” их. В одном случае — ощущение проламывающего голову удара *обухом*, в другом — *игла*, *заноза,* в третьем — *металлический штырь.*

Нередко пациенты рассказывают при этом о травмировании ощущаемой оболочки тела, пробивании внешней “мембраны”, покрывающей организм.

У кого что

Существует различие в формировании зарядов у астеничных и стеничных людей. Если астеничные, как мы заметили выше, допускают проникновение в них информации, которая расстроит их, то стеничные держат эту информацию на расстоянии и формируют заряды противодействия ей. Например, гнев, негодование сопровождаются концентрацией убийственной энергии (посылаемой из живота) в руках или ногах, в зависимости от того, чем собирается действовать этот субъект (“у меня рука тяжелая”).

Вспоминается один пациент, которого я назвал про себя "участник Куликовской битвы". Этот сравнительно молодой человек (добрый, но вспыльчивый) держал "палицу" в руке и видел себя на поле брани среди груд поверженных противников.

Астеничные личности, наоборот, поглощают негативные заряды, направленные в их адрес и даже непосредственно им не предназначавшиеся. Страх в животе, обида в груди, беспокойство во лбу — все это примеры астенических состояний.

На первый взгляд, это одно и то же: заряд в составе тела. Однако желательно различать заряд, пулю в пистолете (в стеничном человеке) и пулю в пораженном теле (в астеничном). От этого будет зависеть и тактика работы с конкретным человеком, так как есть разница в том, какой заряд мы нашли — отодвигающий и укрепляющий границу организма или же реагирующий уже на факт свершившегося нападения на собственную территорию.

Субъективно *возникновение таких зарядов переживается по-разному* — то "из глубины души вырывается негодование", то беда обрушивается, как снег на голову. Обычно используемая при разговоре об аффектах "гидравлическая" метафора — аффекты "напирают, как вода в плотине" — передает только один из видов переживаний, свойственных человеку, — стенический. Существует и астенический вид переживаний, когда тяжкие мысли "одолевают" человека, "изъедают мозг" в виде "червей", обиды могильной плитой давят на грудь и т.д.

Будем воспринимать человека экологично

Если астеничные индивиды допускают "продавливание" своего "поля", то стеничные вызывают "продавленности" в окружении, формируют вне себя сгущения зарядов противодействия своей "незаконной" с точки зрения человеческого общежития активности. Это тоже *их* комплексы, только вынесенные за пределы их личного пространства.

Вероятно, в этом случае психоэнергетические явления следует рассматривать "экологически" и воспринимать человека не как Робинзона, живущего на необитаемом острове, но как члена более широкого сообщества, чем он сам, — как подмножество во множестве. Расположенная вне его тела система противодействия его собственной активности, которую (систему) человек может порождать

своей чересчур экспансивной “политикой”, является составной частью *его* состояния.

Уравновешивание состояния и ситуации в случае наличия астенического, травматического расстройства будет предполагать сначала удаление инородного предмета, попавшего в пространство сознания, а затем успокоение и выработку новой тактики поведения. В случае стенического расстройства можно сразу проводить работу по успокоению, а уже потом отрабатывать “сухие залежи” неотреагированных, “эндогенно” возникших эмоций. Работу с окружением человека важно вести в обоих случаях, хотя и с разными целями; но об этом еще будет речь ниже.

Некоторые признаки психогенности ощущений

Сами пациенты часто утверждают: “Я как-то умею отличать физические ощущения от ощущений, связанных с душевными переживаниями”. Характерно, что к таким ощущениям люди приходят в процессе разговора о проблемных переживаниях. “Где ощущения, связанные с таким-то возрастом?”; “Где ощущения, связанные с этим человеком?” Пациенты отмечают изменчивость ощущений в зависимости от настроения, обстоятельств, степени прикованности к ним внимания. Они могут поглощать разный “процент потенциала”. На работе, в момент занятости они досаждают меньше, по вечерам, в выходные дни — больше.

Такие ощущения обычно занимают осевое положение, за исключением, пожалуй, раздражения, которое ощущается в висках, и обиды, которая ощущается в груди со смещением вправо или влево (на разные классы ситуаций — отдельно).

СПЕЦИФИКА СОСТОЯНИЯ СОЗНАНИЯ

Термоядерная реакция при комнатной температуре

Разговор об ощущениях происходит практически в обычном состоянии сознания пациента. Ни дезориентации в месте или времени, ни затруднений с тем, чтобы в любой момент выйти из этого состояния, пациент не испытывает. Вернее, он испытывает двойную ориентацию — в момент обращения к ощущениям открывается "реальность закрытых глаз", но первая реальность — "реальность открытых глаз" — находится поблизости. Он также может испытывать желание до конца пройти этапы реализации, например, фазы расслабления, и в этом смысле может быть незаинтересованным в прерывании процесса, но никаких принципиальных препятствий к этому не имеет.

Наблюдается эффект концентрации внимания, собирающий в "пучок" *обычную энергию внимания.*

Почему я делаю акцент на том, что в процессе соматопсихотерапии мы используем именно обычную энергию внимания? Потому что существуют техники "разогрева" сознания. Я имею в виду в первую очередь методики Грофа, использующие психоактивные вещества, и голотропное дыхание. Если названные техники можно сравнить с организацией психической "горячей термоядерной реакции", когда происходит значительное общее стимулирование психических процессов, то технику СПТ, напротив, следует отнести к организации "термоядерной реакции при комнатной температуре". Активирование процесса осознания имеет место и в этом случае (пациент розовеет, его уши становятся красными, что является, вероятно, признаком общего активирования организма), однако оно носит преимущественно "точечный" характер, подобный работе луча лазера.

“Не ищи в селе, а ищи в себе”

Вопросы терапевта касаются внутрителесных ощущений. Подобный разговор предполагает переключение внимания пациента с внешних объектов на объекты внутренние и включение иного способа восприятия. Такое переключение внимания согласуется с христианским принципом, отраженным в русской пословице: “Не ищи в селе, а ищи в себе”. В этом, на мой взгляд, заключается огромное достоинство метода. Переход к самоощущению — явление не столь обычное, но не противоестественное. Это подтверждается и тем, что практически необходимое для работы изменение фокусировки внимания — *переход с “сознания открытых глаз” на “сознание закрытых глаз”,* а во внутреннем мире с впечатлений и “фантазмов” на собственное состояние как таковое — осуществляется достаточно просто.

Обратим еще раз внимание на то, что речь идет о *продолжении описания опыта*, а не о “создании” какого-то нового. Человек просто продлевает внимание к ощущениям и описывает их более детально.

Специфика состояния сознания состоит скорее в предмете концентрации: вниманию предлагается продвинуться в те области, куда оно раньше просто не заглядывало, — и *не потому, что это было трудно или невозможно, а просто потому, что ему никто прежде не предлагал это сделать.*

ПСИХОСТАТИЧЕСКАЯ ПАРАДИГМА

“Соматоструктуры” — овеществленные “комплексы”?

При определенном направлении задавания вопросов телесные ощущения, сопровождающие переживания, в субъективном восприятии переживающего человека приобретают характеристики предмета. “Комки”, “клубки”, “камни” выявляются в ощущаемом теле, а наряду с ними еще тысячи вещей, и не только неодушевленных предметов. Может быть, выявляемые “соматоструктуры” являются статическими аналогами таких динамических образований, как “комплексы” (Блейлер, Юнг) или “системы конденсированного опыта” (Ст. Гроф)?

О “комплексах” как особых образованиях в составе сознания, “отщепленных” от основного массива психики, речь идет еще с начала века. Это понятие ввел К.Г. Юнг (1906). Фрейд так описывал его опыты с ассоциациями: “...Реакция на слово-стимул не может быть делом случая: она определяется в психике воспринимающего субъекта содержанием прежних представлений. “Комплексом” принято теперь называть содержание представлений, определяющих ответную реакцию на слово-стимул. Это воздействие проявляется либо в том, что слово-стимул непосредственно затрагивает комплекс, либо в его опосредованной связи с этим словом”*.

Видение этой проблемы одним из классиков клинической психотерапии Э. Кречмером таково: “...У определенно предрасположенных людей сильные аффективные переживания, особенно неприятного свойства, иногда имеют тенденцию становиться *чем-то вроде инородных тел* (курсив мой. — *А.Е.*) и так сильно отделяться от устремляющегося дальше потока психических явлений, так обособляться, что даже при желании отделаться от них не удается. Они

*Цит. по Лапланш Ж., Понталис Ж.-Б. Словарь по психоанализу / Пер. с франц. Н.С. Автономовой. — М.: Высшая школа, 1996, с. 195.

не поглощаются, не могут быть просто забыты, но и не могут быть использованы для актуальных психических процессов. Они образуют *самостоятельные энергетические побочные центры* (курсив мой. — *А.Е.*), которые тягостно воздействуют на общий психический процесс, давно уже продвинувшийся вперед, нарушая его. Такие энергетические побочные центры мы называем комплексами"*. В этом отрывке интересно сравнение аффективных переживаний с "чем-то вроде инородных тел", которые к тому же характеризуются как "энергетические побочные центры". Можем ли мы понимать это в буквальном смысле: что где-то в пространстве образуются формирования, наделенные "телесными" свойствами? Вероятно, да, хотя автор такого смысла не предполагал.

Продолжим разговор о тенденции телесного восприятия переживаний. Интересно, за что критикует Фрейда Станислав Гроф, ярчайший продолжатель традиции, заложенной великим австрийцем: "...В топографических описаниях Фрейда тесно переплетенные динамические процессы выступают в виде специфических индивидуальных структур психического аппарата, которые взаимодействуют друг с другом в психологическом пространстве, обладающем евклидовыми свойствами. Фрейд предупреждал, что такие понятия, как Ид (подсознание), Эго и Супер-Эго, являются всего лишь абстракциями, что их нельзя рассматривать буквально, и называл любые попытки связать их с конкретными структурами и функциями мозга "мифологией разума" (Gehirnmythologie). Однако в его работах всем этим понятиям приданы ньютоновские характеристики материальных объектов — протяженность, вес, местоположение и движение"**.

Хочу предложить свое объяснение склонности к восприятию психических комплексов как объемных образований, которой не избежал и Фрейд. Она имеет обоснование *в опыте самоощущения*.

Бергсон

Анри Бергсон еще в XIX веке обращал внимание на то, что у человека самым естественным образом возникает "иллюзия" *пространственности и множественности переживания*. В своем "Опыте

*Кречмер Э. Указ. соч., с. 206.

**Гроф С. За пределами мозга. — М.: Изд-во Трансперсонального института, 1993, с. 163—164.

о непосредственных данных сознания" философ не только заметил существование этого феномена, но и боролся против принятия "интенсивного" за "экстенсивное": "Когда говорят, что какой-нибудь предмет занимает большое место в душе или заполняет всю душу, то это означает, что образ данного предмета изменил оттенок тысячи восприятий или воспоминаний и в этом смысле он их невидимо пронизывает. Но это чисто динамическое представление противоречит рассудочному сознанию, которое любит резко очерченные различия, легко выражаемые словами, вещи с четкими контурами, как те предметы, что мы наблюдаем в пространстве. Рассудочное сознание предполагает, что какое-либо желание проходит через последовательные величины. Можно ли говорить о величине там, где нет ни множественности, ни пространства? Чтобы произвести усилие возрастающей интенсивности, это сознание, как мы увидим, концентрирует в данной точке организма все увеличивающееся количество мускульных сокращений, происходящих на поверхности тела, точно так же оно кристаллизует отдельно, в форме растущего желания, постепенные изменения в смутной массе сосуществующих психических факторов. Но в данном случае мы имеем дело с изменением качества, а не величины"*.

Прославленный французский философ, во-первых, заметил предметность восприятия человеком собственных чувств, наличие в "рассудочном" сознании представлений о величине переживаний, что предполагает допущение о множественности и пространственности сознания; во-вторых, он возмутился таким сведением качественного к количественному, предложил свою версию возникновения иллюзии объемности переживания, связанную с представлением о концентрации мышечных сокращений на поверхности тела.

Гроф

Не признавая псевдотопографического подхода, Гроф, вместе с тем, пришел к мысли, что существуют "системы конденсированного опыта" (СКО). "СКО, — пишет он, — это динамическое сочетание воспоминаний (с соответствующими фантазиями) из различных периодов жизни человека, объединенных сильным *эмоциональным зарядом* одного и того же качества, интенсивных *телесных ощуще-*

*Бергсон А.. Собрание сочинений, Т.1. — М.: Московский клуб, 1992, с. 54.

ний (курсив мой. — *А.Е.*) одного и того же типа или же каких-то других общих для этих воспоминаний важных элементов"*.

Мне представляются значимыми практически все элементы этого определения: акцент и на "сильный эмоциональный заряд" (энергетическая компонента), и на объединение серии однотипных переживаний *общим телесным ощущением*.

Не "когда", а "где"

Если трансперсональная психология, реализующая фрейдовский принцип историко-психологического исследования, ищет исток СКО в прошлом пациента, выходя за пределы "биографического" периода и следуя в перинатальную, пренатальную, а затем и в трансперсональную области, то *топографическая психология* задается другим вопросом: не когда, а *где* заложился комплекс — в голове, в груди, в животе? Вернее, *на уровне какой из этих зон*, являющихся прекрасным *ориентиром* для нефизических ощущений.

Закладка комплекса СКО может происходить в "биографическом" или пренатальном периоде, или в "прошлых воплощениях" — для нас это не принципиально. Важно, *что* имеется сегодня. Когда бы ни осуществилась закладка "системы", это произошло *где-то*.

"Все к одному"

Например, у В.А., пациентки 44 лет, в груди, в области сердца, заложилась "язва", способная аккумулировать "молнии" — негативный опыт, вернее, опыт, воспринимаемый в негативном ключе.

"Все к одному", — характеризует свою ситуацию В.А. и перечисляет: на Сахалине землетрясение; у знакомого мальчика папа погиб в Чечне; на улице пристала собака (у пациентки страх бешенства); дома сгорела колонка, нагревающая воду (В.А., желая уберечь себя от опасностей, зимой перестирывает пальто после каждой встречи с собакой во избежание заражения бешенством).

Какое ощущение вызывают у пациентки все эти факты?

— Стрелы-молнии, — отвечает она.

---

*Гроф С. Указ. соч., с. 115. См. также "Области человеческого бессознательного".

— Есть ли точка, место, которое их принимает?

Выясняется, что в груди отверстие диаметром сантиметров пять с кантом как бы из запекшейся крови, напоминающее язву. А от него по всем частям тела расходятся "каналы" — "корни", распространяющие волнение...

Когда заложилась эта язва? В.А. ощущает, что еще до рождения, но существует она и по сей день. И мы начинаем с ней работать. (Обычно в таких случаях идет "выворачивание" системы, восстановление "мембраны", заживление).

Подобных примеров можно привести довольно много. Они представляют собой *работу "с итогом",* без временной развертки. С "пространственной разверткой".

"Замри"

Если психодинамическая традиция, включая трансперсональную психологию, реализует принцип глубинного временного исследования, то соматопсихотерапия реализует принцип широтного, пространственного исследования, которое можно охарактеризовать как *психостатическое.*

Есть такая детская игра — "Замри", когда прерывается движение, человек словно становится скульптурой, и можно рассмотреть пропорции его тела. Примерно так же оценивают детей при приеме в балетную школу.

В соматопсихотерапии рассматривается конфигурация не физического, а психического тела, его оптимальность для того "танца", который задумал исполнить пациент в своей жизни. Принцип остановки сознания и затем работы с ним я называю *психостатическим.*

Ясперс

Такой способ рассмотрения души находится если не в противоречии, то в противопоставлении классическим взглядам. Карл Ясперс в своем капитальном труде "Общая психопатология" утверждает: "Мы можем понять и исследовать только то, что воспринимается нами как объект. Душа как таковая не есть объект. Она объективируется благодаря тем своим проявлениям, которые дела-

ют ее доступными внешнему восприятию — то есть благодаря сопутствующим соматическим явлениям, осмысленным жестам, поведению, поступкам. Далее, она проявляет себя посредством речевой коммуникации. Она высказывается в словах и творит вещи. Все эти доступные восприятию явления суть результаты функционирования психической субстанции. На их основании мы если и не воспринимаем психическую субстанцию непосредственно, то, по меньшей мере, делаем вывод о ее существовании; но *психическая субстанция* или *душа* как таковая в итоге не становится объектом"*.

Сознание есть тело!

Особенность психостатической парадигмы состоит в том, что работающий в ней специалист рассматривает сознание не с точки зрения его функциональных проявлений (потока речи, действий, образов), а с точки зрения структуры, заряженности, чреватой всем вышеперечисленным. Сознание пространственно организовано, *сознание есть тело!* При этом возможно наблюдение за сменой состояний, но не с позиций того, что человек делает, а того, *кто* делает и *как меняет при этом конфигурации собственных энергий*. Основной интерес проявляется к морфологическому строю сознания, к "итоговым", "структурным", статическим, пространственным характеристикам комплексов, к тому, как они предстают в самоосознании, к их архитектонике в восприятии самого пациента, а не к временным или динамическим характеристикам. (И даже не к смысловым — о чем подробнее будет идти речь при обсуждении фазы оценки. Даже оценка проводится по воздействию комплекса на ощущаемый строй организма как таковой: деформирует или не деформирует, украшает или обезображивает, — а не по внешним смысловым характеристикам). "Психическая субстанция", как называет ее Ясперс, становится объектом.

Волна — корпускула

В большинстве ситуаций мы наблюдаем проявления души, но не саму душу. Получается, что функция у "психической субстанции" есть, а структуры — нет.

*Ясперс К. Общая психопатология /Пер. с нем.— М.: Практика, 1997, с. 33—34.

Точно так же, наверное, думали о свете с позиций волновой теории. Что может быть лучшим эталоном воплощенного движения? Вот у чего совершенно отсутствует масса, есть только скорость, остающаяся и по сию пору мерилом скоростей и расстояний. А что оказалось? Притормози свет — и он превращается в частичку. В итоге обнаруживается "корпускулярно-волновая природа света".

Развивать аналогии опасно. При всем сходстве обсуждаемых предметов нет их тождества, и рано или поздно обнаружится расхождение.

Но вернемся к разговору о душе. Во-первых, ее можно остановить, и, во-вторых, тогда она выступает как предмет — тело. Тело человека. Мы уже говорили о том, что речь идет *об ощущаемом теле*. (Вряд ли стоит пояснять дополнительно, что видимое "внешними" глазами и ощущаемое изнутри тело — не одно и то же).

Соматопсихика

Анализируя осознание человеком собственного тела, Ясперс упоминает Хеда (Head) и Шильдера (Schilder) (1923), предпринявших попытку прояснить наше интуитивное представление о собственной трехмерности. "Согласно Хеду, пространственные впечатления — кинестезические, тактильные, зрительные — конструируют организованные модели нас самих; для обозначения этих моделей предложен термин *схема тела*. Осознание нашего физического состояния (нашей "телесности") и пространственная "схема тела" вместе составляют целое, которое Вернике обозначил термином *соматопсихика*"*.

По моему предположению, именно с соматопсихикой и работает соматопсихотерапия.

Переживание как объект

Топографическая (или топическая) психология (если вводить новое обозначение для этого способа рассматривать психику) катализирует поиск пациентом *самого переживания как объекта,* ответа организма как чего-то, наделенного онтологическим статусом, находящегося в определенном месте объема сознания. Она рассматри-

*Там же, с. 123.

вает среднее звено в цепи "стимул — переработка — реакция". Она исследует *внутреннее состояние человека*.

И это, на мой взгляд, отражает феноменологическую позицию, предложенную с методологической чистотой Эдмундом Гуссерлем в 1913 году.

Феноменология

Гуссерль заявлял следующее: "Вместо того чтобы наивно жить в опыте и теоретически исследовать постигнутое в опыте, трансцендентную природу, мы совершаем "феноменологическую редукцию"... Теоретически исследующий взор мы направим на чистое сознание в его абсолютном самобытии. Оно и будет тем, что пребудет с нами как искомый "феноменологический остаток" — пребудет несмотря на то, что мы "выключили" или, лучше сказать, поместили в скобки весь мир вещей, живых существ, людей, включая нас самих"*.

Не знаменитое ли помещение в скобки "мира вещей, живых существ, людей, включая нас самих" осуществляет СПТ? Смещая функцию сознавания в область непосредственного восприятия феноменов сознания в их чистоте, реализует то, что Гуссерль называл "феноменологической установкой": "...Феноменологическая установка... рефлексируя и выключая трансцендентные полагания, обращается к абсолютному, чистому сознанию и тогда обретает пред собою апперцепцию абсолютного переживания... При одной установке схватывающий взор достигает апперципируемого предмета, как бы проходя сквозь трансцендирующее постижение, при другой установке он рефлектирует само это постижение — это чистое постигающее сознание"**.

"...Поле абсолютных переживаний — основное поле феноменологии"***.

Мы уже отмечали, что сознание обнаружило себя при этом и как состояние, и как тело. Об этом тоже писал автор феноменологии: "Чистое" переживание чувства в известном смысле "лежит" внутри психологически апперципируемого, в переживании как человеческом состоянии; оставаясь в своей сущности, чистое пережива-

*Гуссерль Э. Идеи к чистой феноменологии и феноменологической философии. — М.: Лабиринт, 1994.

**Там же, с. 27.

***Там же, с. 14.

ние принимает форму состояния, а тем самым интенциональную сопряженность с человеческим “я” и человеческой телесностью”*.

Роджерс

Карл Роджерс заметил, что “в психотерапии, если в ней есть какая-то глубина, обязательно наблюдается сдвиг... Схематически он может быть представлен в виде следующих чувств клиента: “Я пришел сюда решать свои проблемы, а сейчас я нахожу, что только переживаю свой опыт”, — пишет патриарх гуманистической психологии и далее заключает, что “одним из фундаментальных направлений процесса психотерапии является свободное чувствование реальных сенсорных и висцеральных реакций организма без включения этого переживания в “Я”. Обычно оно сопровождается убеждением, что опыт не принадлежит “Я” и не может войти в него составной частью. Заключительный момент этого процесса состоит в том, что клиент обнаруживает: он — это и есть его собственный опыт, со всем его многообразием и поверхностными противоречиями”**.

Можно сказать, что СПТ не просто дожидается этого эффекта “включения реакций организма в “Я”, а прямо добивается, катализирует его. Можно добавить, что *речь идет не об отрицании необходимости решать проблемы, а о выверке* ***состояния****, в котором все происходит.*

Протосознание

“Правополушарное” и “левополушарное” сознание

В.Н. Цапкин в статье, анализирующей психосемиотическую точку зрения Фрейда***, подчеркивает особый интерес к концепции Фрейда о двух принципиально различных “языках” и формах мыслительной деятельности. Для “первичного процесса” характерно, в частности, оперирование предметными представлениями,

---

* Там же, с. 27.

**Роджерс К.Р. Взгляд на психотерапию. Становление человека. — М.: Издательская группа “Прогресс”, “Универс”, 1994, с. 124.

***Братусь Б.С., Розовский И.Я., Цапкин В.Н. Психологические проблемы изучения и коррекции аномалий личности. — М.: Изд-во Московского университета, 1988, с. 47.

"обработка иконических аспектов словесных знаков". Для "вторичного" — оперирование преимущественно словесными представлениями, абстрактно-логическое мышление. В.Н. Цапкин соотносит это с функциональной специализацией полушарий мозга человека, выделяемой в современной нейрофизиологии. Если говорить о фрейдовской позиции, то даже в случае признания синергического взаимодействия рассматриваемых систем статус главной придается, как правило, инстанции, функционирующей в виде словесного текста, а телесная форма существования психических зарядов вовсе не берется в рассмотрение как несуществующая.

Близкой концепции придерживается Росси (1977), размышляя о возможной локализации юнговских архетипов. "Он приводит данные исследований, — свидетельствует Эндрю Сэмуэлс, — которые указывают, что функции левого полушария в основном вербальные и ассоциативные, а функции правого полушария — видеопространственные и апперцептивные. Таким образом, левое полушарие оснащено как критический, аналитически-информационный процессор, а правое полушарие работает в режиме "гештальт"*.

Росси делает вывод: "Понятие "архетип" и родственные ему "символ" и "коллективное бессознательное" могут быть тесно связаны с образной системой... характерной для функционирования правого полушария"**.

Органическое сознание

Принимая точку зрения Фрейда о двух формах представленности проблем в сознании — образной и словесной, — с учетом данных соматопсихотерапии можно предположить наличие *еще одной ступени существования переживания* — дословесной, предсловесной и предобразной — телесной. Судя по всему, кроме правополушарной и левополушарной существует еще одна форма сознания — *протосознание*, "вегетативное сознание", "сознание автономной нервной системы", *сознание телом*. Именно то, что происходит в этом слое, определяет и образное, и словесное, и "первосигнальное" и "второсигнальное" (следуя терминологии Павлова), *снимая вопрос о первичности двух "верхних" форм осознания* и объясняя *параллелизм*

*Сэмуэлс Э. Юнг и постюнгианцы. Курс юнгианского психоанализа. — М.: ЧеРо, 1997, с. 74.

**Там же, с. 75.

образных и словесных репрезентаций опыта. Впрочем, формы осознания совсем не обязательно противопоставлять, их можно рассматривать как дополняющие друг друга. Тем не менее, в соматопсихотерапии во главу угла поставлена работа с дословесным и дообразным, без-образным. Должен признаться, что о субстрате этой формы сознания приходится говорить только гипотетически.

Кинестетическая перцептуальная система

На интуитивном уровне все как будто понятно: телом ощущается обида, страх, и это представляется первичным процессом. Стрела, поражающая самолюбие, например, ощущается непосредственно на уровне тела, и как будто ничего общего не имеет с мозгом, деятельностью органов чувств или анализаторов первого и второго уровней. Но с медицинской точки зрения возникает вопрос: где же независимый рецепторный аппарат, обеспечивающий восприятие таких воздействий, как поступает информация, перерабатывающаяся впоследствии организмом? Ведь "стрелы" как-то ощущаются, каков материальный носитель этих ощущений? Взаимодействия полей сознания? Существуют ли такие непосредственные полевые взаимодействия? Их отсутствие не доказано, но не доказано и присутствие...

В книге аналитического психолога Э. Сэмуэлса, рассматривающего вопрос о соматической основе архетипов, упоминается о "кинестетической перцептуальной системе, основанной на филогенетически древней перцептуальной системе в симпатической и парасимпатической нервных системах"*. Более подробных сведений об этой концепции у меня нет. Действительно ли существует перцептуальная система автономной нервной системы? Это многое бы объяснило.

Гипоксия

Разные уровни нервной системы в разной степени чувствительны к недостатку кислорода. Если конечный мозг, эволюционно наиболее позднее приобретение, выдерживает без кислорода толь-

*Сэмуэлс Э. Юнг и постюнгианцы. Курс юнгианского психоанализа. — М.: ЧеРо, 1997, с. 75, 201.

ко 5 минут, то слои нервной системы, эволюционно более древние, например, лимбическая система ("подкорка" по Павлову), ствол мозга — значительно больше. Спинной мозг обходится без кислорода 24 минуты. А в классических работах по физиологии есть рассказ о сердце гигантской лягушки, брошенном на асфальт, которое билось еще 24 часа (!) в автономном режиме. Это может свидетельствовать о том, что интрамуральные ганглии способны к выживанию несравненно дольше, чем серое вещество коры головного мозга.

Я предполагаю, что разность времени функционирования, в частности, при кислородном голодании, обусловливает то, что при тех или иных вредных воздействиях, по мере отключения "нежных" слоев психики, включаются более устойчивые к вредным условиям, и это приводит к изменению восприятия.

То же самое происходит и при стрессах — включаются более древние слои психики, "более надежные", выверенные в процессе многомиллионнолетней борьбы за существование.

Иерархия

Эволюционно более новые образования доминируют при формировании способов реагирования на действительность, однако отнюдь не отменяют активности эволюционно более древних. Так это рассматривает и современная неврология. Но я имею в виду не столько неврологические феномены, сколько психические.

Описаны явления выхода в особые восприятия действительности при коматозных состояниях, состояниях глубокого наркоза, клинической смерти (Раймонд Моуди и другие авторы), а также при приеме психоделических препаратов, в сессиях голотропного дыхания (С. Гроф). В двух разрядах ситуаций: при угнетении деятельности "высших" отделов нервной системы и при стимуляции низших — наблюдаются особые состояния сознания.

Я не исключаю, что в подобных случаях речь идет о включении эволюционно более древних способов восприятия или видов сознания. Возможно, именно эти семь ступеней рассматривали древние индусы и называли их "тонкими телами" с соответствующими им семью сознаниями (йога, тантра). Можно вспомнить также выкладки теософов (Блаватская), антропософов (Штайнер), в свою очередь опиравшихся на восточную (индийскую) традицию виде-

ния человека и отстаивавших концепцию многоуровневости сознания.

Карлос Кастанеда говорит о “втором внимании”, свойственном человеку, при включении которого люди видятся “светящимися яйцами” с тянущимися от них “нитями”. О “сновидящем теле” говорит Арнольд Минделл.

Не “нисходящее” ли движение по уровням сознания описывалось в тибетской, египетской “Книге мертвых”, в православных свидетельствах о посмертных переживаниях?

Многоуровневость сознания в ее корреляции с многоуровневостью нервной системы

Сколько существует “филогенетически завершенных” типов нервных систем, или систем сознания? Вспоминается способность к химио- и фототаксису клетки, вроде амебы-протея, сетчатая нервная система гидры, затем — нервная система, представляющая собой цепочки скоплений нейронов (пластинчатые и кольчатые черви). У ланцетника, примитивнейшего из хордовых, уже присутствует нечто вроде спинного мозга. Далее — млекопитающие с их “эмоциональным мозгом” (лимбической системой). Люди с их “конечным мозгом”, неокортексом.

Человек в своем эмбриогенезе повторяет все этапы эволюционного формирования, считает биология. “Онтогенез повторяет филогенез”. И это похоже на правду. Но что происходит с “древними” формами жизни, на основе которых и возникли новые, когда организм вызревает?

На ум приходит аналогия с компьютерными системами. Более поздние с эволюционной точки зрения операционные системы покоятся на эволюционно более ранних. Windows на DOS’е. “Утопают” ли старые формы в глубине нового и более сложного формирования и нивелируются высшими формами структурной организации или же в человеке *одновременно* функционируют все приобретения эволюции? Мне кажется, последнее не исключено.

Особенно актуально это для двух принципиально разных систем — автономной (вегетативной: симпатической и парасимпатической) и центральной. *Древняя автономная нервная система вполне может иметь свой аппарат восприятия, анализа и действия.*

Нервная система божьей коровки

Для меня камнем преткновения долгое время был вопрос: что является входными воротами приема информации для автономной системы? Глаза, уши и другие органы чувств, действие которых опосредуется анализаторными системами центральной нервной системы, таковыми быть не могут: они и отключаются рано (например, в ситуации гипоксии), и не предназначены для обслуживания "низших" слоев нервной системы.

Тогда что же? *Те самые точки, которые китайцы называют точками иглоукалывания.* Именно они являются "окнами" восприятия для эволюционно древней автономной нервной системы.

При изучении литературы по акупунктуре я встречал свидетельства о том, что наличие "биологически активных точек", этих "колодцев сопротивления", доказано у живых существ всех уровней сложности, включая божьих коровок.

Поверхность тела, как известно, довольно густо покрыта этими особыми участками. Их наибольшая концентрация у человека наблюдается в области ушных раковин, наружной поверхности носа, скальпа, кистей рук и подошв. Тело оказывается красиво "разлинованным" меридианами, по которым расположены "точки иглоукалывания".

Дышит ли кожа?

Широко распространено мнение о том, что кожа якобы дышит. Мой друг, высококвалифицированный дерматолог, рассказывал о том, как провоцировал студентов вопросом о дыхании кожи. Большинство студентов говорили, что кожа, конечно, дышит, вспоминали рассказ Толстого о том, как мальчика покрасили золотой краской, поставили в витрину и он умер от того, что его кожа не дышала. "Что же является органом дыхания кожи?" — интересовался мой друг. "Поры", — следовал ответ. Когда разбирали строение поры, оказывалось, что она никак не может дышать: у сальных желез одна и очень конкретная функция — выделять кожное сало для смазки поверхности кожи. То же касается и потовых желез — дышать они никак не могут. И вообще, газовый обмен через кожу биофизически просто невозможен. Кислород диффундирует через

кожу по градиенту концентрации с активностью не большей, чем через кожаное пальто.

Мой друг таким способом надолго приковывал внимание студентов к изучаемому предмету. На меня тоже произвел впечатление этот рассказ — в вопросе о дыхании кожи я недалеко ушел от тех студентов. Но я не успокоился. Меня интересовало, почему же люди с таким упорством думают, что их кожа дышит? Сказать по правде, иллюзию "дыхания" или "затруднения дыхания" кожи я могу объяснить довольно прозаически: для кожи важно иметь возможность при необходимости свободно испарять воду (пот), а если такой возможности нет, то у человека возникает ощущение, что его кожа "задыхается".

Признаюсь, это объяснение меня немного разочаровало, поскольку мне больше нравится другой ответ: *кожа дышит, но не кислородом*. Она дышит "психоидом" (Юнг упоминал о наличии подобной субстанции), она дышит "флюидами" (Месмер), "оргоном" (Райх), токами, разлитыми в пространстве. Пространство это — *Семантическая Вселенная*, как назвал его В.В. Налимов*.

Как у рыбы органом слуха является спинная линия, так у человека органом восприятия "экстрасенсорной" информации служат точки иглоукалывания.

Сознание в бессознательном состоянии

Я уже собирался отбросить эти части работы как малодоказательные, когда встретил изложение абсолютно идентичных гипотез у Юнга в его "Синхронистичности", работе, которую называют революционной.

Юнг указывает на "существование психических процессов в том, что принято считать бессознательным состоянием". Речь идет о наблюдениях, сделанных во время глубоких обмороков, вызванных серьезными повреждениями мозга. Он приводит случаи переживания ранеными ощущений левитации, а также переживание женщины в коме вследствие потери крови при родах: она воспринимала все так, будто "глаза ее находились на потолке", т.е. сверху видела все, что происходило во время ее "бессознательного" состояния. Со времен Юнга число таких свидетельств значительно увеличилось.

*См. Налимов В.В., Дрогалина Ж.А. Реальность нереального. Вероятностная модель бессознательного. — М.: Мир идей, АО АКРОН, 1995.

Автор работы об "акаузальном объединяющем принципе" заявляет: "Сопровождающие это состояние левитация, изменение угла зрения, утрата слуха и общего ощущения тела указывают на смещение сознания, его своеобразное "отделение" от тела или от коры головного мозга, которая считается местом обитания феноменов сознания. Если это предположение верно, — продолжает Юнг, — то мы должны задаться вопросом, не существует ли в нас, наряду с корой головного мозга, какой-нибудь другой нервной основы, способной к мышлению и восприятию..."

Далее он замечает: "Практически аксиомой является мнение, что сознательные процессы связаны с корой головного мозга и что нижние центры содержат в себе только рефлекторные цепи, которые сами по себе являются бессознательными".

Юнг рассматривает открытый Карлом фон Фришем феномен передачи информации у пчел с помощью "танца" и утверждает, что "этот способ передачи информации в принципе не отличается от используемого человеком" и если бы деяния пчелы рассматривали в суде, вряд ли кому-нибудь удалось бы доказать, что она действовала бессознательно, "наводя" своих на поле, богатое нектаром. И далее: "Мы вынуждены сделать вывод, что нервная основа типа симпатической нервной системы, которая *в смысле происхождения и функций не имеет ничего общего со спинномозговой системой* (курсив мой. — *А.Е.*), явно может с такой же легкостью порождать мысли и восприятие. [...] Наблюдения фон Фриша доказывают существование трансцеребральных мышления и восприятия. [...] Кома не парализует симпатическую нервную систему, и поэтому последняя может считаться вероятным носителем психических функций". И хотя мое цитирование затянулось, ввиду его принципиального значения, приведу еще одно высказывание Юнга: "Если это так, то следует задаться вопросом, не могут ли в таком же свете рассматриваться нормальное состояние бессознательности во сне и содержащиеся в нем потенциально сознательные сновидения — иными словами, не являются ли сновидения порождением не столько спящей коры головного мозга, сколько неспящей симпатической нервной системы и, следовательно, не обладают ли они трансцеребральной природой"*.

Эту мысль я хотел бы развить следующим образом: не только ночь является "царством вагуса" (nervus vagus — главный нерв парасим-

*Юнг К.Г. Синхронистичность /Пер. с англ. — М.: Рефл-бук, К.: Ваклер, 1997, с. 291—297.

патической нервной системы), днем он продолжает свою работу, хотя и передает эстафету преимущественно нервам и узлам симпатической части автономной нервной системы. Восприятие "кожей" происходит и среди бела дня, хотя на нем центрировано меньше внимания, у него меньше шансов быть услышанным.

Люди, ценящие целостную, "интуитивную" информацию, прибегают к ухищрениям, я думаю, именно для того, чтобы услышать "мнение" подсознания, т.е. все тех же внутрителесных нервных узлов. И имею в виду так называемые индикаторы — внешние предметы, которые, как правило, берут в руки. Это могут быть различные маятники, рамки, которые начинают двигаться определенным образом, "отвечая" на вопрос, по возможности сформулированный так, чтобы на него можно было ответить однозначно: да или нет.

Очевидно, что эти предметы — избыточные. При небольшой практике ответы осознаются непосредственно — достаточно просто "слушать" свое тело. Действовать так означает прислушиваться к своему внутреннему голосу, доверять своей интуиции.

Говоря о других возможных объяснениях феноменов наличия ощущений в теле при переживаниях, стоит упомянуть следующие традиции мысли: индийскую и китайскую.

Индийская традиция

Думаю, что из попытки объяснить подобные ощущения возникла индийская психологическая традиция. Она, как известно, утверждает, что существуют "тонкие тела", поддерживаемые энергетическими центрами — *чакрами* и каналами — *нади*. Опираясь на эти представления, создатель БЭСТ'а Е.И. Зуев замечает: "Энергетику человека можно рассматривать как объемную стереометрию"*. Он же замечает, что каналы — включая основные три: Иду, Пингалу и Сушумну и добавочные до 64000 — по древним представлениям "не являются анатомическими образованиями, а представляют собой излучение, особое силовое поле. Оно начинается на уровне первой чакры, у основания позвоночника, и заканчивается примерно в середине головного мозга"**. Все эти представления, насколько я понимаю, держатся на опыте внутренних ощущений и

*Зуев Е.И. Древо целительства. — М.: Советский спорт, 1995, с. 6.

**Там же, с. 7.

внешнего видения особенно чувствительных субъектов, так называемого экстрасенсорного видения.

Надо отметить, что переживания, согласно опыту соматопсихотерапии, "рассаживаются" по зонам, обозначенным еще древними индусами как "чакры". Страх, гнев оккупируют "манипуру", тревога, обида — "анахату", беспокойство — "аджну". Часть переживаний находятся вне зон, обозначенных как чакры. Раздражение, например, — в висках, а там, насколько мне известно, чакр не отмечается. Напряжение, связанное с переживанием ответственности и необходимостью контролирования ситуации — в затылке, а там тоже нет чакр.

Наличие ощущений в этих зонах может объяснить китайская традиция.

Китайская традиция

Согласно взглядам, сложившимся в китайской акупунктуре, есть "иньские" и "янские" энергетические меридианы.

По мнению немецкого иглотерапевта Стивфатера, при проявлениях агрессивности (при нападении), в ситуациях борьбы задействуются "янские" энергетические меридианы, расположенные на задней и боковых поверхностях тела человека; в ситуациях мира, при проявлениях дефензивности (при отступлении) активизируются "иньские", расположенные преимущественно на внутренних и передних поверхностях конечностей и туловища. Соответственно, включается либо процесс растраты энергии "полыми органами", либо процесс накопления энергии "сплошными органами" (паренхиматозными).

Этот тезис иллюстрирует наблюдение за позами людей при различных эмоциональных (энергетических) состояниях. Вспомним вздыбленную холку быка, борющегося с тореадором, выгибание спины у кошки, фыркающей на собаку. Проанализировав позу боксера, мы заметим, что он максимально закрывает внутренние зоны своего тела и тоже характерным образом изгибается вперед, обозначая сильную, напряженную спину. Не аналогией ли такого напряжения мышц затылка, тыльной поверхности шеи и спины, вызываются *ощущения в затылке при необходимости контролировать ситуацию* в повседневной жизни? Когда подобное напряжение

проходит, люди нередко потирают заднюю поверхность шеи (“Фу, пронесло”).

Принимая во внимание гипотезу об активировании энергетических каналов (что представляют собой эти каналы с физической точки зрения, до сих пор не понятно), можно говорить о том, что активация каналов “мочевого пузыря” и “тонкой кишки” определяет ощущения в затылке, плечах, где эти каналы проходят. Ощущения в висках при раздражении можно описывать как активацию меридианов “желчного пузыря” и “тройного обогревателя”, заведующих этой зоной. В подобное соответствие с задействованием других каналов, янских или иньских, можно привести и ощущения в других зонах при других состояниях.

Стивфатер обращает внимание на то, что при молитве, просьбе, дарении, дружеских объятиях человек раскрывает внутренние поверхности тела и активизируется работа соответствующих иньских меридианов (легких, сердца, перикарда, печени, почек, селезенки). Подчеркнем, что Стивфатер склонен видеть в позах активацию тех или иных энергетических “китайских” меридианов, а не просто спазмы или расслабления мышц.

Интересно, что при движении ощущений от зон их чрезмерной концентрации (это будет разбираться при обсуждении терапевтической фазы) тепло и другие ощущения отходят в направлениях, обозначенных древними китайцами.

Отдадим дань и более “прозаическим”, более традиционным “западным” объяснениям феноменов, связанных с ощущениями в теле при переживаниях. Это объяснения “с позиций нервизма”.

Западная традиция

Есть версия возникновения ощущений в области живота при страхе. Она эволюционно обоснована. Наши предки миллионы лет ходили на четвереньках, и живот, самое уязвимое место, защищала “матушка-земля”. С обретением навыка прямохождения живот оказался незащищенным. Мышечные спазмы призваны “укрепить” эту зону, — поэтому и возникают напряжения, сгущения ощущений. И то, что называлось в индийской традиции загадочным словом “манипура”, превращается при таком объяснении в место невротических зажимов у неуверенных в своих силах субъектов.

Напряжение мышц лба при мучительном раздумье (беспокойство) приводит к возникновению характерных ощущений в этой области ("туман беспокойства во лбу"). И оказывается, что центр мудрости "аджна" есть скопление напряжений в мышцах лба, плод восприятия дискомфорта от нерасслабленности фронтальных мышц.

Стискивание зубов при раздражении приводит к фиксации височных мышц — отсюда характерные ощущения в висках ("стальные шары раздражения"). Китайские "меридианы" лишь обслуживают не ими принятое решение о напряжении жевательного аппарата.

Почему обиды переживаются грудью, а отчаяние — горлом? Это можно объяснить, например, как реакцию бронхов (в частности, их гладкой мускулатуры) и мышц речевого аппарата, в частности, гортани, — на получаемые ими противоречивые команды.

Так же как и тяжесть на сердце можно объяснить изменениями вегетативной регуляции при переживаниях. Сердечно-сосудистая и дыхательная системы считаются самыми "отзывчивыми" на эмоциональные состояния функциональными системами организма. И вот священная "анахата" — центр любви — превращается в место ощущений дисбаланса вегетативной регуляции деятельности сердца. А "вишудха" — центр совершенства — становится местом, где реализуются спазмы из-за сомнительного (осуждающего) направления мыслей и необходимости сдерживать их выражение.

Ощущения в темени ("сахасрара"), как правило, связаны или с хорошим кровенаполнением головы — тогда из нее распускается "лотос", или с плохим — тогда здесь лежит лепешка, более или менее тяжелая и темная.

А "свадхистана", "нижняя дань-тянь" — центр процветания и "муладхара" — "хранилище гигантской потенциальной энергии", "энергетический котел" по Зуеву, окажутся, соответственно, отражающими состояние мочевого пузыря и анального сфинктера.

Обратная связь

Какие из приведенных объяснений феноменов сознания телом более правильные? Окончательное суждение по этому вопросу, вероятно, дело будущего. Не исключено, что в формировании ощущений телом участвуют разные механизмы в комбинации. Существенно то, что при переживаниях есть ощущения в теле. Важно и

то, что напряженность ощущений находится в прямой зависимости от напряженности переживаний. Обращение к телесному опыту помогает дать быструю оценку состояния и делает возможным его изменение. Это по-настоящему важно.

Хочу напомнить об известных опытах с предъявлением больным инфарктом закорючек кардиограмм на мониторе — люди находили оптимальный способ вести себя, как-то "разгадывая", какая кардиограмма "хорошая", какая — "плохая", и выздоравливали быстрее, когда могли сверяться с показателями кардиограммы. В известном смысле нет разницы, какой параметр мы возьмем для формирования обратной связи, главное, чтобы он реально соотносился с особенностями состояния — будь то упомянутые "закорючки", или кожно-гальванический эффект, или биопотенциалы мозга, или продукты творческого самовыражения, или отзывы окружающих о нашем поведении, или сновидения, и т.п. Ощущения в теле — не только не хуже всего перечисленного, но и лучше в определенном отношении: они всегда доступны.

ФАЗА ОЦЕНКИ

При всей ее значимости, обычно это очень короткая фаза. Все что требуется от человека, проходящего данную фазу работы, это определиться: плохое или хорошее то, что он в себе нашел. Стоит ли ему продолжать носить *это* в себе или достаточно и пора что-то *с этим* делать?

На данном этапе работы мы исходим из того, что структура, соответствующая прорабатываемому переживанию, уже определена. Все характеристики "камня на душе" уже выяснены. Вспомним наш условный пример с обидой в груди: "камень 10x10x10 (см), мрамор весом 10 кг". Что делать дальше? Удовлетвориться только констатацией наличия камня в груди мы не можем. Вот тут-то и появляется необходимость оценить влияние найденной структуры на жизнь человека.

По каким позициям эта структура может быть оценена? Теоретически, по многим, а на практике достаточно одного-двух вопросов, чтобы носитель структуры мог определиться в том, "хорошая" она или "плохая". Вопросы эти весьма просты. "Хорошая вещь, плохая?", "Стоит еще ее поносить в себе или хватит?" Ниже мы разберем дополнительные вопросы, которые могут иметь смысл в этой ситуации. Еще раз повторю, что на практике оценка происходит быстро.

Что способствует быстроте этого процесса? Базовые критерии, по которым мы определяем, хорошо что-то для нас или плохо, представляют собой ощущения: приятно *это* или неприятно. Носить камень в душе неприятно — потому что это *тяжело*, потому что он *темный*, потому что он *горячий*, потому что *руки при этом как плети,* и т.д. Уже одного этого бывает достаточно, чтобы определиться в том, как быть с камнем: продолжать его носить или хватит. Еще Ференци утверждал: "Ничто так не убеждает, как опыт на физическом уровне".

Другой критерий тоже весьма непосредственный: красиво *это* или некрасиво? Предположим, что камень в груди мы видим не только внутренним взором, но и внешним образом, подобно тому,

как замечаем в зеркале непорядок в одежде. Красиво это или некрасиво — ходить с камнем в груди? Думаю, что только человек с извращенным вкусом назовет это красивым зрелищем. Будучи замеченным, безобразие приостанавливается в своем дальнейшем вызревании и возникает возможность организации его обратного развития.

Таким образом, обращение к ощущениям позволяет разобраться в том, что хорошо, что плохо, без долгих споров о добре и зле. Самоочевидность приятного и неприятного, красоты и безобразия очень помогает.

То, что состояние осознается в пластической, объемной, а иногда и в образной форме является большим подспорьем в быстром принятии решения пациентом.

"Похвалили"

Целостный образ "соматоструктуры" нередко бывает весьма красноречивым, имеющим весьма прозрачное символическое значение, передающее либо суть проблемы, породившей переживание, либо отношение организма к тому, что в него попало. Приведу иллюстрирующие примеры.

В самих характеристиках образа ощущаемого уже содержится его оценка. Вот пример работы с молодой женщиной, которая "проглотила" неискреннюю похвалу со стороны одной из сотрудниц по работе.

К моменту нашей встречи она страдала уже около шести месяцев. Выглядела крайне плохо: землистый цвет лица, ввалившиеся щеки, потеря 20 кг веса, выраженная слабость, и хотя пройденные обследования в гастроэнтерологических клиниках не выявили органического расстройства, она продолжала жаловаться на отсутствие аппетита и неприятные ощущения в животе.

Когда мы стали выяснять суть этих неприятных ощущений (что, собственно, она ощущает в животе при закрытых глазах), то обнаружилось, что там *гнилое яблоко*. Когда мы задались вопросом о его происхождении, пациентка вспомнила, что перед тем как заболеть, она пережила нападение, прикрытое льстивыми словами, со стороны сотрудницы, старшей по положению, возрасту и, главное, более сильной по энергетике. Пациентка, отличающаяся стеснительностью, деликатностью в общении, наделенная астенически-

ми личностными чертами, не сумела адекватно среагировать на фальшивую лесть. После этого у нее и возникло ощущение, будто она проглотила что-то неприятное.

На этом же сеансе пациентка избавилась от "гнилого яблока" (отправила его в унитаз) и сразу почувствовала себя лучше.

Образ гнилого яблока, на мой взгляд, достаточно красноречив. В самом образе уже содержится оценка его организмом. Сомнений в том, что это нечто нехорошее, не возникает.

Приведу другой пример, в котором образ ощущений содержал прозрачные указания на *тему переживаний*, связанных с ними, и тоже облегчал принятие решения.

Пора забыть

Т.Г., историк, кандидат наук, сорока четырех лет, эмоциональная, добрая женщина. Посвятила себя служению науке. Заведовала учебно-методической работой на кафедре и отвечала за подготовительный процесс к защитам диссертаций. Соискатели, по ее теперешнему ощущению, были людьми страшными — комсомольские и партийные лидеры. Работы было всегда много, а отдачи мало или вовсе никакой. Вспоминая сейчас свою работу, она начинает непроизвольно плакать. Хотя с тех пор, как она покинула кафедру, прошло уже два года, ощущения того периода жизни до сих пор настолько отчетливы, что по ночам пациентке нередко снятся сцены из жизни кафедры.

— Что Вы испытываете в связи с бывшей работой?
— Тяжесть в голове.
— В какой части?
— В затылочной.
— Что там?
— Вязкая, густая масса.
— Сколько ее наберется?
— Килограмм.
— Какой процент Ваших сил она на себе держит?
— Большой.
— Они бы Вам пригодились?
— Да, без сомнения.
— Позволите им вернуться в оборот?
— С удовольствием.

— Наблюдайте за процессом.
— Ощущения сходят вниз.
— Докуда уже дошли?
— До коленей.
— Распределения ощущений — это приятный процесс?
— Да!
— Что осталось на месте бывшей массы в голове?
— *Папка для бумаг, пустая*, — улыбается пациентка. — Это всегда был дефицит...
— Хотите ее оставить?
— Нет, не нужна она мне там.

Папка исчезает. Просветленная пациентка открывает глаза. Говорит о том, что ощущения тепла дошли до кончиков пальцев ног.

— Чему посвятите освободившиеся силы?
— У меня есть дети — мои ученики.

Комментарий. Фазе оценки в этой работе соответствовали вопросы о потерях энергии, связанных с ношением найденного образования, о том, пригодились ли бы эти силы, и позже, во втором цикле оценки, когда определился образ *папки для бумаг* на месте бывшего сгустка массы в затылке, — вопрос: "Хотите ее оставить?" Ответ был: "Нет, не нужна она мне там". Так или иначе, вопросы помогали пациентке определить судьбу "находки" и того, что осталось на ее месте после прохождения первой фазы успокоения.

Непосредственная образность восприятия ощущений облегчила принятие решения в отношении найденного скопления ощущений. *Пустая папка для бумаг* сама по себе не плоха, но в затылке ей не место.

Молодая симпатичная

Молодая симпатичная женщина никак не может заговорить на иностранном языке, хотя долго жила за рубежом. Свои ощущения она описала так: в передней части головы — *навесной амбарный замок*, заставляющий ее молчать, в животе все сжато страхом (страх сделать ошибку). Эти комплексы ощущений заложились 10 лет назад, когда пациентка училась в институте и преподавательница сумела сделать так, что у Е. расстраивался желудок при одной толь-

ко мысли о занятии. Поэтому она просила мужа подвезти ее в институт иногда за несколько часов до занятия, если в другое время он не мог. Е. предпочитала ждать в здании института часами, чем мучиться приступами "медвежьей болезни" в пути.

На психотерапевтическом сеансе, желая освободить себя от действия *замка*, замыкающего уста, Е. нашла *ключ*, открыла ненавистный замок и выбросила его. Освободившимся же силам дала распределиться по телу, после чего почувствовала, что может заниматься языком. Образ той дамы она *отпустила*.

Комментарий. Образ замка, "закрывавшего" способность пациентки говорить, тоже достаточно красноречив. Он передавал значение того беспокойства, которое испытывала пациентка при одной мысли, что ей надо будет заговорить. В самом образе этого беспокойства, оккупировавшего ее лоб, содержалась оценка его пагубной, блокирующей роли в жизни пациентки. И ее решение в отношении этого *замка* было легким: открыть его и выбросить, а силы, которые он сковывал, направить на изучение и употребление языка.

Белое и черное

В большинстве других случаев "недружественные" образования выглядят просто как *черные*, в то время как "дружественные" неизменно предстают перед внутренним взором как *белые*. "Хорошее", как правило, легкое, разреженное, светлое, прохладное; "плохое" — тяжелое, плотное, темное, горячее. При этом хочу заметить, что "простое" восприятие пациентом объектов внутреннего пространства столь же продуктивно, как и "художественное". Более того, работать с простыми *комками* порою проще, чем, например, с *чертями* и *драконами*.

Хочу предостеречь коллег от попытки склонять пациентов к выдаче "интересных" образов ощущаемого. Для успеха работы важно, чтобы пациент определил локус переживания и описал ощущение, с ним связанное. Если он сделает это в очень простой, без-образноной форме, этого будет достаточно. Образность несамоценна.

Чем естественнее описание, тем оно вернее. Однако бороться с художественностью восприятия и высказываний пациентов тоже

не стоит. Многозначные образы предоставляют богатые возможности для проработки. Избегать следует лишь одного — нарочитости, провоцирования к неестественному расцвечиванию ощущаемого.

Поговорим о других вопросах, которые уместно "озвучить" в соматопсихотерапевтическом процессе, чтобы пациент с большей легкостью мог определиться в том, что он нашел и что ему с этим делать дальше.

Какому переживанию соответствует?

"Какому переживанию соответствует?" Это естественный вопрос, который следует за определением образа носимого во внутреннем пространстве в связи с тем или иным возрастом, человеком, темой для обсуждения и т.д. Его можно назвать вопросом, способствующим преодолению алекситимичности.

Явление, когда человек ощущает телом больше, чем осознает умом, называют *алекситимией*. Иногда человек затрудняется осознавать свои чувства и находить слова для их определения, хотя ощущений у него в избытке. Для большинства систем психотерапии это становится камнем преткновения. "Алекситимия — возможно, самый важный и единственный фактор, снижающий эффективность психодинамической и психоаналитической терапии с этим контингентом"*. Считается, что трудно работать с такими "молчаливыми" пациентами. Исследователи связывают два явления: алекситимию и соматизацию.

Соматизация психических расстройств является таким вариантом переживания, когда "конфликты и трудности психологической природы не осознаются больными, а переживаются исключительно на физиологическом уровне в виде различных болевых симптомов (головные, желудочные, сердечные боли и т.п.)"**. Считается, что причинами возникновения у человека трудностей в осознании и выражения являются:

- определенное *семейное воспитание*, для которого характерны: запрет на выражение эмоций, особенно отрицательных,

*Цит. по: Гаранян Н.Г., Холмогорова А.Б. Групповая психотерапия неврозов с соматическими масками // Моск. психотерапевт. журнал, 1994, № 2, с. 34.

**Там же, с. 33.

запрет на открытое обсуждение проблем и отказ от поиска совместных решений,
культ поддержания внешнего благополучия,
контактирование только с родственниками — изоляция от внешнего мира,
молчание как способ решения конфликтов в семье;

- воздействие *политической системы*: господство тоталитарного режима в стране приводит к формированию психологии терпения и подчинения силе;
- ориентация на определенные *культурные ценности* — речь идет о переоценке рационального мышления и недооценке роли эмоций в жизни, культурном стереотипе "я в порядке" и др.

Медицинскими последствиями соматизации считаются психогенные головные боли, бронхиальная астма, стенокардия, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, нарушения потенции и десятки других расстройств, перечень которых в руководствах по психосоматической медицине занимает немало страниц. (Выражаясь более корректно, следует говорить об *участии* переживаний в формировании этих расстройств. Психогенный фактор редко является единственным в их патогенезе).

Что заставило более или менее подробно описать эти явления? Существенной особенностью соматопсихотерапии является то, что она может осуществляться у алекситимичных пациентов столь же успешно, как и у способных хорошо идентифицировать свои эмоциональные состояния. Как мы могли заметить, СПТ даже умышленно осуществляет "соматизацию" переживания. Правда, под соматизацией здесь понимается процесс продвижения сознания в ткань ощущений и выявления их объемно-пространственного образа.

Способность ощущать психическое состояние телом является краеугольным камнем эффективности соматопсихотерапии.

Соотнесение определенных телесных ощущений с определенными переживаниями обычно дается пациентам довольно легко. В случае же, если пациент затрудняется в идентификации психического состояния, соответствующего данным телесным ощущениям, можно не застопориваться на этом и просто двигаться дальше. Осознание такого рода является желательным, но необязательным для успешной реализации целей терапии.

Возникло давно, недавно?

Рисунок, как правило, показывает возраст, соответствующий возникновению состояния, точнее, возникновению "закладки" состояния.

Если пациенту не предлагалось сделать рисунок, можно при желании задать вопросы:

— Это состояние возникло давно, недавно?
— Давно.
— Это дни, недели, месяцы?
— Годы.
— Год, три, пять, десять, больше?
— Три.
— У Вас тогда были особые обстоятельства?
— Да...

Последний вопрос может привести к "динамизации" комплекса, человек может вспомнить в деталях "первосцену", перенестись сознанием в то время, вновь почувствовать себя участником давних событий. Для успеха терапии это не обязательно, поскольку она отталкивается от актуального состояния — насколько оно функционально, *независимо от того, когда и при каких обстоятельствах возникло*. Однако, если есть время, можно дать пациенту осознать, какая именно ситуация запустила реагирование, приведшее к формированию текущего состояния. Это придаст дополнительный объем работе, позволит человеку принимать решения более осознанно. В таком случае можно использовать приемы, пробуждающие осознание обстоятельств возникновения симптома. Их можно назвать "тепло-холодно" (термин, заимствованный из детской игры в жмурки).

"Тепло-холодно"

Мы уже упомянули о том, что уточнение деталей возникновения комплекса не является необходимым условием для успешного прохождения фазы оценки. *Важно лишь одно: помогает ли* ***сегодня*** *питание комплекса чему-либо благому*. Тем не менее, в ряде случаев полезно узнать, какие обстоятельства сопутствовали его образованию и какие факторы действовали в момент его закладки.

Удобный способ определять фактические данные, касающиеся образования комплекса, я условно называю *“тепло-холодно”*. Например, пациент рисует фигурку человека из квадратиков, кружков, треугольников и обозначает возраст персонажа: четыре года. Закрывает глаза.

— Где ощущения, связанные с этим возрастом?

— В груди вверху, — показывает ладонью место на уровне верхней трети грудины.

— Там что-то большое, маленькое? Светлое, темное? Тяжелое, легкое?

— Темно-красное, весом 150 граммов.

— Какой процент силы это на себе держит?

— Сейчас —15, бывает и больше, и меньше.

И вот здесь можно при желании задать серию вопросов “сужающего” характера.

— То, что привело к появлению этого ощущения, случилось на улице или дома? По ощущению.

— Дома.

— Днем, вечером? Ночью, утром?

— Поздно вечером.

— На кухне, в спальне, в большой комнате, еще где-либо?

— У нас тогда была всего одна комната, — такие осечки тоже бывают. Но ничего опасного в них нет.

— Одна комната заменяла все: и кухню, и спальню, и зал...

— Да, — улыбается пациент.

— Можно говорить только об углах — в каком углу это произошло.

— Совершенно верно.

— Это было связано со взрослыми, с детьми, с животными, еще с чем-либо?

— С отцом.

Далее наступает как бы озарение, и пациент вспоминает ситуацию во всех деталях. Достижение такого инсайта открывает возможность для самой разной проработки, главное, чтобы субстанция “тепло-тяжесть” вернулась в оборот. Пациент может достичь этого, поставив себя на место отца, как принято в гештальт-терапии, или использовать ресурс взрослого человека, чтобы по-новому взглянуть на старую ситуацию (техника рефрейминга из арсенала НЛП) или просто сказать: “Спасибо за науку!”

В нашем случае пациент сказал: “Все мы люди, все мы человеки”, — и на этом начал успокаиваться. Появилась возможность

вернуться к ощущениям и наблюдать за их распределением. Оно было очень приятным, как всегда бывает в процессе успокоения — внутреннее тепло, покой. Образование в груди полностью рассосалось.

Комментарий. Побуждения пациента к прямому выводу в отношении найденного в груди образования "темно-красного, весом 150 граммов", к оценке того, хорошее оно или плохое, мы не увидим. В разговоре просто обнаружилось, что это образование вызывает дискомфорт в ощущениях, отбирает силы (15%), возникновение его связано с неприятной ситуацией "некорректного" поведения отца по отношению к ребенку. Все это вместе взятое, очевидно "нехорошее", делало излишним вопрос о том, стоит ли еще поносить эту "вещь" в груди или хватит, т.е. стоит ли еще обижаться на отца или пора простить его. И пациент, и врач понимали, что дело в этой ситуации надо вести к примирению, к "закрытию вопроса". Сам пациент избрал "основание", на котором он мог бы сделать это: быть снисходительным к людским несовершенствам, понимая, что и нам самим они свойственны.

Что помимо этого демонстрирует пример со "вскрытием первосцены"?

1. Динамизация комплекса открывает возможность для использования альтернативных, несоматотерапевтических подходов к проработке проблемного переживания. Тогда первоначальное подключение к статичному ощущению в теле служит мостиком к целостному осознанию переживания в его движении, к "рединамизации" комплекса.
2. Завершающая часть данной работы демонстрирует возможность вернуться к наблюдению за ощущениями после того, как решение о дальнейшей судьбе переживания принято (каким бы способом это решение ни было достигнуто). *Наблюдение за ощущениями может быть прекрасным критерием успешности любой работы.*

Эти выводы не имеют прямого отношения к теме прохождения фазы оценки в соматопсихотерапии, но мне хотелось обратить ваше внимание на нюансы работы.

Нужно ли “ расконсервировать”?

Перевод комплекса из статического вида в динамический в ряде случаев происходит спонтанно.

Пациентка Белла К. страдает от страхов и ряда других симптомов. Ощущает свое сердце запечатанным в коробку с иголками. Количество иголок посчитать затрудняется. Кроме того, чувствует жар в области сердца.

Предлагаю ей “взять” одну иголку и определить, когда она вонзилась в сердце.

— О! — восклицает Белла. — Еще в трехлетнем возрасте, когда начала в сад ходить. — И сразу же начинает рассказывать (дополнительные вопросы не понадобились): — Я была хулиганистая. Если мне чего-то хотелось, я не могла себя сдержать. Захочу красный карандаш — отниму у других детей. А еще мы с приятелем громко распевали “Цыпленок жареный”, изменяя его так, чтобы похабно было. Воспитательницы меня голую на окно ставили, отцу жаловались. А он бил меня, в том числе и ногами, до семнадцати лет. А потом я ему сказала: “Если ты еще раз меня тронешь, я найму мужика, и он тебя убьет”. И тогда он перестал. С этими побоями и связаны иголки.

— Какое Ваше свойство обозначают, пытаются контролировать эти иголки?

— Мои буйные желания.

— Как сейчас обстоит дело с Вашими желаниями?

— Они успокоились. Кроме того, я очень люблю свою работу, и она удовлетворяет мои желания.

(Буйство и сейчас свойственно Белле. В предварительной беседе она рассказала о том, как недавно в состоянии сильного опьянения тяжеленным стулом крушила мебель, а потом заставила водителя случайной машины возить себя по всей Москве, после чего отдала ему 1000 $).

— И еще, — как бы отвечает Белла на мое внутреннее сомнение, — если удастся избавиться от страхов, я не буду нуждаться в водке и развлечениях, вроде той машины. Я все это делала только для того, чтобы не чувствовать такого угнетения.

— Вы хотите сказать, что эти иголки и коробка Вам больше не нужны?

— Конечно, нет!

— Что Вы будете с ними делать?

— Ломать.

— Тогда действуйте!

Белла начала последовательно вынимать иголки. Она попыталась передавать содержание каждого психотравмирующего эпизода, но они были однотипные и только снижали темп работы. Я предложил Белле лишь пробежаться по эпизодам, не пытаясь повторно проживать их в деталях и больше действовать с результатами их переживания — иголками.

Сначала она пыталась ломать иглы пальцами, но я пояснил, что это излишне, достаточно просто видеть, как иглы ломаются, физического действия не требуется. Наконец все иглы и коробка исчезли. Белла счастливо заулыбалась и описала, как радостно забилось освобожденное сердце и как тепло стало растекаться по телу. Все ранки моментально затянулись. А своих обидчиков она простила.

Комментарий. Вопросом, соответствующим фазе оценки, здесь был: "Вы хотите сказать, что эти иголки и коробка Вам больше не нужны?" Ответом было: "Конечно, нет!". Надо сказать, что позволить иголкам покинуть организм можно было бы и без выяснения истории их возникновения. Достаточно было признаков их "неполезности". Они причиняли физический дискомфорт (ощущение жара в области сердца) и, чтобы избавиться от неприятного ощущения, побуждали пациентку алкоголизироваться. Алкоголизация с целью преодоления депрессии порождала дополнительные проблемы в жизни пациентки: порушенная мебель, материальные потери, а самое главное — репутация психически неустойчивой личности, угрожающая карьере. Очевидно, что и сами "иголки" и алкоголизация не были полезными и для соматического здоровья Беллы. Таким образом, без выяснения "патогенеза" было ясно, что хранить иголки в сердце — дело бесперспективное.

Добавило ли что-то ценное в терапевтический процесс уточнение истории возникновения текущего состояния? Для непосредственного восстановления равновесия ощущений в теле, думаю, нет. Оно восстановилось бы и в том случае, если бы мы не знали, почему иголки оказались в сердце Беллы. Они могли быть просто "отпущены" как ненужные.

Выяснение обстоятельств травмирования имело значение для другого. Отслеживая на данном примере реализацию фазы оценки, стоит обратить внимание на следующий вопрос, прозвучавший

в описанном диалоге с Беллой: “Какое Ваше свойство обозначают, пытаются контролировать эти иголки?” Последовал содержательный ответ: “Мои буйные желания”.

Что получается? Не случайно отец втыкал иголки в сердце дочери. Уж очень буйным оно было. То, что это был очень сомнительный способ утихомирить ее, не вызывает сомнений. Говоря психиатрическим языком, он пытался превратить докучавшую ему “маниакальность” дочери в более удобную в общежитии депрессивность. Побои являлись инструментом подрыва жизненности чересчур живой по характеру девочки. Ясно, что это не решение проблемы. Спорт, например, мог бы направить в более конструктивное русло излишнюю живость девочки с гораздо большей пользой.

Итак, *иголки* — не артефакт. Существует базовая проблема, на которую они указывают. Это особенности ее “сердца”, т.е. темперамента. С раннего детства Белла не знала, что ей делать со своими “буйными желаниями”.

Имеет ли значение это открытие для психотерапевтического процесса? Думаю, имеет. Даже после успешного освобождения пациентки от последствий прежних конфликтов с окружающими канализация ее природной “буйности” остается по-прежнему актуальной. Ее энергичность начала реализовываться в предприимчивости. Сама Белла утверждает, что очень любит свою работу, которая удовлетворяет ее желания. Проверить, насколько это так, наверное, не помешает.

Таким образом, в фазе оценки мы определили также позитивное значение симптома как индикатора серьезной проблемы, сопровождающей пациентку по жизни. Имеется в виду проблема несбалансированности ее характера. Выяснение истории возникновения симптома помогло нам выйти на базовую проблему пациентки, которая должна стать предметом последующей проработки.

Обратим внимание: после того, как базовая проблема (в данном случае проблема характера) обозначилась, нет нужды отдельно и подробно работать с каждым травматическим для психики пациентки эпизодом, генерированным уже известным конфликтом. Сокращение срока “очищения” сознания пациентки от последствий перенесенных травм происходит путем “голосования” в отношении них “по списку”. Иголок в сердце Беллы было несчетное количество. Выслушивать историю возникновения каждой из них (хотя это могла быть каждый раз новая, по-своему занимательная история) мне кажется неоправданной тратой времени. Соматопсихотерапев-

тический подход, как подход, работающий с результатами переживаний, позволяет ускорить достижение актуального уравновешенного состояния, и уже из него работать "на будущее".

Итак, выяснение истории возникновения симптомов может иметь значение для выяснения базовой проблемы пациента.

Какой процент энергии на себе держит?

Этот вопрос является очень значимым. Когда-то он звучит, когда-то нет, но всегда "находится поблизости". Он чаще озвучивается в психотерапевтическом процессе тогда, когда речь идет об "эндогенно" возникших проблемных чувствах пациента и реже — в случаях травматического поражения преимущественно извне. В главе "Патогенез" мы еще будем разбирать разные варианты возникновения "вещей в теле".

В вышеприведенном случае с пациентом, в возрасте четырех лет заболевшим обидой, не находившей разрешения, этот вопрос звучал, в работе с Беллой — нет. Но он всегда подразумевается. Соматопсихотерапия — это борьба за освобождение энергии организма. И соматопсихотерапевта не может не интересовать объем "залежей" энергии, на которые он наткнулся.

Ответ на этот вопрос, даже субъективный, весьма важен. После того как ответ найден, может быть сделан следующий шаг: *"Пригодились бы силы для чего-либо еще?"*. Разговор об энергии столь же актуален, как разговор о деньгах. Особенно когда их мало.

Проверка целесообразности затрат на то или иное переживание является одной из главных задач психоэнерготерапии.

Ниже мы будем говорить о философии восстановления, при реализации которой на практике очень важно уметь находить энергию для жизни, для поддержания функциональных систем организма в рабочем состоянии. Забота о том, на что уходят силы, актуальна в любом случае.

В связи с этим обратим внимание на следующее.

На сколько процентов Вы остановились?

Почти всегда пациент приходит к психотерапевту в той или иной степени "остановленный". Его внимание сконцентрировано (далеко не всегда осознанно) на переработке впечатлений от одного из про-

шлых периодов жизни. А если оно и принадлежит настоящему, то зачастую смещено в пространстве — касается ситуации "там".

В одних случаях пациент почти полностью отсутствует в "здесь и теперь", в других степень отсутствия может быть гораздо более "мягкой", поэтому предпочтительнее говорить не об абсолютной центрированности на прошлом или настоящем, на ситуации "там" или "здесь", а об определенной *пропорции* распределения внимания. Но даже "мягкое" отсутствие "здесь и теперь" небезопасно.

Итак, происходит сковывание определенного процента сил организма, и зачастую освободить его естественным путем нет возможности. Невротическое состояние как раз и отличается ощущением тупика, невозможности реагирования.

Важно помочь ощущениям "развязаться", перераспределиться, найти новый способ, новые направления приложения психических сил, которые приведут к удовлетворению "старой" потребности.

Ощущаемая в распоряжении энергия

Какая энергия имеется в виду, когда мы говорим о проценте затрат на переживание? Речь идет о проценте *ощущаемой в распоряжении* душевной энергии. "Ощущаемая в распоряжении" — это свободная сила. По существу, речь идет о проценте от пенки на кастрюле топленого молока — некоторые источники уподобляют организм человека мощнейшему реактору (митохондрии во внутриклеточном пространстве работают день и ночь!), но в распоряжении человека, судя по всему, находится только маленький процент всего энергетического потенциала. Мы говорим о проценте от этого процента. Надеюсь, таким пояснением снимаются недоуменные вопросы возможного наблюдателя психокаталитического процесса, обращенные к пациенту: "Вот Вы говорите, что переживание поглощает 90% Ваших сил, а как же Вы тогда стоите? И делаете массу других вещей! Неужели на это хватает 10% всех сил?"

Тем не менее, этот "процент от процента" и составляет суть человеческого существования. Поэтому каждый процент от этого количества чрезвычайно ценен.

Пригодились бы эти силы?

Этот вопрос, как правило, непосредственно предшествует переходу общения в терапевтическую фазу. Именно теперь наиболее естественно выяснить, *стоит ли продолжать подпитывать найденное образование своей жизненной силой или можно найти ей более достойное применение.*

— Полагаете еще поносить эту штуку или хватит?

— Хватит!

— Будете успокаиваться?

Серии подобных вопросов призваны облегчить пациенту принятие окончательного решения относительно найденного образования.

Продолжая разговор о критериях оценки "соматоструктур", вспомним о некоторых представлениях, которые могут помочь в оценке находимого.

Естественные, противоестественные и сверхъестественные состояния

С.С. Хоружий, который ввел в современный научный оборот понятия православного энергетизма, сложившиеся в древней византийской монашеской традиции исихазма, или священнобезмолвия, упоминает о трех видах состояний, в которых может пребывать человек согласно представлениям православно-христианской антропологии. *Естественное состояние* характеризуется свободной сменяемостью энергетических конфигураций в соответствии с запросами жизни (по ситуации). *В противоестественном состоянии* энергии фокусируются вокруг одного устремления, идущего вразрез с Волей Бога. *В сверхъестественном состоянии* энергии человека синергезированы энергиям Бога. Согласно этим представлениям, так называемое "фундаментальное стремление" и реализующая его энергия управления энергиями ("синергия"), имеющиеся в натуре человека, способствуют выходу из противоестественного состояния, возвращению к естественному и устремлению к сверхъестественному*.

С точки зрения этих представлений, хорошие образования в теле — это те, которые связывают с Богом, синергичны энергиям Духа Святого, плохие — те, которые "отвязывают" от Бога.

*Хоружий С.С. Диптих безмолвия. — М.: Центр психологии и психотерапии, 1991.

Критерии оценки

Помимо упомянутых христианских критериев, по отношению к находимым “камням”, “корням”, “колпакам”, наверное, применимы все выработанные человечеством критерии хорошего и плохого, насколько они известны пациенту и врачу. Специфика этих критериев определяется принадлежностью участников процесса оценки к той или иной конфессии, культуре, семейной традиции; в каких-то случаях эти критерии просто уникальны (в соответствии с гегелевской диалектикой всеобщего-особенного-единичного). Но я должен прямо сказать: “природные” критерии, интуитивные, часть из которых мы упомянули выше (приятно-неприятно, красиво-безобразно, помогает жить или усложняет существование), являются, как правило, ведущими.

В психотерапевтической ситуации мы чаще встречаемся с “комками”, “камнями” и прочими образованиями, положительное значение которых в жизни найти не удается. И большей частью об их оценке речь идет в работе с пациентом. Но справедливости ради надо заметить, что человек состоит не только из “черноты”, и в ряде случаев, особенно когда человек начинает чувствовать себя лучше, выявляются и хорошие переживания в составе его опыта и, стало быть, в составе его тела.

Позитивные заряды

Что же это за *светлые* образования? Они могут представлять собой просто *внутренний свет, лампочку, огонек* или что-то более дифференцированное: *браслет на руке, цветы в сердце, корона на голове, царственная мантия на теле, драгоценный камень, бабочка в груди и т.д.* Это результирующие ощущения, связанные с переживаниями любви, дружбы, побед, достижений. Они обычно оцениваются как положительные.

Рисует, например, пациент фигурку человека из квадратиков, кружков, треугольников и обозначает ее возраст: пять лет.

— Какие ощущения связаны с этим возрастом?

— В груди свет.

— Какому чувству он соответствует?

— Радости.

— Достойно ли это того, чтобы больше быть представленным в Вашей жизни?

— Без сомнения.

— Позволите свету заполнить Вас?

— Конечно! — и пациент начинает описывать процесс заполнения его существа внутренним светом, становится светящимся.

Вопрос, который в этом примере соответствовал фазе оценки: "Достойно ли это того, чтобы больше быть представленным в Вашей жизни?" Ответ последовал однозначный: "Без сомнения". И это явилось мостиком к следующей фазе — фазе изменений.

Что касается решения, принятого пациентом в данном случае (дать ощущению света, связанному с переживанием радости, распределиться по телу, более равномерно наполняя его), я думаю, что оно было оправданным. Фиксация даже в "хорошем" прошлом может идти во вред "живой жизни".

Я действительно не исключаю целесообразности периодического отказа от ношения даже "хороших" образований, заслуженных *мантий, корон* и прочих "знаков отличия", и превращения вновь в "голого", простого. "Заслуженность" — такая же остановка жизни, как и пораженность — например, *камнем гордыни* во лбу у властной женщины, или *ежом обиды* в груди у чувствительной девушки, или *браслетом с шипами вовнутрь* от переживания неудач в отношениях с девушками у молодого парня. Кстати, внешние предметы, вроде бриллианта на лбу у индусов, служащие признаком (и инструментом) могущества, а также другие внешние украшения на физическом уровне могут обозначать свои психические аналоги.

Иногда человек свидетельствует о наличии большого набора таких образований, результирующих серию позитивных переживаний. Всегда можно поинтересоваться, способствует ли их ношение успехам в сегодняшней жизни, чем опыт этих состояний ценен *сегодня*.

Точку ставить рано

Есть еще один вопрос, не позволяющий поставить точку на отыскании "исторического" позитивного образования. Ощущение света относится к периоду жизни до пяти лет. Что-то помешало в шесть лет чувствовать себя так же хорошо, как в пять? Это перестало быть

нужным? Или что-то произошло в возрасте около пяти лет, что нарушило радость? (И после этого она не восстановилась).

Как правило, события такого рода и ощущения, с ними связанные, обнаруживаются. На событийном уровне это может быть рождение брата или сестры, смена места жительства, поступление в детский сад, утрата близкого родственника, развод родителей. На уровне ощущений — одно из темных, тяжелых образований. И это становится темой для проработки.

Таким образом, одни из найденных образований являются достоянием человека, его счастьем, воплощением его достижений, успехов, другие — его проклятием, плодами совершенных ошибок, переживаний неудач. В любом случае важно помочь человеку определить, что он в себе носит и как с этим поступит. Это касается и зарядов прошлого, оставшихся в действии до сих пор, и сегодняшних зарядов, имеющих отношение к актуальной ситуации. Задача терапевта — *во-первых, помочь "инвентаризировать" переживания и, во-вторых, решить их судьбу.*

К ТЕОРИИ

Приближаясь к рассмотрению терапевтической части работы, обсудим некоторые принципиальные вопросы.

Первый тезис для обсуждения: *есть чувства, от которых можно и нужно просто успокоиться; успокоение от некоторых чувств вовсе не означает отказа от решения проблем, вызвавших эти чувства, весь вопрос в том, в каком состоянии решать проблемы.*

По вопросу о том, как обращаться с найденным "вытесненным аффектом" (Фрейд), "незавершенным действием" (Перлз), "дисбалансирующим зарядом", существует большой разброс мнений. Заряд остановлен в своем проявлении. Эта остановка — благо или зло? А самое главное — *что* с этим делать?

Что такое хорошо, что такое плохо

Согласно Фрейду, состояние "остановленности" подобно проклятию. Хорошо известно, что он стремился помочь пациенту проработать *сопротивление* и осознать вытесненный "*материал*" с целью последующей его *проработки.*

Гештальт-терапия, также считая остановку свободного течения аффекта болезнетворным фактором, стремится восстановить *прерванный контакт* и организовать свободный выход энергии.

Психоанализ и гештальт-терапия стремятся к масимальному выражению однажды возникшего эмоционального заряда. Сам аффект эти подходы, как правило, признают естественным, а вытеснение или "разрыв контакта" — болезнетворным фактором, подлежащим проработке. Неспецифические стимуляционные методы вроде ЛСД-терапии или голотропного дыхания стремятся к тому же — прорвать барьеры на пути тока энергии, дать свободный выход задержанным аффектам, какого бы они ни были происхождения. Ниже мы еще вернемся к их рассмотрению как разновидностей *"терапии вперед".*

На данном этапе важно обратить внимание на то, что "осуждению" подвергается работа торможения, аффекты остаются без оценки.

Слово — серебро, молчание — золото

Думаю, не всегда стоит осуждать "вытеснение", остановку проявления чувств. Несмотря на то, что обычно остановку сознания, как мы уже заметили, воспринимают как артефакт и нормальным видится только один процесс — незамутненного движения аффектов изнутри наружу, — *лишь в ряде случаев остановка является патологической, в большинстве других случаев патологично было бы "движение вперед".*

Я не то чтобы коллекционировал мотивы, по которым люди сознательно или бессознательно воздерживаются от реализации возникших чувств обиды, гнева, страха, но проявлял к ним некоторый интерес. То, что я привожу ниже — скорее примеры, чем серьезная систематизация мотивов остановки выражения эмоций.

"С сильным не борись, с богатым не судись"

Этот мотив возникает в ситуации, подобной той, что описана в известном анекдоте. Идет съезд партии. Кто-то чихнул в зале. "Кто чихнул?" — спрашивает Сталин. Молчание в зале. "Первый ряд, встать! Кто чихнул?" Молчание. "Расстрелять! Второй ряд, встать! Кто чихнул?" Молчание. "Расстрелять! Третий ряд, встать! Кто чихнул?" Вдруг с 11-го ряда вскакивает человек: "Иосиф Виссарионович! Это я чихнул!" — "Будь здоров, дорогой!" Подобная непредсказуемость партнера по общению, обладающего к тому же властью казнить и миловать, очень часто заставляет молчать, воздерживаться не только от оценок и рекомендаций, но даже от сообщения о своих ощущениях. В ответ на открытое выражение чувств с большой вероятностью прогнозируется вспышка деструктивного поведения.

"Они не перенесут"

Мотивы пощады. Девушка избегает рассказывать матери о том, что ее волнует, потому что мать болезненно воспринимает сообщения о любых проблемах и начинает слишком активно винить саму

себя за упущения. Мать беспокойного склада, а дочь умеет доставлять ей беспокойство: целое лето употребляла наркотики.

О подобном же свидетельствует молодой сын еще нестарых родителей: "Родители не перенесут, если я им выскажу, что думаю о них". Этот молодой человек испытывал большие трудности из-за чрезмерной любви матери. В результате он выработал защиту: молчать, слушаться и достигать своих целей обходным путем. Обратная связь оборвалась. М. нацелился на учебу, будущую работу, и это для него стало стеной, отгораживающей его от матери и отца.

Он считает бесполезным выражать маме то, что чувствует: "Ее не переделаешь. Она следует своим представлениям о жизни, даже если они неправильные. Однажды я попробовал возразить, высказал им, что думаю, после чего они оказались в предынфарктном состоянии, вызывали "скорую" и не могли ничего сделать. Я решил им подчиниться, тем более что они меня кормят".

"Как в вату"

Мотив предохранения себя от разочарования. Предыдущий опыт показал бесперспективность разговоров. Человек, который раньше был способен воспринимать, сейчас не может. Причина очень простая: возраст. Ниже приводится рассказ о пациентке Т.А., которая испытывала трудности во взаимоотношениях с престарелой матерью. "Ей говорить — все равно что в вату. Она продолжает свое".

Аффект "зашкаливает"

В ряде ситуаций аффект "зашкаливает". Не сумев выразить его в самом начале формирования, человек по мере накопления заряда все больше затрудняется делать это. То, что в начале было предметом для шутки, в конце нередко становится предметом для смертоубийства. Поэтому сдерживание этого заряда, для выражения которого остается все меньше цивилизованных способов, становится уже средством спасения ситуации от разрушения. Сильный аффект гораздо сложнее сделать конструктивным, чем "нормально-активи-

рованный". Принцип "слово — серебро, а молчанье — золото", судя по всему, начинает действовать именно в этих условиях.

В подобных ситуациях человек сам нередко чувствует, что его аффекты чрезмерны (психопатичны или невротичны), неадекватны, и выражать их — значит заведомо усугублять и без того напряженную ситуацию.

"Адресат убыл"

В некоторых ситуациях выражение чувств затруднено, потому что человек, по отношению к которому испытывается чувство, уехал или умер.

Существуют "обходные" пути встречи двух людей, отношения между которыми остались незавершенными. Если их нельзя организовать в пространстве вещей, то вполне возможно в пространстве сознания. Подобные встречи происходят в сновидениях, многие школы психотерапии (гештальт-терапия, психодрама и др.) располагают соответствующими техниками диалога с воображаемым собеседником.

Надеюсь, что приведенные примеры демонстрируют тот факт, что существует весьма обширный класс ситуаций, когда выражение чувств, например деструктивных, остановлено по вполне понятным и *оправданным* причинам.

"Истинные шизоиды"

Мы совсем не говорили о *сдержанных* по натуре людях, которые держат в себе чувства не потому, что ситуация не позволяет их выразить, а потому, что просто не склонны выражать вовне то, что испытывают. Это должно быть принято как факт, без осуждения. Постоянная "вентиляция" их эмоциональной сферы насколько желательна, настолько же и затруднительна. Таких людей можно побуждать к выражению чувств, но надолго их запала не хватит, они опять начнут накапливать заряды внутри. Для подобных пациентов практика работы "вперед" может оказаться даже вредной, поскольку противоречит их натуре. Для них может быть полезной другая практика — не выражения чувств, а их растворения. Та практика, о которой мы будем говорить ниже.

Процентное содержание высказываний об ощущениях

Сообщения о собственном состоянии человека в процессе межличностного общения, как правило, составляют незначительный процент от его высказываний. Зачастую люди, даже испытывая дискомфорт, предпочитают давать рекомендации или оценки партнеру по общению (т.е. результат своего анализа того, что может улучшить ситуацию), а не озадачивать проблемой, просто сообщая о своем самоощущении в процессе общения с ним.

В частности, гештальт-терапия побуждает повысить процент таких высказываний, предлагающих обратную связь непосредственно, в виде высказываний, начинающихся описанием происходящих событий, а завершающихся рассказом о собственных ощущениях в этом процессе: "Когда ты говоришь так, мне делается обидно..."

СПТ тоже повышает процент подобных высказываний, и не только для того, чтобы в последующем предъявить их "адресату", но и для того, чтобы оценить их еще до выражения, *чтобы выбрать состояние*, в котором "удобнее" давать обратную связь.

Интересный выход предлагает гештальт-терапия. Любое чувство, в том числе и гнев, и обида, имеет конструктивное ядро. Весь вопрос в том, *как* дать обратную связь. Мастерски организовать ее помогает Стивен Шон (США), работа которого заставила меня пересмотреть многие позиции. В частности, она помогло мне выйти из дихотомии в отношении задержанных аффектов, расстраивающих сознание: либо выражать, либо успокаиваться. Оказывается, еще можно *выражать по-другому* (вместо выдачи оценок и рекомендаций просто сообщать о своем опыте, об ощущениях, чувствах, мыслях).

Это очень важная возможность, прежде недооценивавшаяся мною. Практически в каждом из перечисленных "трудных для выражения" случаях возможности восстановления контакта не исчерпаны.

Однако, попробовав свести к минимуму путь *"успокоения без аннексий и контрибуций",* который сложился в моей практике, я все же убедился, что в определенных ситуациях даже модифицированные способы обратной связи также не дают ожидаемого эффекта.

Перевод энергии в диалог уместен при работе *с циклотимным пациентом*, если говорить с точки зрения клинической психотерапии. Именно для него содержание контакта очень значимо. Для

эпитимного, например, или шизотимного пациента это гораздо менее актуально. Для эпитимного, в частности, актуально *установление контроля*, а не контакта, а для шизотимного — *установление границ и, наоборот, избегание контакта.*

Каждый человек имеет больший или меньший потенциал общительности, который может быть актуализирован. Проблема состоит в том, что при этом могут быть упущены гораздо более продуктивные *для этого пациента* способы стабилизации его состояния.

СПТ дает уникальную возможность в работе *с менее общительными пациентами* (или в ситуациях с затрудненной возможностью реализации имеющегося аффекта) добиваться успокоения и переориентации их психики, следуя тенденции *к прерыванию контакта, возникающей у них естественно, а также к восстановлению контакта в другом состоянии.*

Старец Силуан рассказывает

В житии блаженного старца Силуана* описан случай о том, как его отец, простой крестьянин, повел себя, когда сын совершил ошибку. Вместо прямого выражения того, что испытывает, отец довольно продолжительное время оставляет ситуацию без обсуждения и лишь тогда возвращается к ней, когда видит для этого подходящие условия.

"Однажды, во время жатвы, Семену (имя старца Силуана в миру — *А.Е.*) пришлось готовить в поле обед; была пятница; забыв об этом, он наварил свинины, и все ели. Прошло полгода с того дня, уже зимою, в какой-то праздник, отец говорит Семену с мягкой улыбкой:

— Сынок, помнишь, как ты в поле накормил меня свининой? А ведь была пятница; ты знаешь, я ел ее тогда как стерву.

— Что ж ты мне не сказал тогда?

— Я, сынок, не хотел тебя смутить".

Сам старец комментировал это так: "Вот такого старца я хотел бы иметь: он никогда не раздражался, всегда был ровный, кроткий. Подумайте, полгода терпел, ждал удобной минуты, чтобы поправить меня и не смутить"**.

*Причислен Константинопольской православной церковью к лику святых в год празднования 1000-летия крещения Руси, в Русской православной церкви память его совершается 11/24 сентября.

**Иеромонах Софроний. Старец Силуан. Изд. Монастыря на Святой Афонской горе, с. 8.

Дон Хуан

Можно вспомнить и поведение дона Хуана (персонажа Карлоса Кастанеды) с тираном: неизменная сосредоточенность, отсутствие гнева или раздражения, "работа" в этой ситуации. Итог — победа выдержки и чувства времени. "Выдержка — это умение терпеливо ждать. Без порывов, без нетерпения — просто спокойно и радостно ждать того, что должно произойти"*.

В любом боевом искусстве также ценится способность сохранять "гладь озера" спокойной. Волнение — не помощник.

Почему "ополчились" на вытеснение?

Таким образом, остановка или приостановка выражения аффекта, а также (и главным образом) *культура сохранения душевной сосредоточенности* оказывается оправданной во многих жизненных ситуациях и, напротив, сам аффект, возникший, казалось бы, естественно, оценивается как отрицательный. Психоанализ и последующие вариации психодинамической психотерапии стремились показать, что такое восприятие "инстинктивных побуждений" есть влияние инстанции Супер-Эго, представляющей интересы социума. Однако факт остается фактом: в повседневной жизни совесть, сострадание, любовь к ближнему (иногда, впрочем, и страх или гордость, или расчет останавливают) проявления возникших чувств, хотя энергия на них выделилась, а способность остановиться самим остановившимся оценивается как несомненное благо.

Понятно, что носителю бессознательно вытесненных или сознательно задержанных аффектов не избежать болезней. Или даже носителю просто аффектов-"паразитов" вроде сожаления, тоски в случае нереализации желания, самого по себе естественного и признаваемого всеми инстанциями "законным". Их невротизирующее и "психосоматизирующее" действие прекрасно изучено. Я хотел лишь обратить внимание на то, что сами по себе задержки не являются патологическими.

Позволю себе сделать предположение, что формы работы, которые "уважительно относятся" к сдерживанию аффектов, могут обогатить арсенал психотерапии.

---

*Кастанеда К. Дар Орла. Огонь изнутри / Пер. с англ. — К.: София, 1993, с. 285.

ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ ФАЗА

Известные подходы

Археологи находят останки людей каменного века с аккуратно продолбленными отверстиями в черепах. Полагают, что это доказательство трепанаций, осуществлявшихся в незапамятные времена. Считается, что таким путем "выпускали злого духа". Я не исключаю, что пробиванием дырок в черепе первобытные люди лечили головную боль от скопления в ней тяжести и жара.

Еще в XIX веке весьма часто "отворяли кровь", стремясь избавить пациента от симптомов переполнения головы или других частей тела теплом-тяжестью.

Более искусно действовали китайские иглоукалыватели: дырочки делали совсем маленькие, в специально найденных точках. Эффект, ради которого это предпринималось, был все тот же: устранение энергетического дисбаланса ("наполнение пустоты", "опустошение полноты").

Большинство использующихся в психотерапии и вообще в медицине методов считают более равномерное распределение ощущений важным эффектом.

Вспомним классический аутотренинг: ощущение тепла на периферии, прохлады во лбу, спокойные дыхание и работа сердца, тепло в животе считаются хорошим результатом. Распределение ТТ вызывают также и ряд других методик. Возьмем для сравнения некоторые из них.

Фармакотерапия. Ради какого эффекта пациент принимает феназепам или другой транквилизатор? Ради более равномерного распределения ощущений по телу и облегчения в зоне бывшего скопления тяжести, плотности, жара. Продолжительность действия химического успокаивающего в среднем 6 часов. За это время либо пациент переменится в своем отношении к стрессирующей его проблемной ситуации, либо сама ситуация переменится. Либо произойдет то, что чаще всего и происходит: пациент примет следую-

щую таблетку. Практика пожизненного назначения транквилизаторов и нейролептиков в психиатрии известна.

Излишне говорить о неприемлемости решения эмоциональных проблем с помощью наркотиков, включая алкоголь. Тем не менее, ради чего часть пациентов потребляет токсические и наркотические вещества? Все для того же: чтобы тепло пошло в руки и ноги, чтобы "легко стало на душе". Отягощенность возврата к исходным ощущениям известна: потери времени, здоровья, веры.

Возвращаясь к более цивилизованным методам "растаскивания" неприятных сгущений, вспомним физиотерапию. Это и "размывание" комплексов специальными токами (электротранквилизация, например, аппаратом типа ЛЭНАР), и точечные воздействия (массаж, иглоукалывание в осовремененных формах и т.п.). Целью являются также "заполнение пустоты" и "опустошение полноты".

Перечисленные способы выравнивания контура ощущений я бы назвал неспецифическими, некаузальными, внешними. Они важны в отсутствие возможности специфически, "внутренне" проработать ощущения. Но паллиативность их эффекта хорошо известна.

Можно "насильственно" изменять контур распределения энергии, но он, подобно расплющенной или вытянутой пластической фигуре, вновь приобретает исходную форму, пока существует именно такая модель состояния, пока сознание не изменено. Отсюда повторы процедур и курсов.

"Терапия вперед" и "терапия назад"

Прежде чем перейти к описанию проработки ощущений, сделаем несколько замечаний о "сопредельных" методах работы в психотерапии. Как известно, с зарядами сознания работают психоанализ, гештальт-терапия и многие другие психотерапевтические школы.

Согласно наблюдению, сделанному еще Фрейдом, проявление негативной, характерологически, культурально или ситуационно неприемлемой эмоции блокируется, при этом ее заряд не уменьшается, а лишь гасится другим, противоположно направленным. Результатом этого интрапсихического конфликта становится двойная трата сил: одна часть их идет на формирование заряда Ид, другая — на формирование сопротивления Супер-Эго. Вместе они

образуют “комплекс”. Организм оказывается ослабленным, “невротизированным”.

Соглашаясь с психоаналитической схемой в ее диагностической части (“соматоструктура” тоже имеет два компонента: “первичное” образование, воплощающее сам заряд, и “вторичное” — воплощенное “сопротивление”), соматотерапия делает терапевтический вывод, отличный от того, который был сделан Фрейдом и до сих пор имеет хождение в психодинамических психотерапевтических процедурах.

Вывод Фрейда, как я его понимаю, был следующим: болезнь происходит вследствие вытеснения, значит, надо проработать сопротивление и дать выход задержанному энергетическому заряду. Тот же катартический метод, судя по всему, реализуется, в частности, в гештальт-терапии Ф. Перлза, ЛСД-терапии, голотропном дыхании Ст. Грофа, процессуально-ориентированной психологии А. Минделла и ряде других подходов.

Во всех случаях исцеление представляется как освобождение “запруженной” энергии: целью терапии считается проработать или сломать сопротивление и дать выход “вытесненной” энергии, — производится ли это классическими техниками talking-cure, с помощью гештальтистских подушек и пустых стульев или грофовским дыханием, приводящим к слому барьеров на пути свободного излияния психической энергии.

“После того, как психотерапевтический процесс начался, роль психотерапевта состоит в том, чтобы поддерживать появляющиеся переживания клиента и помогать ему преодолеть сопротивление. Видишь ли, идея здесь состоит в том, что симптомы психического заболевания представляют собой замороженные элементы того или иного переживания, которое должно быть завершено и интегрировано — тогда симптомы исчезают. Вместо того чтобы подавлять симптомы психофармакологическими препаратами, следует, наоборот, *активировать, усиливать их* (курсив мой. — *А.Е.*) для того, чтобы они могли быть полностью пережиты, интегрированы и разрешены”, — так излагал Ст. Гроф свои позиции Фритьофу Капре*. Альтернативы, которые видит Гроф, — либо подавить, либо усилить.

Говорят, величие ученого определяется тем, насколько он сумел затормозить развитие науки. Не исключаю, что Фрейд (великий без сомнения), сам того не желая, применил к идущими за ним

*Московский психотерапевтический журнал, 1992, №2, с. 189.

нечто вроде приемов эриксоновского гипноза: к трем достоверным высказываниям добавил одно сомнительное, и тем самым, присоединив — повел. Достоверные фразы касаются диагностичекой фазы (есть комплексы, они мешают жить, в основе комплексов — борьба психических сил), сомнительная — терапевтической (надо давать выход задержанным аффектам).

Если психодинамический подход, с учетом сказанного выше, условно можно назвать "терапией вперед", к проявлению возникшего однажды специфически направленного заряда, то второй, вытекающий из подхода, названного мною *психостатическим*, условно можно назвать *"терапией назад"*. В случае признания заряда неадаптивным этот вид терапии не исключает возвращение организма в исходное состояние, предшествовавшее возникновению аффекта. При этом разрядка патогенного образования происходит не за счет его выброса в окружающую среду (пусть даже ее представляет гештальт-терапевтический "пустой стул"), а за счет отбирания силы заряда "назад", в организм.

Согласно психодинамическим взглядам, начавшая однажды выделяться в определенном направлении энергия будет выделяться постоянно, и терапевтический вопрос состоит лишь в том, насколько удастся эту энергию "канализировать", если ее проявления сдерживаются. В "психостатическом" подходе, наоборот, ставится вопрос об *обратном развитии переживания*. Соматопсихотерапия настаивает на том, что *психическая энергия может как связываться с определенными направлениями мысли, чувства, действия,* ***так и отстраняться*** *от них.*

"Обнуление"

Один пациент, по профессии автослесарь, подарил мне интересный термин — "обнуление". Он заметил однажды после сеанса: "Так ведь то, чем мы с Вами занимаемся, есть "обнуление" организма". Я не был уверен, что понимаю, что это значит в технике, но слово мне понравилось. Возможно, в автоделе это означает сведение показаний приборов к нулю, к первоначальному положению после капремонта? Я знаю, что в "человекоделе" это так: все "зашкаливающие" переживания регистрируются, оцениваются и разряжаются, если признаются неадаптивными.

В итоге возникло еще одно название: *методика "обнуления" состояния пациента*. Другое название из этой серии — *методика успокоения без аннексий и контрибуций.*

Организация успокоения в соматопсихотерапии считается очень значимой. Надо заметить, что этот путь очень выстраданный.

Ошибки молодости

На первых этапах становления, когда система впитывала элементы разных подходов, значительная часть приемов работы была заимствована из упоминавшейся уже биоэнергосистемотерапии (БЭСТ) Зуева. Одним из ответвлений этого психорегуляторного и психохирургического метода являются так называемые "филиппинки" — операции по удалению из состава психического тела пациента портящих его вкраплений, естественно, без нарушения физической целостности организма.

Соматопсихотерапия поначалу организовывала эту работу, видоизменив только два ее элемента:

1) прикосновение рук оператора было отменено,

2) включалась исключительно способность пациента к оперированию находимыми им в своем ощущаемом теле структурами, актуализировалась его способность решать их судьбу.

Другими словами, с одной стороны, БЭСТ стал как бы "сухим" (без прикосновений), с другой — гетерооперирование сменилось на ауто-, при сохранении основы подхода: мешающее — удалять.

Георг Вильгельм Фридрих Гегель

Это было похоже на то, что описывал еще Гегель. В своей "Философии духа" он приводит (и это довольно курьезно) ряд случаев лечения пациентов, представлявших, что у них внутри, например, "запряженный четверкой лошадей воз сена". Философ рассказывает, как инсценировали выезд упряжки со двора в момент проведения лечебного сеанса, после чего пациент исцелился. Врач, "заверив, будто он чувствует на ощупь этот воз и лошадей, снискал доверие помешанного, а затем, убедив его в том, что располагает средством для уменьшения размеров этих будто бы находившихся в желудке помешанного вещей, кончил тем, что дал

душевнобольному рвотное; когда больного стало рвать, его подвели к окну, и как раз в тот самый момент, по предварительным распоряжениям врача, внизу от дома отъезжал воз сена, про который помешанный подумал, что он вышел вместе с рвотой"*.

Можно сказать, что здесь мы имеем дело с "архаической техникой проработки внутрителесных ощущений".

Страхи соскользнут на сиденье

Нечто подобное описано в случае гипнотерапевтического излечения фобии полетов тридцатипятилетней женщины Милтоном Эриксоном. В кульминационной части работы Эриксон обратился к пациентке: "Засните и представьте, что вы на высоте 35.000 футов и летите со скоростью 650 миль в час".

Она страшно задрожала, согнулась и уткнула голову в колени. "А *сейчас* вообразите, что самолет опускается, и в тот момент, когда он коснется земли, все страхи и фобии, тревоги и терзающие вас бесы соскользнут с вас на сидение". Она все так и представила, проснулась — и вдруг с криком: "Они там! Они там!" (Эриксон показывает на зеленое кресло) — выскочила из кресла к противоположной стене комнаты.

Я позвал миссис Эриксон и сказал: "Бетти, сядь в это кресло". (Эриксон показывает). Но пациентка стала ее умолять: "Пожалуйста, миссис Эриксон, не садитесь в это кресло". Но миссис Эриксон направилась к креслу, и тогда пациентка буквально вцепилась в Бетти и не дала ей сесть. Я отпустил Бетти и повернулся к пациентке: "Лечение окончено. Счастливого полета в Даллас и обратно в Феникс. Позвоните мне из аэропорта и расскажите, как вам понравилось путешествие"**.

Призрак во лбу

Нечто похожее нередко происходит в работе с детьми. Они отождествляют страх (предмет страха) и заряд страха. Впрочем, и взрос-

*Гегель Г.В.Ф. Энциклопедия философских наук. Т.3. Философия духа. — М.: Мысль, 1977, с. 199.

**Семинар с Милтоном Г. Эриксоном (Уроки гипноза)/ Редакция и комментарии Дж.К.Зейга; Пер. с англ. Т.К.Кругловой. — М.: Независимая фирма "Класс", 1994, с. 63.

лые порой обнаруживают такую же наклонность. Это можно наблюдать в данных теста “Пиктограмма. Нарисуйте страх”. Испытуемый рисует собаку с оскаленной пастью, то есть изображает не состояние, а внешний объект, встреча с которым когда-то обусловила возникновение чувства страха.

Беседу с общительной девочкой восьми лет, с глубокими умными глазами и пухлыми щечками, предваряет ее мама. Всего, мол, боится. Врачи говорили: с учетом того, что было в родах, девочка будет либо идиоткой, либо очень умной.

Приглашаю девочку сесть поближе.

— У тебя бывают состояния страха?

— Бывают.

— Сколько всего у тебя страхов? Три, пять, десять?

— Два.

— Не пять, не десять, всего лишь два? — удивляюсь я. Мне приходилось встречать детей с набором страхов штук по 20.

— Да, два.

— Страхи чему-нибудь помогают?

Этот вопрос я задал неспроста. У нее есть сестра, на три года моложе. Разница в возрасте, можно сказать, критическая. Старший ребенок еще не успел насытиться родительской любовью, как ее градиент резко упал, внимание сместилось в сторону младшего. Начать бояться или заболеть — способ привлечь к себе утраченное внимание родителей. Я бы не удивился, если бы девочка сказала: страхи помогают привлечь к себе маму.

Но девочка вполне уверенно ответила:

— Нет. Ничему не помогают.

— Назови первый.

— Я боюсь оставаться в комнате одна ночью, — очень четко формулирует девочка проблему.

— Где этот страх? Прикрой глаза и определи, где ощущения, связанные с ним: в голове, в груди, в животе, еще где-либо?

— В голове.

— Во лбу, в затылке, в темени, в висках?

— Во лбу.

— Там что-то большое, маленькое, светлое, темное?

— *Там призрак*, — открывает глаза пациентка.

(Это характерное отождествление ощущения в теле с предметом страха.)

— Давно там призрак?

— Давно.

— А где место призракам?

— В комнате?

— Я думаю, в комнате им вряд ли место. Здесь место любимым фотографиям [я перечисляю предметы из ее окружения], твоим вещам, твоим близким. Я имею в виду, где им вообще место: в лесу или еще где-нибудь?

— В волшебной стране.

— Отпустишь призрака в волшебную страну?

— Отпущу.

(Хочу обратить внимание на эту формулировку: “Отпустишь?” Я часто пользуюсь именно такой формулировкой).

Девочка закрывает глаза и... отпускает. Улыбается. Делает выдох. Открывает глаза.

— Лучше без призрака?

— Да, — отвечает она с энтузиазмом.

— Опиши мне, что теперь ощущаешь в теле? Ощущения стоят на месте или движутся вверх или вниз?

— Вниз, в ноги.

— Это даже приятно?

— Очень.

— Наблюдай за ощущениями. Докуда уже дошли?

— Уже в пальцах ног тепло. Но кончики еще не согрелись.

— Что осталось на месте бывшего призрака?

— Дырка.

— Она там нужна для чего-то?

— Нет.

— Пусть закрывается?

— Да.

— Наблюдай.

Открывает глаза, повеселев. Дырки нет.

— Лучше без дырки?

— Конечно.

— Опиши еще ощущения.

— Я себя нормально чувствую.

— Все ощущения распределены равномерно?

— Да.

— И вот теперь, когда ты чувствуешь себя нормально и все ощущения распределены равномерно, я хотел бы, чтобы ты предста-

вила, как наступает вечер, ночь, темнота, ты в своей постельке, укрываешься одеялом... Опиши, что ты чувствуешь.

— Хорошо себя чувствую.

(Последний блок работы в НЛП назвали бы, наверное, привязкой к будущему, в поведенческой терапии — функциональной тренировкой в гипнотическом трансе или, наоборот, внушением в бодрствующем состоянии. В нашем случае было и присоединение к будущему, и функциональная тренировка, и просто выверка эффективности проведенной процедуры).

Девочка предъявила второй страх — боязнь собак. В ее семье собак не держат, но на улицах их хватает.

— Особенно страшные те, что пасть разевают, зубы показывают.

— Где ощущения, связанные с собаками, которые пасть разевают, зубы показывают?

— В голове.

— Тоже во лбу?

— Нет, около ушей.

— Что же там?

— Зубы собачьи.

(Давно ли они там оказались, при каких обстоятельствах — не спрашиваем. Для исцеления в этом нет необходимости).

— Нужны они там?

— Нет!

— Выпустишь их оттуда?

— Да.

— Выпускай.

— Выпустила.

— Лучше без них?

— Лучше.

— Теперь куда ощущения идут?

— В уши. Теплыми становятся, — добавляет девочка. И через некоторое время:

— И ноги до самых кончиков согрелись!

— Что осталось на месте бывших зубов?

— Маленькая щелка.

— Она там нужна?

— Нет.

— Дашь ей закрыться?

— Да.

Дала щелочке закрыться. Выдох облегчения. Открывает глаза.

Еще некоторое время сидит в неподвижности. Судя по всему, укладываются, впечатления, усваиваются ощущения.

— Как теперь будешь действовать на улице, когда тебе встретятся собаки?

— Если она на поводке и с хозяином, буду просто продолжать гулять.

— А если без поводка?

— Поближе к маме подойду.

— А если собака оскаливает зубы?

— Буду сохранять спокойствие.

Через четыре месяца после завершения этой работы я справился о состоянии моей маленькой пациентки и навестил ее. По словам матери и собственным словам девочки, она стала гораздо спокойнее, научилась ладить с близкими. Мать отметила, что у дочери улучшился почерк. В школе она чувствовала себя вполне комфортно.

Дерево упало

Однако ряд наблюдений за результатами работы насторожил меня. Например, пациентка, испытывающая обиду, согласилась расстаться с ней. По ощущениям, это был огромный камень на душе. Она поступила с ним просто: мысленно закопала под березу на своем садовом участке. Почувствовала необыкновенную легкость в теле. Каково же было ее удивление, когда через некоторое время, оказавшись на своем участке, она обнаружила дерево лежащим на боку! Признаюсь, я тоже был немало смущен этим. И даже недоказанность факта, что падение березы связано с захоронением под нее камня души, успокоения не вызывало.

Бить гада

Были и другие случаи. Пациентка жаловалась на боль в правом голеностопном суставе, из-за местного отека ходила с полуразвязанным ботинком.

— Прикройте глаза. Что там по ощущению?

— Металл. Слиток.

— Для чего?

— Бить одного гада!
— Будете бить его?
— Нет.
— Господь ему судья?
— Да.
— Что же будете делать?
— Избавляться от слитка.
— Каким образом?
— Выброшу его в металлолом.

Выбросила. Первый сеанс закончился через пять минут после начала. К следующему сеансу пациентка пришла уже без боли в ноге.

— Что же Вас заставило формировать “свинчатку” в ноге?
— Злоба, — без обиняков ответила пациентка.
— Злоба где?
— В груди.
— Что это, по ощущению?
— Газ с черными сгущениями.
— Сколько их?
— Много.
— Возьмите одно из них и определите, когда оно возникло.
— Давно.
— В каком возрасте?
— В девять лет.
— С чем связано его возникновение?
— С оскорблением моего достоинства.
— Кем?
— Матерью. Ругала незаслуженно.
— Собираетесь носить все это в себе до скончания жизни?
— Нет, буду избавляться.

Избавилась. В результате возникло чувство опустошения, именно с ним она пришла на третий сеанс. “Нечем жить”, — определила свое состояние пациентка.

— Где то, что было бы способно Вас наполнить?
— В горах.
— Горы далеко, близко?
— Близко.
— Отправитесь в них?
— Да.

В горах пациентка наполнилась “воздухом”. Открыла глаза просиявшей. Экспресс-цикл изменения состояния закончился благополучно, но “нечем жить” насторожило. Не говоря о других изъянах этой работы — допущенном выбрасывании “слитка”, а затем “газа с вкраплениями” без их проработки (это вариант ранней работы).

Психохирургия, пусть даже аутопсихохирургия, в таком виде стала представляться все более сомнительным занятием. Отсюда и возникла разработка ассистентства при успокоении, а не просто при отбрасывании негативного заряда. Добавились *фазы осмысления* заряда (его оценки и извлечения урока из факта его формирования) и *успокоения*.

Каменная голова — деревянные ноги

Не стоит поддаваться соблазну проассистировать выбрасыванию неприятного скопления субстанции тепло-тяжесть “по кратчайшей траектории”.

Напомню, что мы имеем дело с двойственным синдромом: на одном полюсе состояния — “полнота”, на другом — “пустота”. Нет отдельного скопления тепла-тяжести в одной зоне без того, чтобы в другой зоне не возникло разрежения.

Пользуясь терминологией гештальт-психологии можно сказать, что тело человека (ощущаемое тело) выступает в этой работе как *фон*, на котором “вырисовывается” *соматоструктура* как *фигура*. Причем фон может быть светлым (радости, покоя) или темным. Так же и фигура. Фигура и фон взаимозависимо изменяются, поскольку являются компонентами одной целостности — состояния человека.

Психотерапевтический процесс — это процесс организации распада негативно направленных, патогенных фигур, исчезновения их в фоне, и протекция появлению на выровненном фоне новых фигур, обладающих адаптивным потенциалом. Это превращение организма — через обретение им целостности — в более активную самостоятельную фигуру в поле взаимодействия его с другими организмами (фигурами) на макрофоне.

В контексте обсуждаемого важно обратить внимание на то, что нельзя рассчитывать на восстановление фона — организма, — если

пытаться просто "выдернуть" из него фигуру — в нашем случае соматоструктуру.

Рассмотрим в качестве примера ситуацию, когда пациент жалуется на ощущение тяжести в затылке (довольно распространенная жалоба).

Состояние, длительное время сопровождающееся этим ощущением, угрожает формированием комплекса функциональных и органических расстройств. На полюсе полноты (затылок) — гипертоническая болезнь со всеми ее проявлениями, а также другие нарушения, связанные с расстройством регулятивных функций ствола мозга. Ощущение полноты, тяжести головы, возможно, является одним из компонентов предынсультного состояния. На противоположном полюсе — речь идет о передней части груди, низе живота, "обездоленных" ногах — тоже могут сформироваться уже не транзиторные, а хронические состояния патологии. Например, сначала сводит ноги, "крутит" по ночам, а затем начинаются проблемы с мышцами (они "деревенеют"), с венами, суставами и т.д. В частности, гинекологическая патология определяется именно энергетическим недостатком в нижней части тела. Я не исключаю, что среди этиологических факторов мастопатии — столь распространенного явления — также наблюдается отхождение "энергетической подушки" к спине, к затылку и "оголение" груди.

Двойной синдром: "каменная голова — деревянные ноги", — ничего хорошего владельцу не сулит. Не говоря уже о том, что субъективные ощущения зачастую просто мучительны. Иногда люди начинают думать о самоубийстве из-за непереносимых и изматывающих головных болей с одновременной слабостью во всем теле, сведениями ног и т.п. Страдают этим синдромом люди с особым характером и в характерных условиях.

Повторим: исходя из того, что в организме нет лишней энергии, нельзя поддаваться искушению просто удалить *неприятную массу* из организма: скажем, "вскрыть" затылок и взять ее оттуда, закопать в землю. Нельзя забывать о второй части синдрома — "нижней", то есть о том, что остальные зоны организма *в то же самое время,* когда затылок буквально ломит от переполнения, остаются обездоленными, "забытыми".

Впрочем, бывают случаи абсолютного избытка энергии. Так происходит с деятельными людьми после прекращения активной жизни, например, в связи с выходом на пенсию (об этом мы еще будем говорить). Но и в этих случаях организм имеет право снача-

ла на возмещение относительных недостатков и уж потом на избавление от абсолютного избытка, давящего, разрывающего и т.д. (При этом избыток энергии вытекает, как правило, из пальцев ног — может натечь, например, большая *лужа мазута*).

Вот почему после того, как пациент определился в ощущениях, осмыслил отклонения в своем образе жизни, надо побуждать его разумно решить судьбу *массы*.

Приведем клинический пример.

Заботливая мать

Пациентка Т.А., 40 лет, пышного сложения. Очень добросовестная, одна воспитывает двух дочек. Жалуется одновременно на тяжесть в затылке и бессилие. Характеризует это состояние как страшную усталость. "Делаю все автоматически, — рассказывает она, — потерян интерес ко всему. Еле ноги передвигаю". Возникновение этого состояния связывает с переутомлением: работала на трех работах, четыре раза в неделю возила дочерей на музыку в другой конец Москвы.

Ощущает густую, вязкую массу в затылке. Как только пациентка осознала это ощущение, у нее сразу же появилось желание немедленно от него избавиться. Вот тут-то и вступает в силу изложенная выше рекомендация — не спешить.

— Никакая часть тела не запрашивает то, что с избытком скопилось у Вас в затылке?

— Мне нужна эта масса внизу! — догадывается Т.А. — Лучше слить ее через ноги.

— Позвольте ей слиться.

— Сливается по спине, по груди, — сообщает пациентка. — Вот боли в животе... Проходит до ног и уходит, — делает выдох.

На этом мы не успокаиваемся, важно убрать "корень зла", а не только вернуть обратно то, что он успел "насосать".

— Что осталось на месте массы?

— В нижней части затылка осталась смола, не может слиться. Это подобно следу... Его хочется счистить.

— Счищайте.

— Готово. Даже голова идет кругом!

— Я рад, что у Вас все идет хорошо, — поддерживаю я пациентку. Тут следует пояснить, что идет перераспределение "ощуще-

ний", голова (прежде перевозбужденная, не отдыхавшая) успокаивается, головокружение сопровождает именно этот процесс отлива от головы избыточного наполнения. Можно также переключить внимание на очень приятные ощущения в ногах в этот момент: наполненность их теплом. Пациенты чувствуют, что голова, кроме всего прочего, обретает свою нормальную форму и объем. Можно даже помочь, сжимая голову ладонями, — тогда головокружение быстрее пройдет, но делать это не обязательно (если вы не уверены, что ваши ладони целительные, лучше воздержитесь от прикосновений). Иногда люди сами делают характерные сжимающие движения, восстанавливающие размеры головы до нормальных.

Продолжение описываемого случая примечательно тем, что обычно происходящее после сеанса "автоматически", на этот раз находилось под контролем внимания стремившейся к исцелению пациентки.

Она продолжает наблюдать за ощущениями.

— Чужие руки сжимают в области солнечного сплетения, стремятся затормозить этот процесс.

— Чьи?

— Не знаю, но я локтями разжала их, употребляя внутреннюю силу. Разжала и глубоко вздохнула.

Проделав и описав все это самостоятельно, пациентка еще лучше расслабилась:

— Даже не хочется открывать глаза, хочется побыть в этом наркотическом опьянении...

Обратите внимание на то, что пациентка охарактеризовала свое состояние как "наркотическое опьянение". Состояние в результате освобождения сил характеризуется практически всегда как очень приятное.

Пациентка продолжает рассказывать об ощущениях:

— Я четко просматриваю свои внутренние органы... Теперь просматриваю организм. Теперь я понимаю, это мои женские органы не в порядке. Мне доктор говорил, что у меня сейчас все благополучно, но я чувствовала: это не так.

— Что там?

— Тяжесть и боль. Тяжесть большая и пятна темные.

— Как быть с этим? — озвучиваю я вопрос самой пациентки, одновременно побуждая ее к активному действию.

— Я пробую сейчас через ноги вывести... Уходит, — сообщает она.

— В виде чего? — продолжаю я поддерживать внимание пациентки к происходящему процессу.

— В виде темных грозовых облаков в мутном состоянии: идет гроза, и облака смешиваются друг с другом.

Когда ощущения успокоились, уточняем: ничего не осталось на месте бывших затемнений?

— Нет. Все чисто.

На этом сеанс завершился. Надо надеяться, что диагноз "хронический аднексит", значащийся в истории ее болезни, уйдет в прошлое. Если, конечно, пациентка проведет в жизнь принятые решения: будет больше отдыхать, меньше нагружать себя, успокоит свою амбициозность, научится передавать инициативу в ведении хозяйства своим дочерям.

В данном случае заслуживает внимания то, что без разрядки "затылка" было бы невозможно ожидать улучшения "со стороны гинекологии". Становится понятной и эфемерность надежд узких специалистов, отрицающих холистический подход, одними только местными процедурами решить проблемы своих пациентов.

Естественное изживание негативных состояний

По контрасту с описанной выше "активной" позицией по отношению к обнаруженному образованию, рассмотрим пример сеанса, проведенного в максимально "пассивной", наблюдательской, исследовательской манере.

Пациентка Н.У.В., 28 лет, плотного сложения, с выпуклыми губами, пухлыми щеками (комбинация эпилептоидности и циклоидности), умна. Эмоциональность является наиболее заметной чертой ее склада. Жалуется на обиды.

Ощущения на уровне тела описывает так: в груди залегли обиды в виде пласта незначительной толщины и не очень тяжелого. (Это уже не первый сеанс с пациенткой, и наиболее грубые расстройства уже отработаны.)

— Если бы мы с Вами не занимались совсем с этим пластом обид, лежащим сейчас тонким слоем на Вашей груди, что бы с ним произошло?

— Он постепенно стерся бы.

— Это могло бы занять дни, недели, месяцы?

— Возможно, даже годы!

— Не помочь ли Вам этому процессу?

— Отчего же нет?

— Процесс стирания происходит и сейчас?

— Естественно...

— Не понаблюдать ли Вам за тем, как он происходит?

— Движения круговые в этой плоскости, — показывает ладонью движение плашмя к груди.

— Вам даже приятно наблюдать этот процесс?

— В общем, да.

— Когда Вы за ним наблюдаете, он идет быстрее?

— Да, можно так сказать.

— На сколько процентов уже стерлось?

— Процентов на тридцать.

— Продолжайте наблюдать и описывайте ощущения.

— Края стираются и "лепешка" уменьшается в размерах, сходится к центру.

— Осталось что-то?

— Стержень пластмассовый.

— В чем состоит дальнейший процесс, переживаемый Вашим организмом?

— В выталкивании... Стержень вышел в воздух!

— Стало лучше?

— Да, конечно: стало легко в груди, и тело наполнилось теплом, — пациентка делает характерный выдох.

Сама пациентка так писала свои переживания во время сеанса:

"Сегодня ощущения более спокойные и легкие. Тяжесть в груди в более легкой форме, но большей по размеру. У меня ощущение, что проблемы постепенно уходят в прошлое, но их последствия и остаточные явления, реакция, тяжесть по-прежнему присутствуют. Хотя уже появляются мысли, что все это пройдет, все встанет на свои места.

Сначала в области груди была тяжесть в виде пласта из мягкого материала, может быть, пластмассы, матового цвета. Затем ощущались круговые движения. При этом происходило стирание краев, и этот пласт уменьшался в размере. Достигнув 1,5—2 см в диаметре, он принял форму стержня и проник вглубь груди. Затем я ощущала попытки его выхода наружу. После его выхода ощущала, что он крошится и исчезает".

Этот пример характерен подключением к естественному процессу организма. Мы как бы стали свидетелями "тайного". Вот какова

судьба негативных образований в норме. Вместо того чтобы быть подпитываемыми, они подвергаются “усушке” (в нашем случае растиранию), т.е. идет обратное развитие процесса. Естественное изживание негативных состояний может порой занимать годы.

Правомерно ли употребление определенных техник, которые ускоряют этот процесс? Думается, да. Нет ничего плохого в восстановлении рабочего состояния в максимально короткий срок.

Стихийные предметные переживания на аутотренинге

Хочу поделиться необычным переживанием, которое я испытал более десяти лет назад, занимаясь аутотренингом. Оно было одним из первых слагаемых в цепи впечатлений, приведших впоследствии к созданию методики.

“...Все тело уже прогрелось, стало прозрачным, светопроницаемым, зона в области живота остается тяжелой, темной, непроницаемой для света, тепла, спокойного и мягкого. Что же будет с ней? Когда и она пропитается теплом и светом?

Вдруг брюшная стенка в области пупка открывается, и оттуда начинает бесшумно выходить снизка рыбок, расположенных на бечевке, как листья на ветке, — одна справа, другая слева. Рыбки холодные. Сколько это будет продолжаться?

Тут изнутри подперла поперечинка, привязанная к веревке, в виде веточки, раздвоенной на конце, — такая, которыми обычно пользуются рыбаки, — но и она проломилась, вышла наружу...

Изнутри подступила фольга — бумажка от чая, такая же мятая, палец изнутри сформировал пупок, а руки, проворные и ловкие, быстро завязали его — передняя брюшная стенка восстановлена.

Внутри тепло и чисто. Живот стал светопроницаемым, и наступило успокоение...”

Здесь мы видим пример самоисцеления организма на фоне расслабления. Методика стремится превратить в закон то, что здесь было делом случая.

Прежде чем описать приемы организации завершающих фаз восстановительного этапа работы, разберем еще некоторые дополнительные вопросы.

СОМАТОСТРУКТУРА

Энергия, фабула и носитель

По моим наблюдениям, собственно структура имеет два основных компонента: 1) энергию (субстанцию ТТ) и 2) то, что я называю прилогом, вслед за православными подвижниками.

В основе процесса приложения лежит бессознательный выбор, приводящий либо к принятию начатка эмоции извне, либо к его формированию изнутри, из "конституционально-генетических глубин". "Прилог" — это некая семантическая начинка эмоции, *скомканный клочок ненужной газеты в центре клубка ниток*, "организатор" переживания, векторная величина, задающая направление переживанию.

Но главное, что определяет и энергию и прилог, это, разумеется, сам человек, как психобиологическая целостность — организм-носитель со свойственными ему предиспозициями.

Для того чтобы намотать клубок ниток, бабушка берет маленькую бумажку... Вес ее может быть один грамм, а клубок вокруг нее — килограмм. Так же и в организме некая мысль набирает силу, когда есть воля организма "мотать вокруг нее клубок".

Склад характера — заряды сознания

Наработки клинической психотерапии имеют огромную ценность в понимании конституционально-генетической базы формирования тех или иных зарядов в сознании. Интересно прослеживать корреляцию между определенными морфологическими знаками, в частности физиогномическими, и склонностью индивидов к формированию определенного рода *энергийно-семантических структур*. Например, люди с тонкой шеей (астенического склада) накапливают заряды обид в груди. Индивиды эпилептоидного склада ("квадратные и лохматые"), со свойственным им стремлением контроли-

ровать ситуацию, — в затылке, спине. “Круглые и лысые” (циклоидного склада) трудно переносят ситуации вынужденного одиночества, расставания с близкими и редко избегают формирования зарядов в груди. “Треугольные и с залысинами в углах лба” (шизоидного склада) — с трудом избегают страха перед жизнью, они накапливают заряды в животе.

Бесспорно, необходимы специальные дополнительные исследования *соотнесенности генетической структуры и структуры “полевой”,* но уже сейчас можно выдвинуть гипотезу о механизме реализации генотипической заданности в фенотипическую данность. Кратко сформулированная, она может звучать так: **склад характера воплощается в заряды сознания** (рис. 2).

Под влиянием впечатлений, которые Эрнст Кречмер назвал “ключом к замку”*, формируются первичные “закладки” тех образований в составе сознания, которые в последующем станут определителями поведения данного индивида. *Как структура тела говорит опытному конституционалисту о потенциальной судьбе, так структура зарядов тела говорит умеющему в этом разбираться о судьбе реализующейся.*

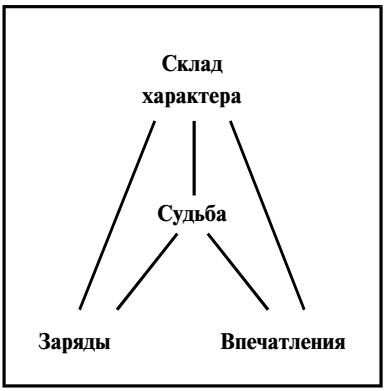


Рис. 2

Подчеркнем, что речь не идет о фатальности предрасположения. *Между исходной структурой и конечным энергийно-семантическим контуром лежит путь длиною в месяцы и годы*, многократно запрашивающий свободную волю человека. Эта воля оперирует пусть и в узком, но реальном зазоре между влечениями натуры и влияниями культуры, между влияниями конституции: с одной стороны — внутренней (генетической, биологической) и, с другой стороны — внешней, государственной (исторической, социальной). Здоровье, отношения, творчество, судьба человека зависят от того, что он в себе питает, вынашивает под влиянием этих устроений и особых ситуаций. Активное внимание человека ко всему, что в нем происходит, — за-

*Кречмер Э. Строение тела и характер. — М.: Педагогика-Пресс, 1995, с.236.

лог прохождения своего жизненного пути с наименьшими потерями и наибольшими приобретениями.

Формула переживания

Троичность строения соматоструктуры вызывает в памяти различные физические формулы, определяющие количественные взаимоотношения параметров какого-нибудь процесса. Поскольку мы говорим об энергии, то всплывают в сознании формула кинетической энергии $F=mV^2/2$ или формула Эйнштейна: $E=mc^2$. И хотя заведомо понятно, что операции с этими символами, даже если им найти эквиваленты в реалиях внутренней жизни человека, будут не больше чем игрой, хочется ей предаться, учитывая то, что существуют количественные взаимоотношения между силой переживания и, скажем, готовностью переживать по этому типу, с одной стороны, и силой воздействия обстоятельств, с другой.

Какому же элементу формулы значение какого компонента переживания присвоить?

E — внимание, которое уделяет организм данному переживанию (соответствует ответу на вопрос: "Какой процент энергии отдаете на питание этого образования?").

m — конституционально-генетическая основа реагирования, склад характера, готовность отвечать по *этому* типу: эпилептоидному, шизоидному, циклоидному, астеническому — с формированием, соответственно, заряда борьбы, исследования, наслаждения или бегства. Одним словом, реактивность.

c — информация. Вернее, тропность информации, ее способность быть тем самым "ключом к замку", в роли которого у нас выступает "m".

В этой попытке уподобить процессы физического мира процессам мира "метафизического" меня смущает вопрос: а где же свободная воля человека, к чему, собственно, прикладываются психотерапевтические усилия? Возникает мысль о необходимости введения в это равенство дополнительного компонента — по крайней мере, коэффициента. Коэффициент (k) будет репрезентацией влияния дополнительной инстанции, стоящей над всеми тремя и в центре всех, будет представлять человеческое "Я" — внимание. То, что может вмешиваться в любой из компонентов формулы и модифицировать его значение. Впрочем, есть здесь и своя относительная

константа — “m” — конституционально-генетический тип. Значение этой величины — реактивности — зависит, конечно, от превходящих влияний: от того, например, выспался человек или нет, принимал он психотропные препараты или нет, но в основе своей она неизменна.

Немного отступая от наших “математических” выкладок и возвращаясь к психотерапии, можно сказать, что именно от того, какой компонент формулы попытается видоизменить психотерапия, будет зависеть и образ ее действия. То ли она попробует изменить образ информации, которую получил пациент (осуществить ее пересмотр, то, что называется “переобрамлением”, “рефреймингом”). То ли постарается изменить реактивность, но здесь, мы уже заметили, большее значение могут иметь “биологические виды терапии” (лекарства и т.д.). Особый интерес представляет возможность непосредственно вмешиваться в значение переменной “E”.

По-видимому, СПТ рассматривает именно эту переменную, оценивает переживание “по валу”. “C” остается относительно константной, “законсервированной”. Формула этой терапии: $kE=mc^2$.

Если продолжить игру с символами, то получится, что при уменьшении значения “E” до нуля значение “c” стремится к нулю (при “m” константной) без специальной работы с ней.

При стремлении одной из переменных величин к нулю другая должна стремиться к бесконечности, чтобы сохранить равенство уравнения. Однако есть лимиты в наращивании потенциала как воздействия информации, так и энергии ответа на нее, но нет ограничения на их снижение. Поэтому и происходит “катастрофическое” распадение комплекса, уравнение “ломается”, если начинают уменьшать одну из его переменных.

“Три источника и три составные части” соматопсихотерапии (психоэнерготерапии)

Каждым из перечисленных компонентов в отдельности преимущественно занималась та или иная отрасль знаний о человеке. “Организмом” больше занималась клиническая психотерапия (учение о конституционально-генетических складах — ее неотъемлемый вклад в “науки о человеке”). “Прилогом”, семантической составляющей — преимущественно психология. Энергетикой — целительство (рис. 3).



Рис. 3

Личный путь автора этих строк связан с диффузией интересов от классической медицины и ее ветви — клинической психотерапии, к психологическому подходу к человеку и далее — к целительству с его работой с телом как энергетическим феноменом.

Фатализм психиатрических диагнозов-приговоров, перекликаясь и споря с волюнтаристическим оптимизмом психологических версий состояний, нашел мир в практике работы с зарядами сознания, близкой к целительской, хотя отличающейся и от нее.

Взаимопревращаемость психологического и парапсихологического

Попутно хочу выдвинуть гипотезу о взаимопревращаемости психологического и парапсихологического.

Парапсихологические феномены — это другая форма (объемно-энергетическая) существования психологических феноменов.

Психологические феномены — это смыслы, "вытянутые в строчку". Парапсихологические — те же смыслы, но "сжатые в шарик" или "свернутые в клубочек".

Одни — это ток в проводах, другие — это заряд в конденсаторе. Речь идет о статической и динамической формах существования одного и того же явления.

Парапсихологический и психологический варианты существования смысла взаимно обратимы, превращаемы один в другой. Они отличаются друг от друга, как информация на компакт-диске ("упакованная") и превратившаяся в действующую программу в компьютере (развернутая, "прочитанная" информация). Они являются развернутой и компактной формами одного и того же содержания.

Возможно, именно взаимопревращение психологического и парапсихологического имеет место в процессе так называемых *динамизации соматоструктур* и *соматизации психодинамики*. Поля превращаются в волны и волны — в поля.

ПРОДОЛЖЕНИЕ ТЕРАПИИ

За что отвечает человек

Вернемся к практике. Учитывая подверженность человека действию конституциональной предрасположенности и информационной среды, зададимся вопросом: за что же он конкретно отвечает? С точки зрения "телесной" психотерапии, он отвечает за питание или "усушение" упомянутой свободной волей, т.е. вниманием, тех или иных закладок эмоций на этапе, когда он заметил их существование. (Одна из функций СПТ — сконцентрировать внимание на том, что нарушает оптимальный строй сознания).

Чрезмерный интерес к фабуле симптома не оправдан. С точки зрения СПТ, гораздо более важными являются вопросы о значении симптома: помогает ли он выжить или работает на смерть — и о том, как быть с энергией, затраченной на его образование.

То, при каких обстоятельствах он образовался, при получении какой информации это произошло, имеет относительно небольшое значение, подобно тому, как неважно, что написано на обрывке газеты, заложенном в середину клубка шерсти, когда решается судьба клубка.

Многие направления психотерапии, вслед за Фрейдом, переоценивают, на мой взгляд, значение информации, послужившей "клочком газеты внутри клубка", и недооценивают волю человека "мотать клубок" вокруг нее (с учетом возможного гнета обстоятельств).

Соматопсихотерапия, обращающая внимание именно на энергетическую составляющую симптома, а также на его значение как во внутренней жизни человека (влияние на жизнь организма как целостности — холистическое измерение), так и в жизни его семьи, общества в целом (экологическое измерение), находит возможность для проведения экспресс-работы.

По данным диагностической фазы мы могли заметить, что обнаруживать симптомокомплексы удобнее по зарядам, которые они

носят. Вероятно, силы организма, собирающиеся вокруг закладки эмоции ("прилог", по нашей дальнейшей терминологии), можно уподобить рою ос, вьющемуся вокруг разломленного арбуза, или стае воробьев, полностью покрывающей своими телами блюдо с рассыпанным на нем просом. Я называю это "вторичными признаками": бегут люди — значит подходит электричка, пустая остановка — значит автобус недавно ушел и т.п.

Применительно к симптомам можно использовать менее эстетичный образ: сырость находят по плесени. Правда, при этом следует учитывать, что энергия зачастую приходит в место бедствия, — либо залечивая рану, либо стремясь решить некую проблему.

Когда фазы диагностики и оценки уже позади, выбор пациента обостряется: что делать дальше — по-прежнему подпитывать найденное или отказаться? Или, иначе говоря, как распорядиться своей жизненной силой: направить на выращивание "камней за пазухой" и "змей в голове" или успокоиться и перегруппировать силы в направлении, более подходящем для него и окружающих?

Терапевтическая задача

В понятиях прилога — страстного состояния — *терапевтическая задача* заключается в том, чтобы обеспечить отток энергии, или субстанции ТТ, от очага скопления ощущений, вплоть до достижения состояния, когда прилог остается в "чистом" виде. Бактерия может быть вегетирующей, если ей предоставляется благоприятная питательная среда, а может быть в виде споры. Первая терапевтическая фаза — это "усушка" инфекта, лишение его подпитки.

Естественно, что одновременно по принципу сообщающегося сосуда начинает питаться организм, он восстанавливает свой потенциал. Это ощущается особым образом — как разлитие теплатяжести по телу на первой фазе и формирование ощущения легкости на второй.

Техника собственно успокоения

Возможность успокоения связана с осмыслением, оценкой, принятием решения. В процессе обсуждения фазы оценки мы уже заметили, что когда структура-ответ найдена, возникает возмож-

ность оценить, оправдывает ли она себя. Сложилась ли она в соответствии с целесообразностью или в силу действия

1) тенденций характера;

2) усвоенной привычки формирования именно *такого* рода заряженности в ответ на *такие* стимулы, т.е. "по традиции" — семейной, национальной и т.п.;

3) по каким-либо еще причинам.

Рассмотрев структуру *по этиологическому (каузальному) принципу*, мы можем при необходимости перейти к ее рассмотрению по другим принципам. (В скобках заметим, что это имеет большее значение для последующей профилактической работы и меньшее для актуального решения проблем).

По *нормативному* принципу:

1) соответствует собственному кодексу поведения;

2) соответствует социальным нормам (нравам);

3) соответствует заповедям Господним, законам совести (нравственности).

Затем — с точки зрения целесообразности такого реагирования, согласно *телеологическому принципу*:

1) разрешает проблему;

2) усложняет проблему;

3) никак не сказывается на решении проблемы (балластное).

Очень важно, что мы можем оценить структуру *с эстетической точки зрения:* красивая или некрасивая? Нравится ли человеку быть с такой структурой-добавкой в себе? Украшает или обезображивает она его? Прямо сейчас, безотносительно к причинам и возможным последствиям ее возникновения.

Наконец, эту структуру можно просто оценить *"по принципу удовольствия":* приятно носить *такую штуку* в себе или неприятно. *По непосредственному ощущению:* хорошо или плохо чувствует себя организм в таком состоянии?

На практике эта фаза, как правило, проходится с помощью одного-двух достаточно простых вопросов: *"Это помогает жить? Хотите походить еще с этим?"* и т.п.

Практика показывает, что в реальности почти не бывает ситуаций, когда стоило бы питать в себе деформирующие энергетический контур структуры. Осмысление роли структуры в жизни чаще всего приводит к следующему решению: хватит носить ее, пора успокаиваться. Это касается и ситуаций, когда структуры образо-

вались вроде бы по понятным причинам, как у свободолюбивой девушки, “затерроризированной” родителями.

Тряпочные шары

Двадцатилетняя пациентка “затерроризирована” своими родителями. Отец постоянно указывает ей, что делать, куда ходить, и без обиняков заявляет: “Я тебя родил для себя”. Мать пассивно и боязливо взирает на все, что происходит.

Испытывая обиду и раздражение, Н. носит *два металлических шара* в области висков и еще один в груди по средней линии. Они ее “обесточивают”: девушка чувствует себя слабой.

Шары твердые, тяжелые, поглощающие до 50 процентов ее энергии. Соматический эквивалент ее переживания — боль в голове, тяжесть в груди, холод, онемение в руках и ногах.

Что же? Помогают решению проблем эти *шары*? Укрепляют здоровье? Иначе как провокационными эти вопросы не назовешь.

Родители отметили нарастающую замкнутость девушки, слезливость. Замкнутой ее делают шары у висков, шар в груди порождает слезливость. Она демонстрирует явно неадаптивное поведение. Отец не склонен проявлять жалость, напротив, он раздражается от вида ее слез.

— Предполагаешь и дальше питать эти шары или хватит? — спрашиваю я.

— Хватит.

— Найдешь, как употребить свою силу?

— Успокоюсь и попробую найти другой ответ.

— Успокаивайся и описывай, куда при этом в первую очередь идут ощущения: в руки, в ноги, еще куда-либо?

— Вниз.

— В виде чего?

— В виде теплых волн.

— Это теплые волны света, воздуха, жидкости, еще чего-либо?

— Вода теплая...

— Докуда уже дошла?

Так поддерживается внимание пациентки на распределении ощущений, до полного их успокоения, сопровождаемого выдохом.

— Реализовались ощущения?

— Да.

— Теперь, когда ощущения распределились по телу, что осталось на месте бывших шаров?

— Они потеряли свою плотность. Как тряпочные...

Нужны ли эти тряпочные шары в организме или можно позволить себе успокаиваться еще глубже? — таково примерное направление дальнейшего разговора. Суть завершающей фазы работы состоит в организации дальнейшей *инволюции* подобных обессиленных образований.

С чем же было связано успокоение? С пониманием — и более того — с *ощущением* бесперспективности, вредности сформировавшегося напряжения и решением успокоиться. Принятое решение очень существенно. Вслед за ним наступает собственно успокоение.

"Будете успокаиваться?"

Мы уже говорили, что ключевой вопрос диагностической фазы: *где-что?* — и оценочной: *хорошее-плохое?* Ключевой вопрос терапевтической фазы: *"Будете успокаиваться?"* Можно добавить, предоставляя пациенту выбор: "Или предпочитаете еще походить с *этим*?" Если пациент отвечает: "Предпочитаю походить еще с этим", можно уточнить, сколько времени. И даже предложить шкалу: "День, неделю, месяц, год, 10 лет, до скончания века?" Обычно человек после этого еще лучше понимает, что решить вопрос с ношением *структуры* все равно когда-то придется. Впрочем, иногда человек может взять определенный срок на "дополнительные эксперименты" — это его право, хотя на практике такое случается редко. Как правило, к моменту встречи пациент имеет уже достаточно опыта, чтобы определиться в том, что для него хорошо, а что плохо.

Итак, в норме на вопрос: "Собираетесь еще поносить *это*?" пациент отвечает: "Нет, хватит!" — "Будете успокаиваться?" — "Да". За этим следует "разрешение": "Успокаивайтесь". И после небольшой паузы: "И наблюдайте, куда в первую очередь идут ощущения? В руки? В живот? В ноги?"

Атмосфера

Конкретных приемов успокоения может быть использовано великое множество. Одно остается существенным: достижение готовности пациента расслабиться. "Расслабиться" не должно противоре-

чить его позиции, которая может состоять, например, в том, чтобы напрягаться. Пациент должен быть уверен, что решение расслабиться — в его интересах и что от этого он не пострадает.

Можно прибегнуть к убеждениям, как в рациональной психотерапии. Не исключено индуцирование успокоения будничным тоном беседы — например, когда пациентка рассказывает о том, что, по ощущениям, *ее череп раскроен топором* или что *она на дне могилы под шестью штыками грунта*. При всех обстоятельствах успех дела решает общая атмосфера собеседования.

"Констрикция" и "дилатация". Два конечных и промежуточное состояние

Наблюдения показывают, что в любой момент времени *внутренние ощущения могут быть в одном из трех состояний:* они могут стоять на месте, двигаться к очагу напряжения или перемещаться от него к периферии. Это соответствует процессам, формирующим состояния, которые условно можно назвать *констрикторным* и *дилататорным*. При констрикторном происходит "сжатие", концентрация ТТ и, соответственно сужение сознания, при дилататорном, наоборот, освобождение ТТ и, соответственно, расширение сознания. Понятно, что может быть состояние относительной стабильности в промежуточном состоянии или в одном из "конечных". Это очень чувствуется самим носителем сознания: он или раскрывается цветком, или "окукливается", "заворачивается", "каменеет".

Возможно, подобные феномены наблюдал Райх, когда формулировал свой закон "единства и противоположности вегетативной жизни организма". Он уже упоминал две функции: расширение и сокращение. Лоуэн так излагает взгляды своего учителя: "На психическом уровне биологическое расширение ощущается как удовольствие, а сокращение как неудовольствие. Между вегетативным центром и периферией есть функциональное противопоставление, которое делает возможной дальнейшую корреляцию между психическим ощущением и движением энергии. Поток энергии от центра к периферии функционально соответствует биологическому расширению и восприятию удовольствия. И наоборот, движение энергии от периферии к центру тождественно биологическому сокращению и восприятию неудовольствия или тревожности"*.

*Лоуэн А. Физическая динамика структуры характера. — М.: Издательская фирма "Компания ПАНИ", 1996, с. 42.

Вместе с тем, наши представления о динамике состояний отличаются от тех, что выработаны, например, в биоэнергетическом анализе. Лоуэн придерживался взгляда на организм как на биполь, "биоэнергетический маятник"*. Одним полюсом выступал "ножной конец" (как выражаются хирурги), а другим — "головной".

Концепция Лоуэна была дериватом психоаналитических воззрений на человека, как живущего в смене двух состояний: зарядки и разрядки. Рот, голова — часть тела, через которую "происходит зарядка организма", анус, уретра, ноги — "разрядка". Большое значение придавалось анализу ощущений на поверхности тела, исходя еще из фрейдовского тезиса: "Я" — это поверхность тела". Хотя эти воззрения представляются эволюционно и физиологически выверенными, они мало соотносятся с реальностью ощущений и, на мой взгляд, носят несколько спекулятивный характер.

Лоуэн же ввел представления о "конденсирующих системах". К ним он относил, в частности, генитальный аппарат. "Степень удовольствия в половом акте зависит от величины заряда, накопленного в животе и в области таза"**.

Это не отменяло, впрочем, практики, основанной на проработке мышечных напряжений на разных уровнях. Фактически Лоуэн заметил одну из "осей взаимозависимости" в сообщающемся сосуде, каковым является человек (см. выше), но *человек — мультиполярное существо.* Концентрация "ощущений" может наблюдаться в животе (при страхе, гневе), и тогда "периферией" становятся как голова, так и ноги.

Жестикуляция — индикатор внутренне ощущаемого

Пациенты по ходу рассказа, как правило, показывают жестами направление движения ТТ в своем организме, не отдавая себе в этом отчета. Речь идет об обычных вращательных движениях кистями рук с "показом" перемещения ощущений снизу вверх вдоль тела (возбуждение) или, наоборот, сверху вниз (успокоение), к себе (приложение), от себя (отложение) и т.д. В таком случае можно задать вопрос: *"Когда Вы делаете такие движения руками, в каком направлении идут ощущения в теле?"* — и легко убедиться в существовании корреляции между жестикуляцией и тем, что человек ощу-

*Там же, с.59.

**Там же, с.56.

щает в теле. При желании можно использовать это как заход в работе: “Куда устремляются ощущения? Что их там собирает? Чему это служит?” и т.д. Точно так же это может быть использовано и в терапевтической фазе, но уже для организации процесса успокоения.

В случае если пациент замечает уже начавшееся распределение ощущений от очага к периферии, не стоит этому мешать. Пусть пациент наблюдает за движением ТТ. Ни ему, ни ассистенту ничего другого не нужно.

Иная тактика используется в случае остановки ощущений, несмотря на то, что их значение уже осмыслено. Значит, решение еще не принято. Разговор в таком случае происходит примерно следующий: *“Предпочитаете продолжить носить “камень” на душе? Сколько времени Вам еще нужно его поносить, чтобы принять решение: неделю, месяц, год, или у Вас уже достаточно опыта, чтобы сделать свой выбор?”* В зависимости от того, что скажет человек, происходит дальнейшая работа.

Иногда, несмотря на разговор с опорой на ощущения, человек продолжает концентрировать их в очаге переживания. В таком случае следует выяснить, правильно ли выбрано направление разговора. На чем центрировано внимание пациента?

Урок

Человек наиболее восприимчив к жизненным урокам в фазе осмысления носимого. “Не выпускай соловья из клетки, пока песенки не споет”, — гласит русская пословица. “Соловьем”, способным “спеть песенку”, является состояние страдания. Печальные следствия ошибки, когда-то допущенной пациентом при выборе, не будут напрасными, когда извлечен урок из приложения сил в ложном направлении, когда будет понятно**,** *что заставило так поступить,* и будет сделан вывод, *как быть с этим в дальнейшем.*

Очень важно найти ответ на вопрос: “Что заставило тебя так поступить?” Это особенно важно в ситуациях, когда человек чувствует себя виноватым. Вместо того чтобы казниться, гораздо продуктивнее определить, что привело к такому поступку. Нередко это может быть результат давней психической травмы или некая черта характера. Восхождение по лестнице причинности позволяет что-то изменить и извлечь урок из совершенной ошибки, а не просто отказаться от “оплаченного” опыта.

Студентка ни при чем

Преподаватель строго обошелся с одной из студенток, и сам почувствовал, что это была неадекватная строгость, не оправданная педагогической необходимостью. Что же заставило его так поступить? Выявить структуру в теле, которая определила такое поведение, не составило труда. Сердце было ранено, и до сих пор инструмент ранения не был удален из него. Речь шла о последствиях переживания первой любви. Возлюбленная оказалась неделикатной и на заинтересованные взгляды молодого человека ответила шутками, которые он воспринял как нож в сердце. Студентка же внешним обликом напомнила уже взрослому преподавателю его любовь двадцатилетней давности.

Осознание неоправданной агрессивности по отношению к ни в чем не повинной девушке помогло избавиться от старой раны. Отношения со студенткой были налажены и в последующем не омрачались вторжениями аффектов из прошлого.

Вопрос, как быть с этим в дальнейшем, особенно хорошо прорабатывается в момент открытия *второго "окна научения"* — в момент достигнутого благополучия. В состоянии же "пикового страдания" человек легче находит "виновного" в страдании.

Получу право успокоиться, когда сделаю

В ряде случаев пациенты "проявляют принципиальность" и не спешат успокаиваться, пока не совершат действие, логически связанное с переживаемым.

Пациентка Лиза, 21 года, рисует фигурку человека из квадратиков, кружков, треугольников, помечает возраст —16 лет. Ее ощущения, связанные с этим возрастом, — в груди большая темная колючка с мощными шипами, выходящими за пределы тела. Это образование поглощает до 50% силы, которая, конечно, пригодилась бы ей.

Возникновение "колючки" пациентка связывает с недоразумением с подружкой, приведшим к разрыву их отношений. В трудный момент жизни подружка не поддержала, а наоборот, предала ее, как воспринимала тогда Лиза. "Колючка" была воплощением обиды. Казалось бы, стоило просто успокоиться от ношения ко-

лючки, но Лиза считает, что прежде необходимо объявить подруге о том, что она ее простила.

Однако подруга вышла замуж за американца и из Америки присылала письмо, в котором объяснялась, просила прощения. Это было три года назад. Лиза ответила ей, но письмо пришло обратно, потому что подруга сменила место жительства. Лиза решает узнать новый адрес у родственников подруги и еще раз написать ей письмо, рассказать о своих чувствах и видении ситуации, и только после этого соглашается успокаиваться.

"Все-таки надо решать..."

Как только выявлено направление движения ощущений, человек уже может определять, устраивает ли его такое состояние или направление его изменения.

Учитывая то, что в фазе оценки уже осмыслены результаты того или иного психического процесса и этот опыт уже учтен, к моменту наблюдения за судьбой ТТ пациент, как правило, уже находится в фазе расслабления, "дилатации". После того как решение принято, например, сменить обиду на прощение, организм сам начинает "обслуживать" это решение и формировать новый контур ощущений, "перековывать мечи на орала". Как правило, достаточно просто присоединить пациента к уже идущему процессу с помощью, например таких вопросов: *"Теперь, когда решение успокаиваться принято, наблюдайте, как распределяются ощущения. В каком направлении они больше идут: к туловищу? к рукам? к ногам? В виде чего: в виде света, воздуха, жидкости, массы? Ничто не мешает их движению? Что чувствуете по ходу движения фронта ощущений? Докуда уже дошли ощущения? Приятно ли это? На сколько процентов рассосалась тяжесть?"*

В случае если ощущения остановились, можно повторить вопрос: *"Как все-таки Вы решаете? Будете носить гирю (ком, облако и т.д.) или успокаиваться от этого?"* "Успокаиваться", — отвечает пациент. *"Успокаивайтесь. И описывайте, что при этом ощущаете".* Ощущения страгиваются с места, и далее ассистирование их движению не представляет труда. Для того чтобы пациент лучше настроился на изменения, можно спросить его: *"Какие части тела "запрашивают" наполнение"?* — и тем самым задать адрес движения освобождающимся силам.

Отделение зерен от плевел

В начальный момент расслабления в ряде случаев с особенной отчетливостью наблюдается интересное явление. Речь идет о разделении “черного” и “белого” на фракции, как отделяется масло от сыворотки при центрифугировании молока. Если искать особый термин для обозначения этого процесса, то как вариант можно использовать *фракционирование*. От “сочного”, темного образования отходит белое (неважно, газ это, жидкость или масса), “возвращается на места”, питает “обесточенные” части организма. Исходное образование при этом “усыхает”.

Это можно толковать так. Энергия организма сама по себе — ни плохая, ни хорошая: негативные или позитивные характеристики свойственны направлениям траты энергии. Возврат ее “на места” — несомненное благо. Именно это и происходит при “отделении зерен от плевел”.

Вот один из клинических случаев, где отчетливо наблюдался этот феномен. Я приведу его практически в полном объеме, чтобы показать характерную динамику работы от начала до конца.

СЛУЧАЙ

Первый сеанс

Бабушка больше не опора

Молодую женщину привел на прием к психотерапевту муж. Поводом для этого стали приступы с потерей сознания, “отключением” ног, потерей слуха и зрения. По времени это совпало со смертью бабушки (со дня ее смерти не прошло еще сорока дней).

Пациентка рисует человечка в возрасте 7—8 лет (рис. 4). Руки его призывно подняты. Выделяется тонкая шея (переживание неуверенности, обиды). Круглые уши (зависимость), колпак на голове (ощущение ее сжатия).



Рис. 4

— Какие ощущения соответствуют этому возрасту?

— Круглое и темное в груди. Это некий шар из газа величиной с огромный детский мяч (40—50 см в диаметре).

— Какому переживанию соответствует?

— Это печаль.

— Какой процент Вашей энергии на себе держит?

— Процентов 45, — отвечает пациентка и поясняет: — Бабушка умерла, я очень себя винила, плакала.

— Это случилось недавно, а что же произошло в возрасте 7—8 лет?

— Сильно пил папа, — с грустью отвечает Е. — Мама мною не занималась...

— Стоит питать это переживание или хватит?

— Хватит.

— Может быть, Вы хотите сообщить что-либо отцу и матери, чтобы они знали?

— Что уж теперь об этом разговаривать!

— Предпочитаете просто успокоиться?

— Да.

— Успокаивайтесь. И наблюдайте, куда при этом идут ощущения.

По мере успокоения к пациентке возвращаются силы. Она делает выдох облегчения.

— Что осталось на месте бывшего шара?

— Он стал меньше. Теперь он как волейбольный мяч. *Все белое из него уходит.*

(Возвращается в оборот, питает каждую клеточку тела. — *А.Е.*) Пациентка делает еще выдох.

— Что на месте бывшего "волейбольного мяча"?

— Теннисный. Это мои слезы. Я целые месяцы плакала.

Еще выдох.

— Теперь что осталось?

— *Копоть осела. Все, что было хорошего, ушло из этого.*

Уточняем место расположения этой копоти.

— В солнечном сплетении.

(Исходный шар был большим и ощущался как будто на уровне груди, но, как оказалось, его центр находился ниже).

— Там ей место?

— Нет, не хочу, чтобы она там была. Но она *пустила глубокие корни.*

— Пусть усыхают?

— Цепляются...

Пациентка вдруг начинает плакать.

— Нехорошие картины вспоминаются. Корень как будто в мозг отросток дал...

— Сколько всего картин?

— Пять.

— Отпустите их?

— Они оседают и... цепочкой выходят из солнечного сплетения, как фотографии, друг за другом. Из этого шарика. Самые ранние уже вышли. Теперь более свежие перед глазами. Это все боль, которую я пережила в жизни... Вот уже вижу бабушкино лицо.

Пациентка решается отпустить бабушку. Успокоение становится еще глубже. Все, кроме учебы, вышло. (Учеба для Е. — особенно болезненная тема. Девушка учится в колледже, до оконча-

ния осталось три месяца, но она не может вернуться к учебе после академического отпуска и очень страдает от этого).

Пациентка рассказывает дальше:

— Фрагменты цепочкой выходят. Даже я не представляю, что там. Там вся моя боль. Проблемы с учебой, с бабушкой (воспоминания, связанные с ее смертью), — немного повторяется Е. и продолжает: — Зрительная память у меня очень четкая. В детстве набрала... (таких картинок). Лет до восемнадцати все это снилось.

Почувствовав, что на сегодня достаточно, она открывает глаза. Рассказывает об ощущениях: приятно наполненное тело, спокойствие на душе... Желая поговорить, переключается на рассказ. Недавно у нее были приступы: ноги начали отниматься... Смерть бабушки переживала очень сильно. Хотела с кем-то поговорить, а бабушки уже нет.

— Бабушка когда-то подарила мне игрушку, теперь я увидела ее — слезы, рыдания, страшная боль. Ноги стали отниматься. Лежала на полу, потеряв сознание. Кот закричал — проснулась. Стала плохо видеть и слышать. Не могла встать на ноги. Испугалась и поняла, что надо пересмотреть свою позицию. То кричала, взывала к бабушке: "Возьми меня с собой. Мне тут тяжело. Я не могу без тебя". Ложилась: "Я умру!" — и действительно у меня было состояние, похожее на инсульт, — в нем я видела бабушку.

Муж, сидящий рядом, подтверждает слова пациентки.

— Походив на коленях, с клюшкой, я поняла, — продолжает свой рассказ Е., — что надо найти точку опоры. К чему-то стремиться, чтобы продолжать жить. И я нашла ради чего: меня бабушка замуж выдала, радовалась этому. Я мужа люблю и ради него буду жить. А то проваливалась в черную пропасть в мыслях, переживаниях. Бабушка растила меня с самого детства, я была к ней очень привязана. Она для меня была дороже всех. С отцом мы не сходились характерами, потому что похожи друг на друга. Я ждала, чтобы кто-то пришел домой, а когда он приходил, становилось еще хуже. Мама с папой жили отдельно от меня. В последнее время, когда со мной приступ случился, он стал лучше относиться ко мне... и я к нему терпимее... После смерти бабушки моя нервная система как будто оголилась. Все было открыто. Очень много информации в голову попадало. Когда пережила шок после смерти, нормально спала, а потом началась бессонница. Принимала сильные лекарства и все равно не могла заснуть. Реланиум не помогал. Принимала тизерцин сначала по четвертушке, потом по половинке, по-

том по две таблетки. Не могла проснуться, и все равно мысли терзали. Особенно учеба. Новые термины... За ночь целая лекция в голове прокручивалась. Пробовала смотреть на ночь хорошие мультфильмы — тоже не помогало: мысли все равно возвращались. Обнаженное сознание. А когда случился приступ, стало страшно. Построила другую цепочку. Спала три дня на фоне болезни (была температура). И хотя ноги болят, я пошла после этого.

Стержень, который у меня выпал, я назад вернула. Боялась выйти на улицу одна, думала: "Ударюсь". Особенно страшно, что одолевали мысли о смерти. Я была готова броситься под поезд метро. При осознании этого жаром обдавало. Старалась не стоять у края. Думала отравиться. Один раз уже собралась принять бабушкин клофелин и запить водкой... И если бы не случайный звонок... подружка позвонила, отвлекла. Но когда рыдала, а потом онемели ноги, страшно стало... Стараюсь не смотреть на предметы, связанные с бабушкой. Приступ ослабляет, я поняла это. С тех пор уже две недели не плачу.

Комментарий. Я привел описание встречи с Е. в достаточно полной форме. В целом сеанс занял около 45-ти минут. Встреча проходила уже в "посткризисный" период. К этому времени Е. успела проделать большую внутреннюю работу. "Нашла ради чего жить". "Стержень, который у меня выпал, я назад вернула". Несмотря на это, оставались большие пласты переживаний, основанных на впечатлениях раннего возраста. Именно непреодоленность того страдания, возможно, была основой столь острого переживания утраты бабушки — "компенсатора" любви и заботы.

Характерным было отчетливое видение пациенткой возврата сил при успокоении. "Все белое" последовательно уходило сначала из шара размером с большой детский мяч, затем из "волейбольного мяча", потом — из "теннисного". Пока не осталась "копоть". Дальнейшее очищение шло специфическим образом: "фотографии", отражавшие травматические сцены, "поочередно, друг за другом" покидали остаточный шарик копоти.

Характерным было и то, что после этого сеанса Е. нарисовала картинку из квадратиков, кружков и треугольников, изображавшую человечка 14—15-тилетнего возраста. И работа, не завершенная на первом сеансе, продолжилась.

В этой работе также заметно обсуждаемое нами явление — *усушение.* Здесь "разделение фракций переживания" имело вид *выпаривания белого.*

Второй сеанс

Выпаривание белого

Второй рисунок (рис. 5) отличался теми же вскинутыми руками, сохранился колпачок на голове, оттопыренные уши. Но корпус и голова приняли так называемую “параноильную конфигурацию”, конфигурацию борьбы, протеста. Обозначился также нос (проблемы с дыханием).



Рис. 5

Ощущения, соответствующие возрасту 14—15 лет, пациентка описывает так: на уровне живота что-то большое и круглое, в нем больше светлого. К нему прилепился черненький комочек. Носить его Е. не хочет. Решает успокаиваться. Наблюдая за тем, что происходит с этим комочком, замечает, что он начал расплываться, стал перемешиваться с белым. Образуется нечто серое. Голова согревается. Серое все перемешивается, его крутит. Голову, руки, грудь наполнило тепло, стало жарко. Масса перемешивается... *белое выпаривается* из нее и становится жарче. Выдох. То, что было большим и серым, стало меньше и темнее. Небольшой мячик. Поднимается.

— Позвольте происходить естественному процессу в организме, просто наблюдайте.

— От него остается маленький блестящий черный, как железный, круглый гладкий шарик.

— Давно он заложился?

— Давно.

Не выясняем деталей.

— Он расплавляется... В кляксу превратился. — У пациентки наворачиваются слезы. — Резкая боль на душе, хотя сцен конкретных не вспоминаю.

— Пусть уходит туда, откуда пришло?

— Я ее как будто отрываю, но она цепляется. Приросла... Отрывает вместе с собой мою ткань... Отстает. Как будто выпрыгивает. И исчезает. Кипело даже это железо, — поясняет пациентка. — Как корка, клякса усохла — я ее сдирала. Теперь на этом месте жжет. Заживает. Покрывается новой кожей. Глубокая воронка была... Затянулось.

— Что перед глазами?

— Перед глазами — белое. Радость испытываю. Цветы. Как будто яблоневый цвет, вишневый. Весна. Улыбаюсь невольно.

Открывает глаза и обращается к мужу:

— Меня всю наполняет радость.

Комментарий. О "заживлении ран" мы еще будем говорить ниже. Сейчас можно предварительно обратить внимание на этот и другие аспекты работы.

Третий сеанс

Пепельный смерч из живота через макушку

Приведу еще один эпизод работы с этой пациенткой, чтобы показать ее характерную динамику. Для работы "открываются" все более поздние переживания, человек как бы взрослеет, пока не "вырастет" до своего возраста.

В случае с Е. следующий рисунок уже изображал девочку 15—16 лет (рис. 6). Руки все так же вскинуты вверх, но теперь уже производят впечатление радостно вскинутых, улыбающийся рот, ноги из четырех элементов (укрепившееся чувство опоры). Треугольное туловище ("девчоночье"). Сохраняется колпак на голове.



Рис. 6

Ощущения, связанные с возрастом 15—16 лет, напоминают темную, как будто растекшуюся массу в области солнечного сплетения. Они соответствуют переживанию страха, неприятным событиям (мы не уточняем каким).

— Стоит ли продолжить питать, носить массу в области солнечного сплетения?

— Нет, хватит.

— Тем более что сколько сил она забирает?

— Много.

— А они бы пригодились?

— Конечно!

— Успокаиваться будете?

— Да.

— Наблюдайте, что делается с массой.

— Она скручивается, как в тоненький коврик. Он сломался, пеплом осыпался, раскрошился.

— Наблюдайте, что происходит с пеплом.

— Спиралью поднимается вверх, выходит через голову. Как будто смерч уносит пепел через макушку. Весь вылетел, — пациентка делает облегченный выдох.

— Лучше без него?

— Конечно!

Руки и голова пациентки отяжелели.

— Ваши освободившиеся силы наполнили их, — позволяю я себе толкование. — Позвольте им усваиваться и головой, и руками.

Пациентка делает выдох и поясняет ощущения:

— Жаром наполнены голова, лицо, руки. Лицо горит... В голове — кружение, невесомость.

Еще выдох. Ощущения постепенно усваиваются.

— Становится как-то радостно. Легкость во всем теле. Я слышу, как птички поют (за окном действительно поют птицы: весна) и мне хорошо, улыбаюсь.

На этом сеансе Е. захотела укрепиться в своей возродившейся способности ездить одной в общественном транспорте (прежде она боялась упасть, "удариться"). Я предложил ей прикрыть глаза и в воображении "проехать" весь путь, *сохраняя спокойное, уравновешенное состояние.* Е. с удовольствием это проделала.

Кроме того, она засвидетельствовала, что ее состояние, настроение совсем переменилось. Если еще три дня назад она чувствовала себя очень усталой, то "теперь что-то бродит внутри", легкость, радость.

Четвертый сеанс

Нефть — на пол

На этот раз рисунок пациентки изображал "молодого человека" 17—18 лет (рис. 7). Туловище прямоугольное. Голова образована из двух треугольников: нижнего острием книзу, верхнего — острием кверху. Треугольничек носа. Ноги составлены из четырех элементов (более устойчивые).

Ощущения, связанные с возрастом 17—18 лет, — черное с шипами образование в области солнечного сплетения. Размер она показывает руками — между двумя ладонями, если соединить пальцы “куполом”. Соответствует агрессии.

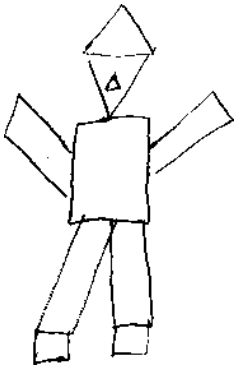


Рис. 7

— Помогает жить?

— Нет.

— Какой процент сил связывает?

— Двадцать пять.

— Эта агрессия порождает трудности, — продолжает она осмысление. — Из-за нее нет правильной оценки событий. Настороженность к миру, к людям.

Агрессию породили неприятные моменты в жизни пациентки. Она решает успокаиваться и наблюдать за ощущениями. Шар взорвался. Колючие шипы разлетелись. Внутри бывшего шара обнаружился небольшой беленький шарик. Все солнечное сплетение колет. Очень крепкие (шипы)... Шар яркий, горячий; на него стали оседать шипы... Все это расплавилось, потекло вниз, в живот... К ногам... Вытекает на пол, как ртуть.

— Сколько процентов успело вытечь?

— Все вытекло. Черное, блестящее, как нефть. А шарик белый — голубоватый такой, горячий. Сейчас блуждает по солнечному сплетению. Везде по организму... Каждый орган обходит, каждый окутывает. Вот сейчас сердце обволакивает... и уменьшается. Сейчас к голове — теплотой так окутывает, за глазами... Руки уже все наполнены, к ногам пошел... И растаял, как испарился. Все. Обошел все... Чувство такое, что меня кружит по спирали, до потолка поднимает мысленно...(Выдох). Вниз спускаюсь. (Выдох). Легкость испытываю. Летаю по комнате. Я сижу и в то же время как будто мой двойник летает по комнате. Легкость. Себя со стороны вижу. И он опять то поднимается, то опускается... Отчетливо чувствую... Все успокоилось. (Открывает глаза).

Произошедшее пациентка комментирует так:

— Помолодевшей себя чувствую. Необъяснимо.

— На что направите освободившиеся силы?

— На сохранение радости. На то, чтобы делать все в состоянии легкости.

— Позвольте себе увидеть, как Вы делаете все в состоянии легкости.

— Радостно на душе. Так бывает редко. (Я меланхолик: то черный, то серый, но все время — меланхолик). В детстве только радовалась. А потом потихонечку, к восемнадцати годам — все серое... Радости ни от чего не стало, когда просто смотришь на что-нибудь... Думала, что заболела. Упадок сил... Силы уходили на то, чтобы приводить себя в движение, делать то, что необходимо. Что весна, что солнце — не удавалось порадоваться. Краски — исчезли. Думала, что и будет так. Бабушка мне говорила: "С возрастом. Взрослые не так воспринимают..." Еду в автобусе — смотрю по сторонам. Где проезжаем, все рассматриваю, интерес какой-то проявляется. Сейчас лучше стало... Даже после такого события — смерти бабушки. Эти картинки уже не встают перед глазами. На первой встрече уходили отснятые картинки плохого, грустного — сейчас не возвращаются. Мне легче. Живу тем, что сейчас есть, и радуюсь. Я о будущем думаю. Еще недавно звонила всем близким, бабушке мужа, лишь бы они что-нибудь говорили. А теперь они спрашивают: "Что-то ты не звонишь. Забыла нас..." А я не нуждаюсь в том, чтобы кто-то занимал мысли мои.

Комментарий. Обращу внимание лишь на некоторые моменты. Мне кажется интересным, как в фазе оценки пациентка самостоятельно характеризует "черное с шипами" образование в области солнечного сплетения, воплощающее "агрессию", которая деформирует восприятие действительности: "Из-за нее (агрессии) нет правильной оценки событий".

Ретроспективный взгляд пациентки на свое состояние открывает характерную динамику утраты человеком "радости жизни" по мере накопления "негативных зарядов". "Радость ни от чего" исчезает. Но это не проявление "возраста", а проявление потерь энергии на "хранение" залежей переживаний.

Отмечу также, что направление выхода "черноты" у Е. всякий раз особое, хотя прорабатываемая зона, казалось бы, одна и та же.

Характерное "повзросление" фигурки человека, изображенного на рисунке, продолжается. Здесь видны практически все компоненты работы, что и заставило меня продлить описание этого случая. На всех рисунках сохраняется "шляпа". Это признак наличия функционального блока в позвоночнике — "недопитки" головы.

Пятый сеанс

Черный шарик в белом шаре. Клубок со слайдами. Пепел разносит ветер

Рисунок изображает фигуру человека 19—20-тилетнего возраста (рис. 8). Ощущения, связанные с возрастом 19—20 лет, — большой белый шар (почти в обхват), а внутри него — небольшой черный шарик, он мечется там из стороны в сторону. Месторасположение ощущений — низ живота. Им соответствуют особые драматические переживания.



Рис. 8

Пациентка начинает жаловаться на дрожь, идущую по всему телу, и поясняет: шарик сильно мечется. Она чувствует нервозность: шарик чересчур разбегался. Белое как будто испаряется. У шарика остается меньше места — он сильнее бьется. Мышцы словно током пронизывает, они сокращаются. (Видны внешние подергивания ног, рук. Видимый пульс на шее учащается).

— Странное ощущение, — продолжает пациентка, — знобит.

Шарик лопнул.

— Черная масса хочет расплыться. (В голосе пациентки заметны признаки тревоги).

— Продолжайте наблюдать за ощущениями, — не прерываю я процесса.

— Ходит... Лишь бы не оседала... В голову направилась — и картины стали всплывать. Серьезные проблемы... Много проблем.

Е. с трудом сдерживает плач, на ее лице появляется гримаса страдания. Прикасаюсь к ее плечу успокаивающим жестом.

— Это проблемы, которые до сих пор не решены? Они требуют разрешения, или это прошлые проблемы? Надо, чтобы Вы что-то сделали в связи с теми событиями?

Ответа не последовало. Однако последовал выдох. Ее лицо стало успокаиваться, светлеть.

— Шарик — это клубок, цепочка всех этих моментов. Я выдернула нитку из клубка, и он начал раскручиваться. Один фрагмент

уходит... Сгорел, как фотография. Цепочкой второй выходит. Это сопровождается дрожью. Все дрожит внутри. Выдергиваю с усилием воли— второй фрагмент горит.

Пауза. Пациентка долго (минуты две) остается сосредоточенной на изживании "второго фрагмента"). Потом она продолжает:

— Цепочка фрагментов поменьше размером, они просто уходят — как маленькие слайды, вереницей. Я их не вижу. Что-то там есть, но, как те, с болью их не ощущаю. Как только выходят — сразу сгорают. Пламя идет, идет — и потом они рассыпаются пеплом и осыпаются рядом. Потом их ветром раздувает. Клубок стал совсем маленький, как горошина. И мне легче — дрожь прекратилась... Все! Последний... — с облегчением возвещает Е. На ее лице виден пот. Выдох. Еще выдох.

— Ощущения укладываются... Блаженство. Радость... В глазах — радуга, зеленая, фиолетовая, — улыбаясь, продолжает описание Е. — Когда все это ушло, я улыбнулась, — объясняет она, — это же такая ерунда была! А я держала это в воспоминаниях, рыдала — прямо комок подступал к горлу. Все это я сожгла. То светлое, что было вокруг, — не просто где-то в пространстве осталось — оно разошлось по всему телу, в голову пришло. А все темное сожглось и развеялось.

Она открывает глаза и продолжает рассказ:

— В клубке была сконцентрированная информация — как мне было нехорошо. Четкая, переработанная информация. Не то, что свежая... Было четыре таких фрагмента, сильных, ярких — как цветные фотографии. Люди на них двигались, будто пленка прокручивалась, — эти произошедшие события раскладывались на слайды, как диафильм. И в голове всплывали эти воспоминания — самые существенные слова. Я знала, что в этот момент произошло, в тот... Думала: что же это? Дрожь была очень сильная. Испугалась, когда шарик лопнул, — стало это вытекать... Оно само пошло в голову и стали фрагменты всплывать. Выйдет один — новый всплывает. В первую нашу встречу было что-то похожее. В прошлый раз — не так. Горели... Как клубок — на веревочке эти фрагменты были — они пошли.

— Покажите место, через которое они выходили.

Пациентка показывает место на макушке.

— Я как будто приговаривала: "Сгорайте. Чтобы я не вспоминала вас больше", — продолжает пояснять Е. — То, что я избавилась от них — хорошо. Но в солнечном сплетении закрутило...

Главное, что пережила. Это были не открытые вопросы. Они камнем лежали и вспоминались при схожих обстоятельствах. Когда похожие случаи происходили, воспоминания еще утяжеляли, ухудшали состояние. Иногда было мнимое подобие, а прежний случай оживал в памяти, и я этот случай расценивала как прежний — и мне было тяжело. В шарике заключалось нечто небольшое по размеру, но содержательное.

Клиентка возвращается к описанию ощущений на сеансе:

— Комок подходил к горлу, но нитку выдернула, — пациентка показывает, как сделала это, на уровне макушки, — и клубок стал разматываться. И они прямо вспыхивали и потом развеивались... Радость... В солнечном сплетении успокаивается. Как будто забывается... Я довольна, что неприятного уже нет — перестало крутить. Как будто и не было ничего. И об этом не надо вспоминать, не надо возвращаться... Вошло светлое — оно радостное. А то, что было, — пропало. Как будто я себе установку дала: "Сгорело и мне от этого радостно на душе".

Теперь Е. рассказывает о жизни:

— Иду одна — радуюсь. Не то, что раньше: иду, под ноги смотрю; страшно: вдруг что-то случится... Я была скована, очень настороженно шла — только в своих мыслях. А тут — весна и солнце. Хорошо мне было. Радостно смотрела по сторонам. Быстренько доехала, хорошо. А раньше ехала в напряжении, как робот. А сейчас, если и замечу, что напрягаюсь немного, сама себя спрашиваю: "Зачем напрягаюсь?" Не надо себя контролировать. (Раньше и слова и шаги контролировала). Теперь мне никого спрашивать не надо: "Я правильно иду?". Шла и улыбалась. Эйфория весь день. Потом укладывается в хорошее.

Присутствующая на сеансе мать подтверждает: "Спокойно едет, как другие люди".

— Улыбаюсь, смеюсь, глядя на мужа, — продолжает Е. — Людям странно: человек улыбается.

— Людям создаешь хорошее настроение, — добавляет мать.

— Мужу создаю хорошее настроение. Он мне говорит: "Так приятно на тебя смотреть!" Ощущаю себя так, как будто мне лет 16—17. Помню, когда я на курсы поступила и первый раз в центр ехала, то чувствовала, как становлюсь взрослой. Вот и сейчас такое же радостное ощущение. Не просто привычно, буднично: знаю маршрут, и все, — а так радостно, как будто в первый раз. И себя ощущаю как будто моложе... Душой молодею... Горе, неприятности откладывались — и все нехорошее выходит. Бегу... Девушки

моего возраста головы опустили, — а я лечу. Музыку себе вчера включила...

Так Л. поведала о результате нашей работы.

Комментарий. Е. описала характерную структуру: “черное в белом”. Маленький черный шарик окутан большим шаром белого. Это те самые невротические траты на “вытеснение” не поддающихся проработке впечатлений.

Интересно, как пациентка характеризует информацию, хранившуюся в “шарике”, которую она потом “разматывала”, как веревочку с нанизанными слайдами, — “сконцентрированная”, “переработанная”, “существенное”.

В работе произошла своеобразная “динамизация переживаний” вместо простого успокоения от ношения с разрядкой. Возможно, это было следствием вопроса о характере переживаний, о ситуации, которую пациентка тогда переживала.

Готовность пациентки разрыдаться при воспоминании о травматических сценах сменилась рабочим спокойствием после “выдергивания” *кончика нитки из клубка* переживаний. И хотя ее еще некоторое время бросало в дрожь, с началом “сжигания” изображений сцен она начала успокаиваться. Доверие к процессу организма было весьма важным на всех этапах работы, особенно в тот момент, когда “лопнул шарик” и его содержимое угрожало растечься по организму.

Особенно любопытно то, как она описывает воздействие прошлых неприятных переживаний на восприятие событий в настоящем: “Иногда было мнимое подобие, а прежний случай оживал в памяти, и я этот случай расценивала как прежний — и мне было тяжело”.

Эффект “омоложения” восприятия тоже заслуживает внимания.

Впрочем, каждый момент ее описания, на мой взгляд, по-своему красив.

Шестой сеанс

Песочные часы

На рисунке — человек 20—21 года (рис. 9). Изображение головы усложнено: помимо круглых ушей, еще и “кирпич” с водруженным на него треугольником. Туловище — дутое. Руки и ноги расположены звездой (состояние растраты сил на борьбу).

Ощущения, связанные с этим возрастом, — в голове. Пациентка комментирует их так:

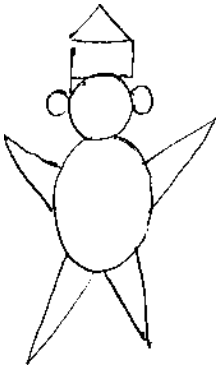


Рис. 9

— Песочные часы — в одной части светлые, в другой темные, пересыпаются. Части то смешиваются, то разъединяются. Сдавливает голову... Вот сдавливавшее стекло разлетелось, и все смешалось — черный и белый песочек. Белое пошло от головы вниз теплом в руки, в грудь. До ног дошло: ступни стали горячие. Черное — в голове, даже боль вызывает.

— Остаток переживаний?

— Песочные часы — колебания плохого и хорошего. Очень болит в правой стороне головы, — сморщившись от боли, показывает рукой на теменно-височно-затылочную зону. — Расплылось, растянулось черное, — говорит с тревогой в голосе, — крутится. Когда проходит перед глазами, темнеет в глазах, как будто темную повязку надевают. И вверх поднимается. Вытягивает кожу, стягивает... Там, где оно прошло, мозг становится голубоватым, приятной голубизны... Оно еще на себя собирает: сначала было серое, а теперь толще слой черного. *Смола.* Стягивает — вытягивает. Болит — выше...

Обошло все и кверху направилось, стало скручиваться в трубочку. Жар. Загорелось сверху, как свечка. Мне жарко становится. Горит — копоть идет. У пламени — темно-серый кончик, черный. Странно даже: я чувствую неприятный запах гари. Неприятно горит, как резина. И когда горит, мне прямо жарко становится. Гарь. Как будто на потолке черная копоть оседает. Подсознательно я знаю, что горит. Когда оно потихоньку тает, я каждое событие знаю. Уже догорело, и в темени — больно...

На месте бывшей смолы образовался *белый шарик.* Откуда он? — удивляется Е. — Извне на ее месте образовался. И внутри светится. Он как бы воздушный. Состоит из маленьких атомов, частичек. В этих частичках — как будто хорошие моменты будущего. Заглядываю в каждый, и в каждом пузырьке — своя картинка. Очень приятно, — подчеркивает Е., улыбаясь.

На будущее: сначала что “на поверхности” (в скором времени должно произойти), хорошо это вижу. Шарик так крутится... Я

могу посмотреть, — улыбается пациентка. — Сейчас этот шар как бы расплывается. Сначала верхний слой уменьшается — меня начинает окутывать сверху: лицо, кожу (проходит по коже)... А сейчас он стал как бы цилиндром, прошел вниз. Ось светлую внес... Снизу тоже навстречу ей еще одна ось — вверх. (Они замкнутые). Снизу проходит глубже — по мышцам. *Теплом подпитывает* все. В голову жар пошел. И опять вниз потекло. В кости пошло вниз, по позвоночнику, ключицам. По рукам — каждую косточку вижу, как на рентгене: белое окутывает позвоночник, косточки... Снизу тоже идет — прямо внутри позвоночника. Жидкость. Омывает. Сейчас в мозг пошло. Сейчас — странно так! — я сижу, а вверх и вниз... Голова моя, я же — только белое отражение и перевернутое — сижу. И внизу такое же, только прямое. Светятся. Они сходятся на мне. Сначала от меня отходили. *Все нагнетается тепло* — то расходится оно, то опять сходится. В меня обратно возвращаются... Как книги открываются, они опять в меня вошли, и жарко стало. Этот стержень стал... уменьшаться, уменьшаться. *В солнечное сплетение ушел.*

Открыв глаза, Е. продолжила уточнять некоторые моменты испытанного ею.

— Расходилось — сходилось... Накачивалась энергия... И кожу, и мышцы, и кости, и мозг — все тело накачивал белый свет... Все отяжелело. И свернулось — в солнечное сплетение опять ушло. Я заглянула в будущее: правда или неправда это... Мне понравилось, что я там увидела. Но глубже не пускало. Года на два, на три показало хорошие моменты. И все это потом вошло в меня. Наполнило и ушло в солнечное сплетение.

А все нехорошее — сгорело. Чувствовала запах жженой резины. Черное пятно копоти на потолке. Пламя нечистое. Зато оно, обрачиваясь по мозгу, очищало его — сначала серое, потом превращалось в бело-голубое. Сознание чище стало. Ярче. Прояснение в голове.

Вместо того, что сгорело, посмотрела приятные моменты. Это было интересно, приятно. Это “компенсировало”... Посмотрела — и это вселяет надежду. Буду ждать приятных моментов: праздники, лето, учеба; удачно пройдет — порадуемся... Наполнилась энергией. Как клейкой лентой, черное мозги почистило. На себя вытягивало... Был момент, когда я испугалась... Шарик — самое сильное впечатление сегодня, — показывает его размеры двумя руками —

как колобок. Видела, как кожа наполнилась, потом мышцы... Как внутри позвоночника — как чешется позвоночник внутри... Ясность получила. И радость. Интересно было. В "глазки'" заглянула (в какие только возможно было) и увидела, что будет. Судя по размерам, приятных моментов будет немало. А внутри — вообще что-то светящееся.

— И слава Богу!

— Слава Богу.

Договариваемся о времени следующей встречи. Одеваются. Муж присутствовал на сеансе. Е. делится с ним впечатлениями о том, что увидела. Шутит: "Может, это все шутка была: сегодня первое апреля". Муж отшучивается: "Первое апреля на *шары* не распространяется".

Комментарий. Замечательно, что пациентка уже пронаблюдала перспективу, и она увиделась ей положительной, вдохновляющей. Она уже не упоминала о бытовых проблемах, ощущениях в транспорте. То, что она чувствует себя хорошо, стало уже само собой разумеющимся,.

Процессы "сепарации", "концентрации", "очищения", "распределения" опять наблюдались в достаточно яркой форме. К ним добавилось *формирование нового,* его "осадка" в теле.

В работе опять был драматический момент: после того как лопнули "песочные часы, "черное" казалось неконтролируемым. Важно было сохранять доверие к процессу, который переживал организм, что Е. с блеском и сделала.

Мои интервенции были практически излишни. Функции мои свелись к тому, чтобы предложить паре пройти, расположиться удобнее. Я лишь напомнил пациентке условия стандартного задания и спросил ее: "Где ощущения, связанные с возрастом 20—21 года?" Все остальное она проделала сама. Мои реплики лишь периодически вплетались в процесс ее переживаний и повествования о нем. К шестому сеансу Е. не нуждалась в дополнительных инструкциях. Начиная со второго, сеансы занимали в среднем не более 30 минут.

Предположительно оставался один сеанс для завершения "исторической" работы. Е. сказала, что остались переживания, связанные с мужем, с учебой. Они, по ее ощущению, были самыми острыми. Мы планировали провести эту работу через два дня с тем, чтобы потом, течение недели, когда я буду занят, она смогла "опро-

бовать" свое новое состояние. Однако воспользоваться этой возможностью по ряду причин они не смогли, и вновь мы увиделись только через неделю с лишним.

Седьмой сеанс

Кошки раздирают паука

Этот сеанс отличался максимальным драматизмом. Е. пришла, скорбно склонив голову, как в трауре. Муж казался присмиревшим. Я понял, что за время недельного перерыва произошло что-то экстраординарное. Пациентка заговорила о том, что нуждается в сильном гипнозе: "Наша обычная работа мне не поможет. Слишком сильная боль".

Два дня назад муж сказал ей, что она должна закончить учебу в этом году, и тем самым "нажал на болевую точку". Она и сама переживала свою несостоятельность, то, что не смогла продолжить учебу, несмотря на то, что оставалось всего три месяца. Ее очень обидело непонимание мужа. Он же, зная, как ей больно это слышать, через некоторое время повторил свое требование. Все прежние неотработанные обиды на мужа, ожили в одно мгновение, и боль в области солнечного сплетения стала просто невыносимой. Снова обострилась чувствительность, стали слабеть ноги. Е. потребовала, чтобы муж неделю прожил у своей мамы, "подумал", пока она "отдохнет от него". Пациентка возобновила прием успокаивающих средств, но поскольку боль была невыносимой, приняла семь таблеток тизерцина. Мать сказала: "Не для мужа, но для нас с папой живи!" Е. согласилась на промывание желудка.

Потом простила мужа "умом", но боль осталась. Вспоминает все его "плохие поступки": он хотел бросить ее, когда они еще не были женаты. Е. тогда пришлось переступить через свое самолюбие и пригласить его к себе для урегулирования отношений. "Если до этого никому не позволяла наступать на мое самолюбие, сразу расставалась, то тут в первый раз поступилась своими принципами, потому что он мне нравился, я его полюбила. Но больно мне все равно было". С явной обидой вспоминает и первые полгода совместной жизни, когда все терпела. Е. призналась, что муж не подходит ей по темпераменту, нет в нем "искорки, которой он зажег бы меня", "очень, очень я из-за этого мучаюсь".

Она добавляет, что разочаровалась в своем образовании, не сможет работать по специальности, но хочет закончить колледж “ради диплома”. “А потом другое образование постараюсь приобрести”. Все еще обижается на мужа: “Так больно! Так больно мне!” — и с трудом удерживается от рыданий. Порывается даже уйти: “Ничто мне не поможет!”

К работе пациентка обратилась неохотно, только после того, как присутствующий на сеансе муж принес дополнительные извинения, заверил, что любит ее и желает ей только добра. Некоторое время ситуация балансирует “на грани”. Создавалось впечатление, что именно сейчас решается вопрос, будут они жить вместе или нет.

— Каковы Ваши ощущения?

— Противный паук в области солнечного сплетения. — Е. держится за живот от боли, рыдает, однако уже решилась работать. — Как будто кошки дерут это место.

— Сколько штук?

— Две.

— Может быть, дадите кошкам разобраться с пауком?

Не знаю, насколько хорошо было мое предложение — оно следовало логике борьбы, а не “просто” успокоения. Но мне казалось, что это единственный вариант, на который сейчас согласится пациентка.

Она начинает описывать ощущения:

— Кошки раздирают паука... Из него жидкость потекла... Они ему все брюхо расцарапали, перевернули на спину... Кошки тоже пострадали от него. Он колючий, большой. Они-то — нормальные, маленькие. Они его добивают. Он все равно сопротивляется своими противными конечностями... Противный, противный он! Такая грязь в нем! Поскорее бы они его... Чтобы эта гадость вылетела куда-нибудь... Так долго! Уже голова его отлетела. Они оторвали ему лапы и раздавили. Он же у меня так там держится, скребет. Вцепился в центр. Уже рвут его на части. Сейчас они его лапами давят, давят! Рвут его, топчут. Когтями. Кровь. И внутренности. Или это я боль свою ощущаю — вижу открытые внутренности, позвоночник? Сзади оголяются позвонки, мышцы.

Это не паук был. Внутренности у него человеческие. У него мозг был. Хрустит все, переламывается. Вцепились, хотят его убить. Побыстрее его раздавить, чтобы... Кусают мелкими кусочками. Одной лапкой шевелит. На куски начинают раздирать. Слышу хруст, когда ломают позвоночник... Звук, когда что-то раздавливается, трескается. В обличье паука что-то было. *Люди, которые*

причиняли мне вред. Они его кусают. На мелкие части раскусывают. Выплевывают его. Панцирь — в крошку. Позвонки... Выедают все его органы.

Человеческий организм был. Маленькое сердце, легкие... Они его печень едят. Все морды в крови — пожирают его, полностью пожирают. Все. Теперь они его всего полностью перемололи. Нет ничего, кроме мелких останков, и кошки уходят по бокам к позвоночнику... — показывает руками, как "кошки" отходят и как будто растворяются.

Что мне делать с останками? Главное ведь подавлено! Опять эти картинки, — с гримасой страдания продолжает Е., — эта боль! Мелкие кусочки. Как стекло. Врезаются. Как ножиком прикасаются. Как иголкой палец протыкают... Крупный осколок — крупный эпизод, мелкий — мелкий. Как кусочки стекла выходят. Хорошо, что выходят. Лапы перекусанные. Больно было от них: в шипах. Как будто физическое ощущение.

Что такое странное?! Я чувствую темный-темный туннель, и в конце его — свет, — взволнованно говорит Е. — Как виртуальная реальность — они туда входят. Туда вылетели все мои... И закрыли передо мной. А сейчас засветилось голубым светом. Голубовато-белый, обволакивающий. Они улетели в пламя. И меня туда не пустили — закрылось. Хорошо. Вокруг меня приятное голубое. Туннель меня переворачивает. В вертикальном положении со мной вместе. Чувствую его тепло. Силу. Покалывает в пальцах. Центр ладоней покалывает. Странный прилив, как будто крови. Руки наполняются... Он все тоньше. Руки тяжелеют: они наполняются, — пациентка ставит при этом руки пальцами вверх по бокам от тела, кистями на уровне шеи. Затем разворачивает кисти ладонями наружу. — В центре ладоней все покалывает. Как маленькие электрические разрядики.

Положу руки себе на голову. Пусть все наполнится этой энергией, — перекладывает руки сначала к вискам, затем к темени, затылку. Перемещает их на солнечное сплетение. — Энергия хорошая, голубая... Перед глазами опять зеленый, фиолетовый... белесоватое. Белое облачко перед глазами. На ноги теперь кладу...

Наконец открывает глаза, уже просветленная, улыбающаяся.

— Ну вот, теперь Вы на себя похожи, — позволяю я себе комплимент.

— Как это было мучительно, но я в свет попала! — кладет руки на сердце и комментирует свое действие: — Чтобы сердце отошло.

А то как что, так учащенное сердцебиение... Руки легче становятся... уходит из них туда — на больные места.

Пациентка радуется своему состоянию. Взгляд у нее при этом остановившийся:

— Со мной и не со мной это. Я себя не узнаю! Странно... Ярче начинаю видеть. Открыла глаза — увидела желтизну подоконника!

Пациентка интересуется, не сумасшедшая ли она, если так ярко видит происходящее в ее внутреннем пространстве. Я успокаиваю ее: это не проявление сумасшествия, она человек одаренный в переживаниях. Шучу: "В следующий раз посадим сюда Вашего мужа". (На одном из первых сеансов О. спрашивал, а может ли он, так же как Е., осознавать то, что в нем происходит. Я заверил, что практически нет людей, неспособных к осознанию. Осознание у него будет, но возможно, в другой форме. Внимание к мужу пациентки сейчас становится все более актуальным. В последней сцене он был задействован. Возможно, он уже "отстает" в изменениях, как член экологической системы).

Однако я уже сейчас настраиваю пациентку на то, что ей надо будет научиться реагировать по-новому: своевременно давать обратную связь, не ожидать святости, безошибочности действий по отношению к ней со стороны окружающих. Е. признала, что долго молчала о своих желаниях, ждала, пока муж сам догадается. А нужно-то было всего-навсего ласковое слово, да чтобы О. прижал ее к себе.

— Исходите из того, что все мужчины — тупые люди, — рекомендую я с улыбкой.

Муж подтверждает, что ему необходимо подсказывать, чего она хочет. "А то получается: пойди туда, не знаю куда, принеси то, не знаю что".

Е. рада тому, что воспоминания о неприятных сценах, пережитых с О., и переживания, связанные с учебой, как будто исчезли. Просит поддержки в том, чтобы закончить учебу. Признается: "Я разочаровалась в своей профессии. Я человек ранимый, чувствительный. Для меня педагогика неприемлема. Везде нервы. Родители начнут... Но закончить хочу. Ради диплома я закончу".

Сеанс длился почти полтора часа. На этот раз я не забыл проверить ее спину. Было обнаружено отчетливое смещение позвонков на нижне-грудном уровне и в шейном отделе позвоночника и рекомендована мануальная терапия.

Комментарий. В данном примере отчетливо видно, что значит, когда “на душе кошки скребут”. Смысл их деятельности состоит в борьбе с ненавистным образованием, в выцарапывании боли.

На данном сеансе не удалось избежать излишнего драматизма. С самого начала дело осложнило то, что причиняющее боль образование предстало в виде живого существа — “противного паука”. Как ответ на вмешательство во внутреннее пространство организм выделил также живых существ — кошек. Представлялось целесообразным последовать логике борьбы, заложенной в этих осознаниях, чем сделать что-либо иное. На внешнем уровне Е. добилась победы еще раньше: муж признал свои ошибки, не стал настаивать на продолжении учебы в этом году.

На данном сеансе разговор шел преимущественно об актуальном. “Историческая” часть работы практически закончилась. Е. подтвердила это: “В прошлый раз я Вам говорила, что осталось только то, что связано с последними двумя годами моей жизни: с О., с учебой. И это было самым болезненным”.

Было два важных, на мой взгляд, осознания. Первое — осознание дисгамии в отношениях с мужем, второе — разочарование в профессии. Оба пункта потребуют дальнейшей проработки.

Более чем недельный перерыв в общении, когда еще не была завершена отработка “исторических образований”, оказался рискованным. Вызван он был не логикой работы, а внешними причинами. Предположительно, предстоит работа по сохранению хорошего актуального состояния, по выстраиванию новых отношений с мужем, отцом (пациентка жаловалась, что он груб с нею), с матерью, с другими людьми.

Фоновые неприятные ощущения в зоне эпигастрия, в голове создаются существующими проблемам в позвоночнике. Это было видно на рисунках и объясняет остроту физических ощущений, асимметричность отработанных на предыдущем сеансе ощущений в голове.

Восьмой сеанс

Железная пружина

Восьмую встречу Е. начинает с констатации факта, что не все еще отработано. Присутствующий на сеансе муж торопится уточнить:

— У нас все в порядке.

— А вот с папой — нет, — скорбно продолжает Е. — Папа — грубый человек. Обзывал нецензурными словами. А я человек интеллигентный... Бог его простит... С мужем все нормально. Был праздник (годовщина помолвки). Купила ему дезодорант. Приготовила праздничный стол. Отец молча взял свою порцию и ушел. Хотя бы сказал спасибо. Тем более что я приготовила необычное, не повседневное...

Я стала раскладывать пасьянс, чтобы успокоиться. Заплакала. А он поворачивается, чтобы не коснуться меня, отводит глаза. Мама очень переживает это. Она стала говорить ему, он перестал с ней разговаривать. Я стала говорить: "Может, нам снять квартиру?" А мама: "Ты меня хочешь оставить одну с ним? Ты меня пожалей, не бросай!"

Он ко мне предъявляет нереальные требования. Я в нынешнем состоянии не могу их выполнить. Я решила перешагнуть через то, что он меня обзывал: "Папа, тебе понравилось, что я приготовила? Давай с тобой помиримся!" Он снова начал обижать меня. У меня началась истерика... Пошло по той программе, как это было тогда... Боль острая, — со страданием в голосе продолжает Е. — Когда я нахожусь одна дома, он приходит раньше всех. Стараюсь не выходить из своей комнаты. Боюсь услышать грубые слова...

Пациентка признается, что курит. Пробовала кодироваться, проходила иглотерапию.

— Но все бесполезно, — объясняет она, — потому что для меня курение — это избавление от стрессов. Как только у меня возникает тревога, я курю машинально. Чтобы чем-то заняться... То чаю попью, то к коту подойду, то звоню. Опять начались эти звонки. Они мне не нужны... Мне нужен отдых! Отец активно выступает против моего курения. Сам он бросил пить и хочет бросить курить. У меня истерика. Тем более — праздник. Он: "Я к ней больше никогда не подойду. Она мне не дочь".

— Я видела сон, — скорбным голосом продолжает Е. — Мой папа умер. Я его вижу в гробу. Белым. "Надо же, он не пережил смерть бабушки!" — думала про себя во сне. А ведь получается, что я внутренне отказываюсь от него! Он мне сказал: "Ты мне не дочь", — и умер для меня. *Но я же его вижу!* Я растолкала мужа: "Давай с тобой поговорим!" Я боялась этого сна. У нас был праздник. Долго слушали музыку, ели торт, который я испекла... Если бы не хорошие отношения с мужем, я не знаю, что было бы.

Когда я была маленькая, он пил. Они с мамой собирались разводиться. Я его защищала. “Мама хочет с тобой разводиться, а я хочу, чтобы ты с нами жил. Пойди лечиться, папочка!” Он заплакал и сказал: “Хорошо, передай им: я согласен лечиться!” Я его так любила!

Теперь у меня только мама и муж ... *И моя тревога.*

— Получается, — уточняю ощущение пациенткой ситуации, — что психологически он вышел из Вашей жизни, а фактически приходится жить с ним?

Задаю вопрос о возможности снимать квартиру. Пациентка и ее муж соглашаются, что в данной ситуации это нецелесообразно. Им не приходится жить в одной комнате с родителями.

Пациентка еще раз вспоминает, как она долго разговаривала с О., прежде чем выйти за него замуж.

— Наша встреча с О. как дар судьбы. После прошлой встречи между нами теперь нет стены — между нами энергообмен. Я говорила О., что каждая ссора — маленький кирпичик, и эти кирпичики создают стену, которая может загородить... Стена, лед — все это рассеялось. Праздник был хороший: вспоминали, что в этот день я дала согласие на брак, были смотрины...

Возвращается к разговору о курении:

— Не могу я бросить сигареты. Сажусь у окошка, смотрю вдаль... Курю, ухожу в приятные мысли и успокаиваюсь. Когда восстановлюсь полностью, тогда и брошу курить.

Я выражаю мнение, что по мере нашей дальнейшей работы тревога уменьшится, и ей будет легче оставить курение.

Пациентка заговаривает о новом направлении интересов:

— Для меня макияж — что-то вроде медитации. Люблю менять имидж: лицо, прически... Мне нравилось встречаться с О. еще и потому, что я целый час готовилась, а он меня в другой комнате ждал. Я знаю всю последовательность действий, слой за слоем, — не без удовольствия рассказывает Е. — Через два месяца, в июне, планирую пойти на курсы косметологов.

Интересуюсь, чем она еще может заниматься в свободное время. Оказывается, она может расписывать шкатулки под Палех, что подтверждает ее муж.

Пациентка еще раз возвращается к проблеме тревоги. Вспоминает, что когда училась, раза по два в месяц испытывала состояния тревоги, принимала перед сном реланиум, радедорм, а то и тизерцин.

В последние дни стали всплывать старые связи — вдруг начали объявляться знакомые, которых не видела очень давно. Я толкую это явление в положительном ключе: “Возможно, это значит, что Вы открываетесь к общению в настоящем”.

Как бы оттягивая начало работы, она продолжает рассказывать:

— Вспоминаю детство, хорошие моменты, которые были. Кое-что вспоминаю из совсем раннего возраста! Как меня раздевали и клали на весы — холодный металл. Я кричала, мне было неприятно. Старую квартиру описываю, вспоминаю, как дедушка говорил мне: “Покажи глазками, где часики”. Я показывала. “Какая умница!” Вспомню — рассмеюсь... Я оттягиваю работу, это будет очень-очень больно, — признается она и просит: — Направляйте меня.

— Ничего нет мудрее самого организма.

— Сделаю пять вдохов и выдохов, тогда начну.

Наконец я задаю инициирующий вопрос: “Что ощущаете?”

Е. физически затряслась и сообщила:

— Бьется все внутри. Овал — цилиндр... — держится за область солнечного сплетения.

— Продолжайте наблюдать и позвольте организму успокаиваться все глубже и глубже.

— Тайфун. Смерч. Я вижу смерч, который то вверх поднимает все, то вниз. Черный вихрь. И картинки, воспоминания, боль, осколки всего неприятного — все поднимается с души и крутится, крутится, — пациентка показывает направление вращения на животе, против часовой стрелки, если смотреть снаружи. — Как бы почесывает эти места. В нем всякие душевные осколки. Главное, что не выносит наружу: крутит и обратно возвращает. Есть и проблески — что-то светлое. И блики есть. Как бы мне их отсоединить!? Чтобы он отпустил хорошее. Наполовину крутит белое, ярко-белое. — Е. закидывает голову назад. — Не отрывается это, крутится. Голову ведет по его траектории, — она начинает вращать головой по часовой стрелке. — Вот! Теперь этот вихрь разбивается на два треугольника — в один переходит белое — в тот, который внизу, у основания. Почему у меня веки дрожат? — и сама же отвечает: — Вспышки, вспышки, вспышки... Зажгло внутри. С него сходит вниз, как будто белая нарезка — срезается фигурной нарезкой и становится горячо. Белое проникает слой за слоем, кольцо за кольцом... Руки горячие стали. Жарко... В голову пошло... А вот теперь ножницами резко! — делает резкий звучный выдох, — отрезали. Теперь только черное...

— Ой, как больно! — извивается она всем телом. — Как железная пружина! — не открывая глаз, протягивает руку мужу в ожидании поддержки. — Режет меня, колет! Как бы ее вывести из меня! С острым концом... Больно.

Дрожь. Крик. Выдох. Еще выдох. Пациентка как бы обмякла.

— Она выскочила в окно, — с облегчением сообщает Е. — Только осталась боль в том месте, откуда она выходила, — показывает точку на передней брюшной стенке. — Белое в глазах. Немножко розовое. А внутри... — ставит ладони кверху перед собой на уровне живота, как бы принимая на них нечто объемом с футбольный мяч. — Большой шар. Перед глазами... Что мне с ним делать?

— Наблюдайте. Организм сам знает.

— Колет мне руки. И солнечное сплетение тоже. Так хочется эти руки приложить потом к солнечному сплетению! Я чувствую в них тяжесть, силу, — она прикладывает руки к солнечному сплетению, левую поверх правой. Делает продолжительный выдох. Отпускает руки. Открывает глаза.

— Как странно! — делится впечатлениями. — Как шар вижу, руки вижу. Странный тайфун был! Это еще не все: физическая ранка... Она залечивается. Видела пружину с заточенным острием!

— Как будете теперь строить отношения с отцом?

— Никак! Что поделаешь с этим — он такой человек! Пройдет время — забудется эта тяжесть. Не воспринимать его объектом боли. Почему мне должно быть больно? Слова — это просто слова. У него такая лексика, — и удивляется самой себе: — *Это совсем другой взгляд!* Ну и пусть он говорит... Мы свое — он свое. Лишь бы меня не мучило чувство одиночества. Немного тревоги у меня все же остается...

Комментарий. На этот раз характерным было отчетливое сепарирование частей опыта. Негативный опыт в виде “черноты” отделился от позитивного — белого по внутреннему видению. Пациентка долго готовилась к началу работы, проявляла больше склонности поговорить. Характерным было изменение видения ситуации по завершении работы. Возникли вопросы о занятости пациентки. Обозначилось перспективное направление возможного приложения ее сил — косметология. Рисовать в данном случае не понадобилось — тема была видна, дополнительных средств для ее определения не требовалось. Характерна яркость переживания пациенткой, в том числе на телесном уровне, того, что происходило между нею и отцом.

Возможно, состояния именно такого типа по МКБ—10 называют конверсионными расстройствами. Однако опыт соматопсихотерапии свидетельствует, что эти расстройства, наблюдаемые у Е., характерны для состояний всякой травмированности, но в данном случае они переживаются в более яркой форме. Ослабление ног (астазия-абазия), нарушения зрения, слуха входят как симптомы в синдром, включающий также гиперконцентрацию ощущений в болевой зоне. ("Синдром сообщающегося сосуда" — см. выше.)

Конституционально-генетический склад Е. — комбинация *циклоидных* (вздернутый носик), *эпилептоидных* (густые волосы и активная нижняя часть лица) и *астенических* черт (общая вытянутость, тонкость шеи). Все вместе создает ее неповторимый темперамент. Она искренне любит себя, ухаживает за собой, но не чужда и заботы о ближних. Пациентка эмоционально привязчива, трудно переносит одиночество.

Если мы назовем эти расстройства "конверсионными", "диссоциативными", это, на мой взгляд, мало что даст. Оторванность этих симптомов от общего опыта не абсолютная. Скорее, следует говорить об иной форме существования опыта, которая *не противополагается "обычному",* а всегда сопрягается с ним и представлена у каждого человека. Но ведь о каждом человеке нельзя сказать, что он испытывает "конверсионные расстройства", когда что-либо переживает. Действительно, у Е. телесные "сенсации" ярче, чем у многих, возможно, в своем количественном изменении они подходят к границе качественного скачка, но *в основе своей они не являются особыми* — они *нормальные.*

Девятый сеанс

Диаграмма трат, ее зарядка "небесной энергией"

На девятую встречу Е. пришла в основном довольная жизнью. Однако не совсем. С отцом стало спокойно, удалось даже поговорить с ним. С мужем в основном все было хорошо, но случались размолвки. Ожидание его для Е. всегда было событием. Она готовилась к его приходу — меняла то прическу, то наряд, а он не замечал ее стараний. "Я — натура романтическая, — рассказывает Е., — мне хочется слышать, как он меня любит. А я не слышу... И вот мне в голову приходят воспоминания о моих поклонниках. Я

слышала, например: “Солнце светит, и твои волосы так красивы!” — а от мужа такого не слышу. Он был внимательнее, когда ухаживал за мной, а потом мы допустили ошибку: стали фильмы смотреть, вместо того чтобы прогуливаться, разговаривать... И он забыл, что такое оказывать мне знаки внимания... Мне приходят ужасные мысли в голову: о разводе. Я чувствую: что-то не так в наших отношениях”.

— Все “так” не бывает, — позволяю я себе сентенцию. — Можно говорить только о том, на сколько процентов “так” и на сколько “не так”. В частности, у вас с мужем на сколько процентов “так”?

— На восемьдесят.

— Гигантский процент.

— Но когда случаются размолвки, он уменьшается до шестидесяти!

— “Не так” достигает критической массы? — стараемся снизить улыбкой драматизм обсуждения.

— Вот именно! И я замыкаюсь, обижаюсь, а потом маленький повод — и размолвка. Хорошо, что мы стали сейчас более открыто обсуждать, что нас волнует. Таких размолвок стало уже меньше.

Муж пациентки все слушает молча, с пониманием. Заговариваем о пропорции трат внимания на отношения как Е., так и О. Оказывается, что для Е. 60 процентов ее жизни, интересов связано с О., с ожиданием его, подготовкой к встрече, а для О. 70 процентов — работа. Отношения с женой — 20 процентов.

— А сколько процентов от всего, чем располагает О., Вас удовлетворили бы, по ощущению? — спрашиваю я пациентку.

— Меня удовлетворили бы и пять, если бы они были насыщенными. А двадцать — это уже идеал, — скромничает в своих запросах Е.

— А сколько Вам стоит тратить на отношения?

— Может быть, поменьше. Но у меня проблема: я не реализована.

— У меня тоже ощущение, что если Вы будете больше реализованы профессионально, Ваши отношения с О. будут более гармоничными. Это, конечно, не отменяет возможности для Вас, О., — обращаюсь я к ее мужу, — делать встречное движение к Е., как Вы полагаете?

— Конечно! — соглашается он.

Переходим к работе. На этот раз Е. рисует “человечка” своего возраста (рис. 10): “Это я, такая, как я сейчас”. И сама немного поясняет значение элементов:

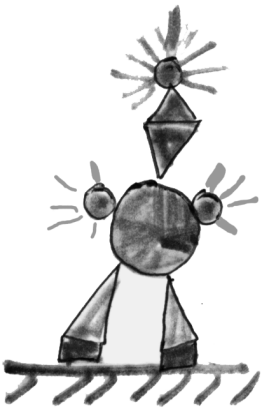


Рис. 10

— Круглое туловище — это пустующее место, которое я должна заполнить. Я его на доли делить буду... Лицо. Шапочка остроконечная, незавершенная, мне не нравится, пусть завершится мягким кругом. Это то, что входит в меня. Светлый шар — я хотела бы, чтобы он вошел в меня. Руки — тоже для того, чтобы воспринимать. Ручки маленькие, — сожалеет пациентка, — кругленькие, сжатые — тоже пустые.

Видя, что Е. проявляет вкус к разработке фигурки, предлагаю ей фломастеры. Она с удовольствием берет их и продолжает:

— На голове — шапочка с хорошими мыслями. Рисую себя, идеализирую, — поясняет она и раскрашивает ее зеленым цветом. — Ножки тоже зеленым нарисую — это цвет здоровья. Голубым наполню себя внутри. А личико хочется раскрасить ярче... Опоры — пусть они будут хорошими, из материала коричневого цвета... В ручках... хочу занести себе зелененькое, чтобы во мне было здоровое. Лучи цвета надежды, яркого... — продолжает раскрашивать голову. — Входит голубое — чистота, энергия, и зеленое — луч здоровья. Внутрь хочется внести процент здоровья. Желтым цветом — еще часть. И, допустим, темно-синим (плохим) — немного, ему — маленький кусочек. И лучи к рукам, чтобы я получала... Опора — черным. Не хватает еще информации (нет ушей) — пусть сверху приходит. А голова зеленым — здоровенькая. Это то, что я собой представляю.

Я предлагаю перейти к ощущениям.

— Вижу внутри себя то, что нарисовала. Круг пустующий. Белый контур. Ярко. В нем несколько палочек деления. Он вертится, они перемещаются, ищут свои места. Нужно, чтобы я внут-

ренне поставила их четко — хочется вкрутить винтики. Наполнить их цветом. Боюсь ошибиться, но мне хочется четко поймать их и поставить. Зафиксировать этот круг. Баланс хочется зафиксировать. Внутри меня как будто железная опора: к каждому делению подходит железная проволочка, они вкручиваются, останавливают его бег. Вот один. Второй. Вот они зафиксировали круг множеством стальных тросиков. Одну разграничительную линию уже включила — закрепила один радиус. Здоровья — больше. Сколько ему процентов отвести? — спрашивает Е. саму себя и сама отвечает: — Мне еще свои перспективы туда внести надо, а всего 100 процентов.

— Что именно будет способствовать наполнению этого сектора? — интересуюсь я.

— Мечты о будущем.

— А в ближайшем будущем?

— Любовь. Наш семейный очаг. Наши семейные взаимоотношения...

Три основные вещи. Им нужно отвести место. Сколько им отдам? Чувства внутреннего жду. Отвожу 80% трем. Вторую палочку ставлю. Три момента в 80% процентах. Как часы вижу. Там вкручиваю винтик: 80%. Даже вздохнула, — замечает пациентка. — Я решила эту проблему.

50% — здоровье. Ставлю разграничительную полосу. Интересно, как внутри это все рисуется! — восхищается Е. — Приятный салатовый цвет, травяной. На мечты и любовь — еще 60 и 40% из оставшегося в большом секторе. “Мечта” — голубая, серебристая, переливающаяся. С какими-то картинками моего будущего: мое творчество... И “любовь”: розово-красным цветом, приятным. Типа дымчатого отблеска атласа. Яркая ткань. Там как пламя — она колышется, поддувается ветерком. Остальное — на быт, на трудности (никуда от них не деться!) — для решения проблем. И еще маленький кусочек хочу оставить — не знаю, для чего, но мне хочется — оранжевого цвета: солнце, которое будет греть мою душу... А те немножко потеснила.

Руки горячие — как будто проникает что-то через них. Созидательным процессом занимаемся. Четко фиксирую *диаграмму*. Проблемы быта — светло-серенькие. Маленькая черная полоса —1% — “мало ли что бывает в жизни”. И быт... будет хорошим фундаментом. Красно-коричневым, как кирпичики. Я их сама складываю:

кирпичик — слой цемента — кирпичик. Построен. *Надо мне силу дать, чтобы это осталось во мне.* Дать им воплощение. Пусть придет извне. Я руки держу открытыми, — кисти рук лежат на коленях ладонями вверх. — Чтобы туда шло... Вижу звезды... солнце, луна; от них лучики — оранжевый столб. От звезд — тонкий голубой лучик. Приводят в действие все, что сформировалось. Все окутывает белая дымка.

Луна действует успокаивающе, — продолжает рассказывать Е., — на черную, серую полосы (быт, трудности). На любовь, чтобы она усмирилась. А солнце пусть освещает мои мечты, здоровье и любовь тоже. Столб солнца. Освещает. Переходит на это оранжевое — пусть оно его зарядит! Кольцами осаживается эта сила, сила, сила... Свет, белизна, голубизна — в центр направляется белый-белый луч. Внутрь меня входит. Круг меня вжимает. Чувствую силу. Тяжесть в голове, головокружение.

Хочу обратно отправить ненужное мне. И закрыть его непроницаемой оболочкой. Прозрачной, но непробиваемой. Обратно должно пойти течение. Оно выносит мои глупые копания — маленькие листочки завертелись, и кольца пошли туда, в космос — все мои копания, глупости, все мое ненужное... Все это закручивается и уносится. И все! Теперь уж оболочка закрывается телом— это входит внутрь меня. Как бы шов. Не молния, а хирургический шов. Закрываю это все в себе. Это больно. Зато будет долго там храниться. Самый крепкий узел, трудные узлы с одной стороны и с другой. И все: уже вижу себя в одежде.

Открывает глаза.

— Гармония моя — во мне, — комментирует произошедшее Е., — и крепко-накрепко! И силой небесной (так я это для себя называю) заряжено. Мне стало хорошо. Я более уравновешенная.

Договариваемся с мужем пациентки о возможной работе с ним, если он захочет и решится.

— Восстановление нужно каждому, — внушает ему Е.

Задаю еще вопрос Е.:

— Когда Вы себя чувствуете более уравновешенной, нужно для чего-то курение?

— У меня уже вчера рука колебалась, не хотела ко рту нести сигарету, но все же донесла. Но я еще не знаю, смогу ли совсем от этого отказаться.

— Сколько сигарет выкурили вчера?

— Пять... или семь.

Уже собираясь уходить, пациентка с улыбкой вспоминает, как запрашивала “сильный гипноз” и как он не понадобился: “Я не верила, что сама смогу все сделать, — а смогла”.

Комментарий. Процедура, проведенная в работе с Е., — упорядочивание, оптимизация распределения внимания по сферам жизни, по занятиям — не редкая. Периодически ее приходится использовать, особенно при межличностных конфликтах в семейных отношениях, возникающих при перекосах в распределении внимания. То, что происходило в отношениях Е. и О., — довольно типично. Муж тратит львиную долю сил на работу, карьеру, “заброшенная” жена предъявляет претензии, что он недостаточно внимателен к ней. В общем, семья на грани развода.

Е. как бы выверила пропорцию трат, выделила главные направления, которыми будет жить ее душа. Тем самым она отчасти разгрузила мужа, которому, в свою очередь, стоило бы выверить свою пропорцию трат. У Е. выверка происходила путем определения секторов диаграммы. Это не единственный вариант. Один заметный политик, например, осознав, что может потерять семью из-за своего увлечения общественными делами, увидел иную пропорцию распределения времени, внимания, сил — в виде шаров разного объема.

Интересна уверенность Е., что сформированная позиция должна быть оживлена энергией, полученной за счет связи с чем-то большим, чем она. В ее личном восприятии это большее — “звезды, луна, солнце”. И она восприняла это, и это стало частью ее. Так она решила проблему внутренней пустоты.

Теперь становится важным подключение мужа к более активному процессу изменений. Е. активно изменяется, он же, хотя и не законсервирован, — хочется верить, что благодаря систематическому присутствию на сеансах, — но все же в гораздо большей степени, чем она, остается “прежним”. И это уже тормозит общий процесс. Так же как и ригидное поведение отца, не подвергающего проработке свои позиции, стало проблемой, приводящей Е. в отчаяние. Понятно, что легче троим людям измениться каждому на 5%, чем одному — на 15%. Е. концентрирует на себе проблему семьи, но не является единственным ее носителем.

Десятый сеанс

Цепочка действий

На завершающую цикл десятую встречу Е. пришла в состоянии, лучшем, чем все ее прежние хорошие состояния.

— Для меня ненормально быть оптимистом, — с улыбкой сообщила она.

Рассказала, что сегодня были в музее с мужем и планируют еще пойти, если погода будет хорошей. Вчера приезжала подружка. Е. удивлялась самой себе: видела подружку совсем другими глазами, не так, как всегда. Описывает состояние своей подруги:

— Она — бедная: погружена в свои мысли, в свои переживания. Я ей говорю: "Что ты переживаешь? Все от тебя зависит! Выбрать чуть иной стиль общения — и все!" Раньше я была пессимисткой, — продолжает Е. — Мне плохо — надо и другим сделать плохо. Сейчас я сразу осознаю: это я выплескиваю свое... И останавливаюсь. Раньше если кто говорил, как ему плохо, я радовалась: у меня еще не так плохо, как у мамы, например, или у папы, или у мужа. А сейчас совсем в этом не нуждаюсь. Частота сердечных сокращений у меня теперь ближе к норме. Было 114—120 (видно, сказывалась тревога). А теперь — 89. Надеюсь, и вовсе восстановится до нормы. До 80—70 ударов.

— Чем предполагаете заниматься в ближайшее время?

— До поступления в школу косметологии хочу позаниматься Палехской росписью — приготовить подарочки разным людям. Творческое начало во мне заработало, — улыбается клиентка. — И любовь тоже. Свет тоже. В последнее время я стала чувствовать не душевную боль, а физическую. Гастрит мой обострился. Раньше не обращала внимания на свое тело — все поглощали переживания. А сейчас даже если и возникнут проблемы — раз — и забылось. Отходят. Пришло осознание изменившегося состояния. Стала сама оперировать этими приемами. Я стала оптимистичнее: не пугаюсь, а отношусь спокойно. Проконсультируюсь у гастроэнтеролога. Раньше плакала: приезжайте, не могу! Сейчас — спокойно.

У меня остались две проблемы: ноги и курение. Ноги хочу укрепить физкультурой, я их мало тренировала в последнее время, и когда долго сижу — трудно вставать. Что касается сигарет, после нашего прошлого разговора купила легкие сигареты и меньшей длины — и сама этому удивилась.

— Сигареты продолжают играть какую-то роль в Вашей жизни?

— С выкуренной сигаретой уходят накопившиеся проблемы.

— То есть Вы нуждаетесь в освобождении от переживаний, связанных с проблемами?

— Да.

— И если бы Вы могли успокаиваться другим способом, то могли бы отказаться от окуривания легких дымом?

— Не могу сразу обещать. Может быть, сначала я бы уменьшила...

— Итак, то, в чем Вы нуждаетесь — это отсутствие тревоги, ощущение внутреннего спокойствия?

— Да.

— Попробуйте подытожить все, что способно дать Вам это чувство.

Е. закрывает глаза.

— Пунктики вырабатываются. Розовое окошечко. Я сейчас засну, меня очень успокаивает то, что я там вижу.

— Неплохо работает Ваше творческое начало!

— Первое: легко воспринимать неприятности. Задавать себе вопросы: "Что я могу сделать? Когда я это сделаю? Сделаю это завтра". Второе: уметь выбрасывать из головы черную информацию. Она там как будто на бумажке записана — комкается, сгорает, пепел выдувается в другое ухо.

— "В одно ухо влетело — в другое вылетело?"

— Да. Третье: вижу 5—6 сигарет, лежат полукругом, веером. Если проблема — одну выкурю, две на ночь. Остальные лежат на всякий случай.

Четвертое: радостное ощущение жизни. Замечать приятное. Цепочка выстраивается.

Пятое. Не заниматься самокопанием. Мысли ушли — их не стоит возвращать. Они как пепел — фу! Их нет! Если случайно забрела, как пылинка вылетит. Пепел. Дунуть с балкона — и пусть летит...

Прошлым я уже не увлекаюсь, как раньше. Если что влетело: "Откуда?" Зачем мужа сравнивать с кем-то? Он единственный в своем роде. Что могу, скажу ему, что не могу... Насильно я ему эти качества никогда не навяжу.

Не следовать пословице: "Не делай людям добра — не получишь зла". На добрые слова не скупиться, чтобы он мог отвлечься от работы, и ответить улыбкой на улыбку. Помочь ему, чем можно. "Не волнуйся, все это временно!" Не страдать за него сверх меры. Что смогу — сделаю, что не смогу — то не смогу...

Пациентка открывает глаза.

— Теперь во мне две вещи: гармония (в прошлый раз она у меня сложилась) и цепочка. По программе теперь буду действовать. Как компьютер, буду именно тот файл выбирать, который мне нужен. Инструкцию нашла — по инструкции поступать буду. Я Дева по знаку, у меня логический склад ума. Я уверена в себе, я смогу. Меня интересует будущее и настоящее. Настоящее и будущее.

Слушала с подружкой музыку "Модерн токинг" — мне было 11—12 лет, когда они появились, — и только чистые воспоминания приходили. Подружка моя грустила, слушая эту музыку, а я была просто заново родившимся человеком.

Присутствовавшему на сеансе мужу клиентки я еще раз напомнил, что у него тоже есть возможность проделать работу по восстановлению ресурса и оптимальной настройке функционирования. То же касается и отца Е., если только он захочет что-то изменить в своем состоянии.

С пациенткой мы договорились встретиться через месяц, чтобы обсудить результаты.

Комментарий. В данном отрезке работы я стремился организовать своего рода рефрейминг содержания курения Е. и помочь ей найти альтернативные способы удовлетворения потребности в ощущении внутреннего комфорта. Процедура утверждения в этих новых путях удовлетворения "старой" потребности прошла у пациентки в специфической образной манере.

Меня порадовало то, что Е. усвоила алгоритм восстановления нормального (рабочего) состояния в случае сбоя. В частности, нахождение "черной информации", попавшей в голову через одно ухо в виде "материального объекта" — бумажки с записью, ее комкание, сжигание и выдувание пепла через другое ухо. Этот способ обращения с подобными состояниями прежде не был свойствен Е. — наоборот, она драматизировала неприятности. Теперь же она констатирует факт настроя "на оптимистическую ноту".

Катамнез Е. не прослежен в полной мере. Однако случаи подобной работы с другими пациентами показывали устойчивость изменений и эволюционирование их состояния в позитивную сторону "с каждым днем, во всех отношениях", как сказал бы Эмиль Куэ. В данном случае это не результат неспецифического самовнушения, внешнего по отношению к состоянию, а следствие правильно принятых решений и последовательной реализации их в жизни.

ТЕРАПИЯ — ПРОДОЛЖЕНИЕ

Пути оттока

Для каждой из пораженных зон тела существуют характерные пути оттока субстанции ТТ в процессе успокоения. Движение ощущений в основном соответствует закономерностям, открытым древними китайцами. Например, из груди ощущения "оттекают" в руки (каналы легких, перикарда, сердце); изо лба по передней поверхности тела — в ноги (канал желудка), из живота — в ноги (тот же канал желудка), но также могут идти вверх в голову, в руки (как в примере с Е.), как бы расходясь во все стороны; из затылка — по спине вдоль позвоночника (канал мочевого пузыря); из висков — по боковым поверхностям туловища (канал желчного пузыря) и т.д. В связи с этим вспоминается опыт дагестанского психотерапевта Хасая Алиева. Он предлагал пациентам в процессе расслабления при АТ прочертить фломастерами на теле пути движения ощущений. Они совпадали с каналами иглоукалывания, причем у каждого пациента, в зависимости от патологии, включались свои пути. На сеансе работы с ощущениями пациенты легко прочерчивают пальцем ход распределения субстанции ТТ.

Массаж зон движения ощущений не обязателен

В процессе восстановления возвращение ощущений "на места" прослеживается "в обратном порядке". Интересно, что эффект, возникающий при иглоукалывании, в данном случае достигается без единого прикосновения к телу, хотя знание точек помогает ускорять процесс распределения ощущений. Существуют техники, способствующие уже идущему процессу, однако сейчас мы не будем их подробно рассматривать. Среди самых простых из них и достаточно эффективных — массаж зон движения ощущений.

Ощущения можно тянуть или толкать (см. техники растяжки Е.И. Зуева*). Однако чаще всего внешние процедуры излишни.

Меняется самоощущение — меняется и рисунок человечка

Вспомним рисунки ТИГРа, которые *буквально* отражают степень заполненности субстанцией ТТ того или иного уровня тела: заужения (треугольники) показывают места ощущаемого опустошения, расширения (шары не на своих местах, например, шар на месте туловища) — места чрезмерного наполнения. После успешного сеанса меняется и рисунок.

Вот, например, два рисунка, сделанных с интервалом в 10 минут (рис. 11, 12). На первом — так называемый "паранойяльный" контур: раздутое туловище, "сплюснутая", сходящая на нет голова, ноги, составленные из шести элементов. Это контур обозленности, настаивания на своем. Ему соответствует накопление энергии в груди, зачастую после ранения (оскорбления достоинства). Мужчина, нарисовавший эту фигурку, находился в ссоре с женой и не собирался уступать своих позиций.

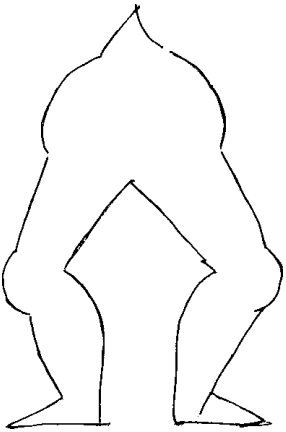


Рис. 11

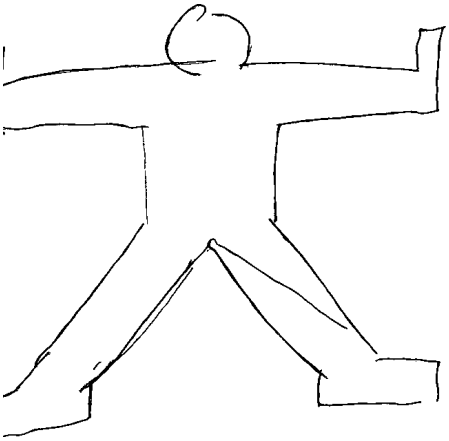


Рис. 12

*Зуев Е.И. Волшебная сила растяжки. — М.: Советский спорт, 1990.

Осознав то, что тридцать процентов драгоценной жизненной энергии он тратит на держание этого контура, и задумавшись о том, стоит ли столько тратить на это или можно поменьше, пациент решил освобождаться от последствий травмированности и успокаиваться. Результат не замедлил сказаться: из позвоночника на средне-грудном уровне вышла *черная засохшая роза*, проникавшая до середины грудной полости. Из зоны освобожденной груди по телу разошлись тепло и нега, пропитав приятнейшим теплом каждую клеточку тела вплоть до кончиков пальцев и корней волос. В этом состоянии он смог гораздо спокойнее заниматься своими детьми, терпеливо пережидая психоз жены, и реагировать на ее выпады без оценок. По его мнению, это было гораздо продуктивнее, чем устраивать "битвы " на глазах у детей.

Итак, терапевтический эффект, реализующийся на этом этапе, ясен: восстановление нормального контура ощущений, "согревание холодного" и "остужение горячего", забирание субстанции ТТ у "прилога".

Как происходит возврат ощущений на места

В острых случаях, а также у людей сильных по натуре, энергетически наполненных, движение ощущений происходит в яркой форме: мощными волнами, с "проламыванием" конечностей, иногда сопровождаясь болью по ходу перемещения фронта движущейся массы ТТ. Эта боль во благо. Как болят отмороженные пальцы, когда наполняются теплом, так и части тела, долгое время бывшие "обесточенными", болят, возвращаясь к жизни, когда получают свое "законное питание". Если преходящий дискомфорт смущает пациента, можно помочь ему осознать реальное значение изменений. *"Хорошо или плохо в тех частях тела, которые волна уже миновала?"* Как правило, следует ответ, что там замечательно. Впрочем, пациент чаще всего и без наводящих вопросов чувствует, что это долгожданный процесс и организм воспринимает его с отрадой, и, как правило, с радостью отмечает прохождение теплой волны через болезненные, исстрадавшиеся зоны.

Скорость движения ощущений коррелирует с их консистенцией. "Свет", "эфир", "воздух", "вода" относятся к быстродвижущимся, "масса", тем более "густая масса" — из числа перемещающихся медленнее. Чем более застарелое переживание, тем гуще,

концентрированнее оттекающая масса. Медленнее движутся ощущения у пожилых, астенизированных пациентов.

В ряде случаев при отхождении ощущений пациенты обостренно чувствуют физические органы, попавшие в зону движения ощущений.

Пациента Т., 41 года, на прием привела подруга. Мужчина после длительного запоя, накануне заложил свои водительские права, чтобы получить бутылку водки. Трясущимися руками он пытается удержать голову, которая с трудом сохраняет вертикальное положение. Даже после первого этапа восстановления, когда "жидкость" отлилась ко всем несчастным органам, субъективно ощущалось, что голова весит 15 кг.

— Что ощущаете?

— В грязи по уши.

— Что это за грязь? — продлеваю я "пейзажный" вариант работы.

— Неудобно говорить: самое настоящее дерьмо, и я в нем по уши, — несколько сконфузился пациент.

— Берег-то есть?

— Есть! Вот он сидит, — улыбаясь, показывает на сидящую рядом Жанну. Это похоже на манипуляцию с его стороны — как на твердь, указывает на Жанну, как бы перекладывая на нее значительную часть ответственности за процесс, "главным героем" которого на самом деле является он.

Мы пытаемся выяснить, что его держит в этой грязи и что заставляет туда опускаться. Пациент утверждает, что ощущения в голове. Ни в руках, ни в ногах, ни в груди, ни в животе нет ничего, что требовало бы отравления.

— Что же в голове?

— *Темно-синяя грозовая туча.*

После дополнительных вопросов выяснилось, что, будучи трезвым, он испытывает трудности с засыпанием в той коммунальной квартире, где живет: шум, соседи, разыскивающие ночью, что можно выпить. Т. держит монтировку на табуретке и финку под подушкой. Его нервная система очень чувствительна к раздражителям, что, возможно, объясняется еще и последствиями серии мозговых травм. Т. знает о наличии внутричерепной гипертензии и о том, что у него отсутствует слух на одно ухо: "Не с ухом что-то, а с мозгами".

Очевидно, что решение проблем этого пациента представляет значительные трудности в силу комплекса обстоятельств, отягча-

ющих его судьбу. К примеру, трудно представить его восстановление без участия невропатолога и социальной поддержки. Сегодня задачи терапии скромнее: просто помочь ему восстановиться, в частности, успокоиться от крайнего раздражения, которое скопилось у него в голове.

В ходе нашего короткого диалога Т. решает успокаиваться. Именно ощущения при его успокоении я хотел бы описать. Они были повышенно "физиологичны".

— *Жидкость* начала оттекать от головы. Сначала заболели зубы.

— Не до них было до этого, — комментирует Жанна.

— Вот волна дошла до желудка, — рассказывает Т. о новых ощущениях и добавляет с иронией и горечью: — Пустого.

Пациенту принесли чаю с печеньем. Жанна заметила, что накануне он несколько дней не мог съесть ни крошки. Уже при первых признаках расслабления Т. сказал, что если бы была возможность, то он сейчас лег бы на кровать, укрылся теплым одеялом и спал долго-долго.

— Теперь почки заболели... — продолжает Т. — Если бы сейчас была возможность принять ванну, принял бы с удовольствием.

Оживление дошло до кончиков пальцев. В совокупности это заняло минут пять. Т. делает завершающий выдох расслабления, но остается в согбенной позе.

— Что держишь на плечах? — спрашиваю я.

— Камень, огромный камень.

— Что это за груз?

— Накопившихся проблем.

Дальнейший разговор касался тактики поведения в ситуации, сложившейся в его жизни. Для начала Т. предпочел избавиться от груза, который носил на спине. Он сделал сбрасывающее движение плечами, расправился. Ощущения сошли вдоль спины, наполнив ноги.

Пациенту осталось определить, что он будет делать на ближайшей неделе, чему посвятит силы. "Сделать счастливой Жанну", — поставил он себе за цель. Разумеется, важно было конкретизировать задачу, определить то, что поможет ему поддерживать нормальное самочувствие без употребления спиртного. Но это уже дополнительные моменты нашей встречи. Пациенту предстоит еще долгий путь и с неясным исходом.

Характерный выдох

Распределение ощущений завершается *характерным выдохом* облегчения. Обращаю на него особое внимание — это как бы *визитная карточка* метода. Выдох венчает каждую успешно пройденную часть работы.

Некоторые пациенты отмечают также отхождение мокроты в горле, для них это тоже знак того, что стало лучше. Можно обратить внимание также на эффект прояснения зрения — появление более отчетливого видения предметов. Ощущение наполненности рук, ног приятным теплом, легкость в зоне бывшего скопления ощущений подразумеваются сами собой.

Растворение тяжести

Тяжесть, тепло, сошедшие вниз и распределившиеся равномерно, как бы усваиваются организмом и "растворяются". Не надо стремиться к их "выливанию". По моему глубокому убеждению, в организме нет ничего лишнего. Чаще всего речь может идти только об относительном избытке. Абсолютный избыток встречается редко. Он может быть, например, у грузной женщины гиперстенического сложения, с бочкообразным туловищем, короткой шеей, толстым затылком, ушедшей на пенсию с работы, где она привыкла командовать и тратить на это много энергии, которая теперь мучается не снимающимися лекарствами гипертоническими кризами. Такая женщина может просто "слить" из затылка по спине через ноги трехлитровую банку "бесхозной" черной массы и только порадоваться этому: давление нормализуется, риск инсульта снижается. Но и в подобных случаях такое решение проблемы вряд ли будет соответствовать всем критериям разумности. Конечно, и в случае с этой женщиной, как и во многих других истинное решение проблемы заключается в комплексе мер, которые организовали бы другую утилизацию свободной субстанции ТТ.

По завершении "усвоения" организмом "тяжести" наступает состояние легкости.

Что достигнуто?

Обсудим достигнутый результат. Ощущения распределились, в месте бывшего скопления тепла-тяжести стало прохладнее и легче. Конечности приятно отяжелели, наполнились теплом. В них идет усвоение вернувшегося "питания". Состояние комфортное.

Однако это еще не конечный результат. Причина оценки промежуточного результата, достигнутого к этому моменту, проста: *"сухой остаток"* переживания не отработан. Остающаяся "спора" переживания может начать "вегетировать" вновь. Так раковая опухоль, даже после ее "усушки" с использованием ангиостатинов — препаратов, прекращающих размножение питающих ее сосудов, сократившись до размера горошины, может не раз "пробудиться от спячки".

Мы уже перечисляли некаузальные методы решения проблем, связанных с ношением в составе сознания патологических *энергийно-семантических комплексов* (транквилизаторы, иглоукалывание, физиопроцедуры, пассы, спорт, путешествия). Но даже с учетом сказанного (паллиативность эффекта), я далек от того, чтобы обесценивать их значение (исключая явно вредные) только потому, что вызываемые ими эффекты имеют обратимый характер. В отсутствие других возможностей разрядки комплексов нельзя приуменьшать значение этих методов.

Вред зарядов. Гипотеза реализации психического в физическое через энергетическое

Соседство психических образований вроде камня в груди, ежа в животе и физиологических органов, без сомнения, вызывает риск функционального расстройства этих органов, а при хронификации процесса — и органического.

Клаудиа Б. Пачеко в книге "Исцеление через осознание" замечает: "Психосоматическая медицина всегда рассматривалась, наряду с парапсихологией, восточной философией и другими так называемыми пограничными науками, как отрасль, наименее обеспеченная научной концепцией"*. Чтобы преодолеть эту "малообеспеченность", выдвинем гипотезу: энергетическое является посредником

*Пачеко К.Б. Исцеление через осознание. Теомания как причина стресса. — Сан Пауло, Бразилия.

между психическим и физическим. Наложение “психологического тела” на “медицинское”, длительное существование в определенных зонах физического тела дисбалансирующих энергетический строй организма психогенных зарядов приводит к появлению тех или иных расстройств в этих зонах (возможно, из-за сбоя регуляторных процессов). Если такой механизм действует, а это весьма вероятно, судя по клиническим наблюдениям, то существующая концепция реализации психологического стресса через активацию гипоталамуса, выброс тропных гормонов и т.д., вплоть до соматического расстройства, будет существенно дополнена. В частности, понятнее будет связь, скажем, обидчивости и рака молочных желез, страха и язвы желудка, властолюбия (концентраты в затылке) и гипертонической болезни. Учитывая то, что СПТ достоверно показывает: каждое чувство, каждый помысел, каждое побуждение “арендует” четко обозначенную зону тела, — можно верифицировать патогенез многих локальных заболеваний, разумеется, не сводя все к действию одного психо-энергетического фактора.

На основании этого можно утверждать: даже симптоматическая, нерадикальная разрядка заряженных телесно-ориентированных структур является благом. Но, как говорят, лучшее — враг хорошего. Может ли СПТ предложить нечто лучшее по сравнению достигнутым неспецифическим успокоением? Да, и это лучшее — *отложение*.

ОРГАНИЗАЦИЯ “ОТЛОЖЕНИЯ”

Отложение представляет собой как бы редуцированный остаток того, что выше было описано как удаление. Но если удаление было процессом, требующим активных усилий (камень с души — под дерево), то *отложение* — процесс, происходящий без усилий после свершившегося успокоения. Прилог — это “подсохшая грязь”, которую теперь достаточно “потереть”, чтобы она отстала.

Отложение — это окончательное размежевание организма человека с тем, что он по ошибке принял за ложного друга, из-за чего испытывал страдания, что осмыслил, от питания чего он успокоился и что осталось теперь жалкой “точкой”.

Что остается на месте бывших “комков”?

“Соринка”, “песчинка”, “осколочек”, “зернышко”, “елочная иголка”, “кнопка”, “заноза”, “пятнышко”, “точка” и т.п. остается в результате успокоения на месте бывших “булыжников”, “комков”, “чертей”, “драконов”, “змей”, “лягушек”. На мой взгляд, это очень значимый опыт для каждого, кто однажды его пережил. Человек обнаруживает, что его воля принимает большое участие в том, что он питает в себе.

Если уподобить чувства и мысли растениям, организм — почве, то воля человека — это садовник. В норме он отбирает, что сажать, а что нет, решает, что поливать, а что подвергать усушке. То, что казалось наделенным собственной непобедимой силой (например, страх или раздражение), вдруг оказывается беспомощным, несамостоятельным и существует в организме человека исключительно благодаря его попустительству. Индийская мудрость гласит: человек хозяин, а мысли только гости, а не наоборот. Для того, кто долгое время страдал от казавшегося непобедимым настроения, это зачастую становится своеобразным открытием. Причиной расстройства оказывается мизер, точка, которую человек когда-то сам принял, может быть, даже не заметив этого.

Вот что пишет св. Марк Подвижник (IV в.): "...Держим в себе некоторые семена зла, почему и утверждается в нас лукавый; и он, лукавыми семенами удержав нас, не отойдет, пока не отбросим их"*. Отбрасывание таких "семян" и есть смысл "отложения". Это действительно очень важная фаза работы, гарант устойчивости, необратимости достигнутого нового состояния. Опыт показывает, *что остановка лечебного процесса на фазе достигнутого успокоения без отложения от "сухого остатка", без доработки чревата рецидивом.* Формообразующее начало симптома лишено силы, но остается в составе психики, оно непрерывно будет проверять человека на устойчивость, и не исключена ситуация, когда человек вновь "отзовется на его предложение".

Вот почему так важна доработка. Задача пациента на этапе, когда спокойствие уже достигнуто, но еще не исключена возможность повторного расстройства, — окончательно отказаться от поведения, которое только усугубляет проблемы, а не решает их.

Успокоение—2, или очищение

Некоторые пациенты считают, что можно завершить лечебный процесс уже по окончании фазы успокоения: самочувствие заметно улучшается, и им кажется, что ничего больше делать не надо. Головная боль, мучившая месяцами и даже годами, прошла; ноги и руки согрелись, кажется, что осталось только дать рассосаться шлему, который покрывал разрывавшуюся от напряжения голову.

Услышав от пациента свидетельство подобного рода, можно спокойно принять это и подтвердить, что, судя по всему, *первая фаза изменений прошла прекрасно, можно продолжить.* Пациенту вновь предлагается прикрыть глаза и определить, *что осталось на месте бывшего образования* ("камня", "медузы" и т.п.). Тем самым осуществляется переход к второй фазе успокоения.

Иногда пациенты, вдохновленные успехом, отвечают: "Ничего не осталось!" Теоретически возможно, что пациент за первую фазу изменений прошел сразу две: не просто успокоился, а совершенно успокоился, но встречается такое отнюдь не часто. Следует проверить, действительно ли абсолютно чисто в том месте, где были ощущения. Если и на это пациент отвечает: "Абсолютно чисто", — стоит еще раз уточнить: *"Ни точки? Ни пятнышка?"* Рискованно

*Добротолюбие. Т.1. — Свято-Троицкая Сергиева лавра, 1992, с.487.

оставлять что-либо. *Там, где сегодня оставлена точка, завтра будет ком.*

Замечательный отечественный психотерапевт М.Е. Литвак, называя патогенное начало "социогеном", так описывает подобные ситуации: "Социоген представляется мне в виде почти потухшего костра, который, если подбросить сухие ветви неприятностей, опять высоко поднимется к небу. [...] Если невротическое семя сохранилось, даже после легкого дождя неприятностей может быстро вырасти чертополох невроза или психосоматических заболеваний"*.

В большинстве случаев пациентам удается определить оставшееся образование — нечто мизерное по объему и весу, вроде "пылинки", "соринки", "пятна", "точки", "тени", "следа". Если оставшееся образование крупнее, значит первая фаза "успокоения" не завершилась. Например, был "камень", а теперь от него осталась "пористая оболочка". Или был "резиновый шар", а внутри него обнаружилось чугунное ядро. Можно предположить, что более "древний" слой соматоструктуры еще не отдал до конца свою "окаменевшую" субстанцию ТТ. Следует подождать и продолжить катализировать этот процесс.

Докуда дошли ощущения?

Степень успокоенности помогает выверять вопрос: "Докуда дошли ощущения?" Существует прямая зависимость между степенью рассасывания первичного образования и дальностью движения ощущений к периферии. Допустим, что предметом проработки был черный ком страха в животе. Успокоение (уменьшение образования в объеме, весе, плотности) на 25% будет совпадать с тем, что ощущения дошли до плеч, бедер и шеи, на 50% — до локтей, коленей и подбородка, на 75% — до запястий, щиколоток и уровня скул, на 100% — до кончиков пальцев и корней волос. (Естественно, что при расположении первичного очага в груди или животе, направления движения ощущений будут иными и ориентиры, соответственно, тоже.)

О другом корреляте успокоения мы упоминаем ниже под названием "ощущения вниз — образы вдаль".

*Литвак М.Е. Алгоритм удачи. — Ростов н/Д.: Пайк, 1994, с. 86.

Что осталось?

В некоторых случаях пациенты сами заявляют: “Да, тяжесть рассосалась, тело наполнилось, но что-то осталось!” В подобном случае естественно продолжить так: “Это что-то большое — маленькое, светлое — темное, круглое — квадратное?” То есть важно повторить диагностическую фазу. И когда действительно все определилось — допустим, осталось темное пятно, диаметром 1 см, — можно уже спрашивать пациента: предпочитает он оставить это образование или будет успокаиваться от его ношения?

Редко кто из пациентов предпочитает оставлять обнаруженный остаток образования. Однако иногда приходится слышать, например, такие аргументы: “Мне это нужно для написания романа”.

— Где Вы хотите его оставить? На этом же месте или, скажем, в карман положите? А может быть, поместите на свой письменный стол или на полку?

Если пациент предпочитает держать это в ящике стола, можно спросить, завернет ли он пятно в бумажку или оставит его на тряпочке. В конце концов, пациент решает, что больше подходит ему, его телу, душе, духу, его семье, стране, планете. Иногда решения бывают оригинальными. Например, из оставшейся пластмассы сделать пуговку и пришить ее (для памяти) к блузке. С остатком ревности в виде надписи “Сволочь”, находившейся в животе, один из пациентов (писатель) предпочел разобраться на досуге. Для того чтобы при случае изучить и описать историю ее возникновения, бытия, расставания, он “перевел” эту надпись на внутреннюю поверхность голенища правого зимнего сапога. Таким образом, пациент отвел остаток, “идею” ревности в более отдаленный, но доступный уголок своей “психосемантической вселенной”.

Чаще выбор склоняется к полному успокоению без ненужных “перекладываний”. Ответом: “Она мне там не мешает” (например, “ точка”) — удовлетвориться нельзя. Повторю еще раз, что оставленная *точка*, почти незаметная, ничтожная, при первом удобном случае испортит достигнутое состояние.

Растворение в глубинах организма или отпускание “туда, откуда пришло”?

Мы уже говорили о двух возможных случаях: самозарождении комплекса в душе человека (“эндогения”) и занесении его туда насильственным или обманным путем со стороны (“экзогения”).

У лиц стеничных (агрессивных) людей образование и накопление заряда происходит в них самих, и они стремятся "переправить" его "на территорию противника". Лица астеничные (дефензивные), наоборот, как бы поглощают негативные заряды, направленные в их адрес или даже просто находящиеся поблизости и непосредственно для них не предназначавшиеся.

Это имеет отношение к решению исхода переживания — должно ли оно быть растворено в обратном порядке в "генетических глубинах" или удалено прочь как навязанный чужой мусор. Упрощая, можно сказать, что в отношении негативных комплексов люди делятся на два разряда: на тех, кто мусорит, и тех, кто мусор подбирает. В зависимости от того, к какой категории относится пациент, он либо должен переработать "мусор" в тепло жизни в глубинах собственного организма, либо просто очиститься от чужого "добра". "Мусорящими" чаще бывают стеничные лица, а "собирающими мусор" и болеющими от этого — астеничные. (Хотя некоторые "астеничные" дадут фору "стеничным" в распространении гадости).

"Иди туда, не знаю куда..."

Чаще всего пациенты, ощущающие необходимость очиститься, предпочитают следующий вариант: *"Пусть уходит туда, откуда пришло, и через то, через что вошло"*. Это наиболее общий вариант, позволяющий в более спонтанной манере *пронаблюдать* естественный процесс угасания, исчезновения, распыления, растворения, выхода из организма и остатка того, что расстраивало человека. "Песок", например, может высыпаться из ушей того, кому "наговорили" то, что он переработать не может. Что-то выходит через глаза, что-то через "отверстие Брамы", на время открывающееся на макушке и затем закрывающееся, что-то через пальцы рук, что-то через пальцы ног, что-то через всю поверхность тела, что-то "напрямую", через раздвинутое мысленно "окошко".

Некоторые предпочитают конкретные формы *нейтрализации прилога*. Если это "щепочка" — сжечь ее в костре, пронаблюдать, как поднимается дым и развеивается пепел. Что-то лучше предается земле (мысленно выкапывается ямка и туда захоранивается — как Горе в русских сказках), что-то — воде, что-то — тает в воздухе. Часть горожан поступает еще проще — выбрасывает в мусоропровод, сливает в унитаз.

“Немщение”

В последние года два-три мне ни разу не приходилось сталкиваться с намерением пациента возвратить эмоциональное образование обидчикам. Возможно, сказывается моя устоявшаяся философия “немщения”, и у пациентов в разговоре со мной не возникает мысли, что можно двигаться в таком направлении. А может быть, сама практика проработки приводит пациента к пониманию, что в его интересах использовать случай для совершенствования, “воспитания” себя, а не другого. В начале моей соматотерапевтической практики, выслушивания ответы на вопрос: “Как поступите с находкой?”, — я был озадачен желанием некоторых пациентов “разобраться” со своими обидчиками. Например, вынуть из себя топор и всадить во врага или извлечь из живота крест (появившийся в результате того, что муж пожелал жене смерти) и воткнуть в его живот: “Пусть осознает, каково это!”

Некоторые старались замкнуть “обратную связь” еще короче. Например, одна женщина в собственном воображении показывала мужу: “Вот посмотри, что ты пускал в меня, напускал на меня!” Другая пациентка вложила в карман своего мужа памятку о его деянии в виде носового платочка. Мужчина положил на капот прощенному недругу в виде гаечного ключа то, что тот когда-то “всадил” в него.

Во всех подобных случаях возникал вопрос: что движет этими людьми? Желание научить чему-то ближнего? Не плодотворнее ли учиться самому, совершенствовать себя?

В каком направлении указывает **стрела***?*

В систему моей работы вошло задавание вопросов в случаях травматического поражения: в направлении чего указывает орудие травмирования? *Что* оно стремилось поразить?

Вот один из характерных примеров диалога. Энергичная женщина с эпилептоидным радикалом в характере (сильный подбородок, ниспадающая челка густых волос) ощущает кол в спине после ссоры с сыном. Этот “кол” (как от лопаты) входит на 4 см.

— Что он пытался поразить своим ударом? — уточняю я.

(В данном случае с уверенностью можно говорить не о намерениях сына, а только об одном: женщина ощущает себя поражен-

ной. Кроме того, незадолго до этого она видела сон, в котором сама кидала топор в мужскую спину. Фоном для описываемых событий служат семейные проблемы: пациентка и ее муж затрудняются найти общий язык).

— В каком направлении указывает острие? — уточняю я.

— Он пытался поразить мое возмущение его поведением. Острие указывает в направлении возмущения.

— Что это, по ощущению?

— Темный шар в передней части груди.

— Возможно, если бы вы хранили другое состояние, у него не было бы основания поражать вас?

— Да, вполне возможно.

Дальнейший разговор посвящен не разбору действий сына или мужа, а способам реагирования самой "пораженной". Кроме того, необходимо освободить спину пациентки от "указателя" ее проблемы. Когда проблема попадает в фокус внимания, указатель на нее, сослуживший свою службу, может быть "отпущен".

Аналогичные ситуации бывает в случаях поражения самолюбия или "женской сущности" (например, измена мужа). Важно говорить об исходном состоянии, нередко провоцирующем те поражения, от которых страдают обратившиеся за помощью.

Ответственность никто не снимает

Какая тактика обращения с "усушенным прилогом" является более правильной? Вопрос этот — не праздный, и на него каждый раз находится особый ответ в диалоге врача и пациента, сознающих свою ответственность за принятое совместно решение.

В моей практике наблюдается *тенденция к минимальному выбрасыванию, чаще же — к полному растворению.*

Обесточенный прилог — почти скучная вещь

В случае хорошей предварительной проработки (нормально пройденных предыдущих фазах) прилог, как правило, почти "скучная" вещь. Это "щепочки", "соринки", "точки", а также "футбольные мячи", "булыжники", "осьминоги", "пауки" и более

крупные существа вроде тех, о которых упоминал, например, преп. Нил Синайский (V в.): “Лисицы живут в душе злопамятной, и звери укрываются в возмущенном сердце”*. То есть существуют варианты “необесточенных” образований.

Расстаться с ними тоже можно. Они убегают в “показанные” им норки, расщелины в камнях, моря и океаны, болота, пустыри, ямки и прочие места. Например, жужжащие пчелы из области сердца могут улететь через окошко в груди в лесной улей под вековым дубом: вылетает первая, находит место, за ней остальные. Если один улей забит до отказа, выставляется следующий. Так ульи один за другим встают вокруг дуба. Окошко в груди закрывается. Там уже мирно, нет раздражающего жужжания.

Изящное решение вопросов с “отлогами” (бывшими “прилогами”) предполагает необходимость полностью лишить бывшие “живые существа” их злой силы. Например, *пчелы* при правильном ведении дела могли и превратиться в *горсть пылинок, которые можно просто сдуть* с ладони. А всю прежде отдаваемую им силу можно было полностью оставить в организме.

Опыт соматопсихотерапевтической работы показывает: *насколько легко организм расстается с “сухим остатком” бывшего некогда всемогущим переживания, настолько неохотно он отпускает большие образования*. В этом проявляется мудрость организма, желающего сохранить свой потенциал. Потенциал принял извращенную форму, но сам по себе он остается ценен. *Размежеваться надо с направлением приложения сил, губящим организм, но не с энергией организма, которая сама по себе не является ни плохой, ни хорошей*. Я не исключаю, что отбрасывание крупных энергийно-семантических структур без их проработки способно сократить срок жизни человека. Вместе с отринутыми “минералами”, “растениями”, “животными” он выбрасывает части своего врожденного энергетического потенциала. Однако верно и то, что не выброси организм этих “зараженных” кусков, он мог бы поплатиться жизнью в целом. Правда, пациенты отказываются от *направления* траты сил, а не от самих сил. Во всех случаях идет речь о выбрасывании не “кусков” энергетического потенциала, а процентов в повседневных или особых тратах. Статика поддерживается постоянной динамикой. Гомеостаз — не создавшееся раз и навсегда положение дел, а *поддерживаемое* состояние.

*Добротолюбие. Т. 2. — Свято-Троицкая Сергиева лавра, 1992, с. 250.

Впрочем, специальных исследований, подтверждающих или опровергающих эту точку зрения, еще не существует.

Экзорцизму — нет?

Известна практика экзорцизма — “изгнания злых духов”. С моей точки зрения, это в значительной степени практика борьбы с *неразряженными комплексами* сознания. Мало того, что “бесам” придается отдельный от человека онтологический статус, считается, что и силой они обладают самостоятельной, идущей “от дьявола”. Практика соматопсихотерапии показывает, что при неисключенности, но и недоказанности самостоятельного существования прилогов в пространстве (мировом психическом пространстве), существом, придающим им силы, делающим их значимыми, является сам человек — “организм-носитель”.

Не считая себя экспертом в этом вопросе, могу лишь поделиться своим опытом. В ряде случаев люди сообщали о том, например, что на плечах у них сидит черт, как годовалый ребенок по весу и росту. По мере успокоения, однако, “черт” таял, сдувался, превращался в банальную точку и улетал. Так же бывало с драконами и десятками других “паразитов”. С другой стороны, легко себе представить, как можно было бы истеризировать человека, который визуализировал такую “сущность”.

Прежде чем продолжить, приведу такой пример.

“На плечах сидит большая обезьяна”

Итак, мы заметили, что иногда (в моей личной практике все реже — в связи с тенденцией к безóбразности в работе) пациенты, обращаясь к своим ощущениям при закрытых глазах, обнаруживают живых существ в составе своего тела, или на себе, или рядом с собой. Это могут быть ежи, медузы, раки, драконы, черти, обезьяны.

Именно обезьяну ощутила на плечах пациентка Е.А., 32-летняя официантка подмосковного пансионата, жаловавшаяся на крайнюю раздражительность. Приехавшая в поисках счастья из провинции, она уже пять лет работает в рабских условиях и полностью зависит от произвола администрации пансионата. Одна воспитывает ребенка.

— Давно носите? — спрашиваю пациентку об *обезьяне*.

— Месяца три.

— При каких обстоятельствах приняли ее на плечи?

— Ночью открыла дверь в ванную, кто-то прыгнул на грудь.

— Это и была та обезьяна, что сидит сейчас у Вас на плечах?

— Мне кажется, что да.

— Почему она выбрала именно Вас?

— Потому что я стала ее пугать: “Иди-иди отсюда!”. А говорят, что надо с ними ласково разговаривать, покормить надо.

— Что же Вас заставило пугать ее?

— Собственный страх, — наконец заговорила пациентка о своем состоянии.

— У Вас есть страх?

— Страха у меня нет. Я никого и ничего не боюсь, — твердо отвечает пациентка.

— Что же у Вас есть? — удивляюсь я.

— Паника. У меня “синдром норы”, — отвечает она с горечью, — спрятаться и не высовываться.

— Паника большая или маленькая? — продолжаю я выяснять, что носит пациентка в себе и что предопределило принятие *обезьяны* на плечи. (*Обезьяна*, кстати, *мохнатая, 10 кг весом*, — уточняла пациентка еще в начале.)

— Большая.

— Сколько сантиметров? — Такой прозаический вопрос задается *умышленно, во избежание чрезмерной “поэтизации” страданий*.

— Ну вот, все у Вас в сантиметрах, килограммах...

— В чем бы Вы измерили? — не отступаю я. Пациентка, не найдя другой меры, успокаивается. Паника оказалась в горле, 3 см в диаметре, плотная, в виде кома жвачки.

— Что будете делать с этой жвачкой? Продолжать жевать?

— Нет, пора проглатывать.

Пациентка проглотила жвачку, ощущения опустились в ноги.

— Что осталось на месте, где была жвачка?

— Ничего не осталось.

— Повнимательнее! — важно настаивать на уточнении.

— Царапина осталась.

— Заживает?

— Да.

Царапина зажила. За это время *обезьяна* стала уменьшаться.

— Куда при этом уходят ощущения? В грудь? В руки? В живот? В ноги?

В истории болезни пациентки значится диагноз: хронический аднексит, что говорит о неблагополучии в нижней части тела. Пациентка стала наблюдать за ощущениями. Наконец они дошли до кончиков пальцев.

— Что осталось от обезьяны?

— Нет ее.

— Где же она?

— Спрыгнула, наверное.

— Больше ей стало неинтересно на Вас, что ли? На такой спокойной сидеть нет никакой корысти. Какой урок Вы извлекли из этой истории?

— Надо самой снимать всех обезьян. Не давать им садиться на себя.

Замечу, что перед сеансом пациентка не верила в возможность освобождения от "обезьяны". У нас есть возможность проверить, насколько Е.А. усвоила урок и каким именно способом она не будет давать садиться на себя "обезьянам". Хочется верить, что не борьбой с ними, а успокоением себя, хранением "духа мирна" в любых сложных, провоцирующих злобу и страх обстоятельствах.

Ворожеи

Опыт работы в психокатализе успокоения заставляет предположить, что в ряде случаев явлениям естественного происхождения придается мистический смысл. Возможно, подобные ощущения тяжести, которые испытывают пациенты (и желание избавиться от этих ощущений), нередко толкают их в объятия "магов и волшебников", обещающих одним мановением руки "снять сглаз", "порчу", "проклятие", "заклятие", "наговор", "заговор". Некоторые ворожеи, колдуньи, маги, цыганки сознательно используют такую возможность с целью манипулирования сознанием жертвы, иные действуют из добрых побуждений.

Напомню о фазах вхождения в страстное состояние, согласно наблюдениями святых отцов. Например, у преп. Исихия, пресвитера Иерусалимского (конец IV — начало V вв.) читаем: "Как невозможно по одному каналу вместе проходить огню и воде, так невозможно греху войти в сердце, если он не постучится прежде в

дверь сердца мечтанием лукавого прилога. Первое есть прилог; второе — сочетание, когда наши помыслы и помыслы лукавых демонов смешиваются; третье — сосложение, когда обоего рода помыслы сговорятся на зло и порешат между собою, как ему быть; четвертое же есть чувственное деяние или грех. Итак, если ум, трезвенствуя, внимает себе и посредством прекословия и призывания Господа Иисуса прогоняет прилог с самого его приражения, то ничего из того, что следует за ним, уже не бывает"*. Или у св. Ефрема Сирианина (Сирина): "Болезни не вдруг делаются неизлечимыми, но, получив недоброе начало от нерадения, переходят в безмерное повреждение. И страсти в душе возникают от малой причины, но если не бывают истребляемы, производят безмерное расстройство в душе. Видишь, как на меди зеленый рубец глубже и глубже? — Разумей посему, что производит страсть при нерадении"**. Представляется вполне логичным идти обратным путем по тем же самым фазам и вместо "прилога" иметь в конце концов "отлог". Однако, не чувствуя себя слишком уверенно в этой теме, воздержусь от дальнейших комментариев.

"Вакцинация"

В данном случае мне представляется уместной аналогия с вирусами. Сами по себе они бессильны, но организм, "сослагаясь" с ними, выявляет их способность причинять вред человеку. Была создана вакцина против оспы — погиб вирус. Не последнюю роль играет восприимчивость организма. Из этого размышления можно сделать вывод: возможна иммунизация населения, в частности, детей, в отношении определенных психических прилогов, циркулирующих в современном обществе. Возможно составление их реестра, а также создание "сывороток".

"Успокоение от", а не "борьба с"

На данном этапе необходимо еще раз напомнить о том, что важно организовывать *не борьбу с патогенными соматоструктурами, а успокоение от них.* Только в этом случае отложение от их остатков будет мирным, безболезненным, естественным.

*Добротолюбие. Т. 2. Свято-Троицкая Сергиева лавра, 1992, с. 168.
**Там же, с. 469.

Итак, в заключительной фазе этой части работы успокоение пациент превращает в *абсолютное* успокоение, наступает окончательное отхождение от него или растворение в нем (50/50) того, что когда-то его поразило в силу действия характера, или стереотипов воспитания, или давления среды. Успокоение приобретает полный характер. *К спокойствию добавляется чистота.* Если прежде пациент был "порченым", независимо от того, сам он испортил себя или кто-то это совершил, то теперь он от этого свободен.

Вторичные образования

По завершении этой фазы работы важно проверить, не осталось ли "вторичное образование" в активном состоянии. Особенно актуально это для случаев проработки хронических, многолетних расстройств.

Приведем пример. Молодая женщина-абхазка жалуется на страшную головную боль распирающего характера. Ее выдали замуж в 16 лет, муж хороший, но нелюбимый, двое детей. Она влюбилась в своего ровесника. Братья женщины, узнав об этом, не дают ей сделать ни шагу без контроля. Родственники пациентки обратились за помощью, так как женщина убегала из дома и пыталась броситься под проезжающий транспорт.

То, что вызывало у пациентки такие ощущения и провоцировало подобные действия, было в голове. После успокоения и отбрасывания прилога голова стала маленькой и легкой по ощущению, а ноги — тяжелыми, наполненными. Казалось бы, теперь для целостного эффекта необходимо лишь небольшое время.

Однако дня через два пациентка почувствовала боль в "маленькой и легкой" голове. Только распирающая боль сменилась сжимающей. По ощущениям женщины, теперь "пластмассовый обруч" стягивает голову. На ее волосах, кстати, материальный обозначитель ощущаемого обруча — тряпочная повязка.

— Что же представляет собой эта "пластмасса"? Когда образовалась, для чего?

— Иногда, — рассказывает Н., — голова раздувалась настолько, что, казалось, готова лопнуть. В подобные моменты "обруч" был спасением. Я завязывала голову мокрым полотенцем, как бы подкрепляя его.

После работы, проведенной на предыдущем сеансе, необходимость в обруче отпала, “но ему об этом не сказали”. То, чему он противодействовал, исчезло, началось просто его действие. Результат — сжатие головы до боли. Н. предпочла снять “обруч” и сжечь его в огне, хотя могла бы просто поблагодарить его “за службу” и позволить ему рассосаться. (В тот период работы я еще допускал “удаления”). Голова сразу прошла. Больше боль не возвращалась. Катамнез был прослежен в течение года.

На этом же сеансе по окончании “психических” процедур были предприняты процедуры “телесные” — была расправлена спина с характерными звуками “Тр-р”. Благодаря элементам мануальной терапии все окончательно встало на места. Головные боли этой пациентки были комбинированной природы (как чаще всего и бывает).

Выполнявшие охранительную роль вторичные образования рассасываются либо самостоятельно, либо благодаря дополнительному ассистированию этому процессу. Это те самые “каски неврастеника”, “смирительные рубашки” и подобные им образования.

Заживление “ран”

После выбрасывания *кинжалов, кольев, заноз* нанесенные ими “раны” некоторое время еще “кровоточат”. Важно пронаблюдать завершение этого процесса. Как правило, они очень быстро затягиваются. В случае если на месте бывшей раны остается “рубчик”, можно предложить пациенту пронаблюдать его рассасывание. То же касается и “гнезд”, где “жили” бывшие мыши, тараканы и прочая “живность”. Как правило, они выворачиваются подобно целлофановому мешку и очищаются.

Например, со дна *колодца*, имеющего отверстие в области груди, может быть извлечена *чугунная гиря*, и весь *колодец* может высохнуть и вывернуться наружу так, что мембрана передней грудной стенки будет восстановлена. Сначала она будет казаться “пергаментной”, истонченной, “со сниженным тургором”, но потом ее эластичность и нормальная толщина восстановятся.

Ощущения вниз — образы вдаль

Если сделать проверку, то можно обнаружить, что образы, осаждавшие сознание, отошли от него — отдалились, поблекли (поменяли все свои субмодальности в сторону уменьшения яркости, слы-

шимости и т.д., если говорить языком НЛП). Возникли совершенно новые образы. Это наблюдение представляется очень значимым. Оно говорит о взаимодополняемости подходов. “Отпускание образов” может дополнять непосредственные изменения в самоощущении, а контроль за ощущениями на уровне тела может быть хорошим подспорьем в верификации эффективности “работы с модальностями”.

Вот пример комбинированной работы. Молодой женщине 22 лет, полной комплекции потребовалась помощь. Она недавно пережила рождение мертвого ребенка. Ожидание ребенка в этой семье было особенно насыщено эмоциями, поскольку долгое время О. не могла забеременеть, и супруги прошли большие испытания на этапе искусственного зачатия и ранних сроках беременности. По заключению врачей, неожиданно обнаружившийся скрытый сахарный диабет привел к резкому нарушению обмена веществ, в результате чего и погиб плод.

Описываемая работа происходила во время второй встречи, на второй неделе после выписки пациентки из больницы.

Рисунки, по мнению пациентки, изображали ее мужа. В первом случае этому образу соответствовало светлое ощущение во лбу, и О. позволила ощущениям сойти струей вниз так, что свет напитал каждую клеточку ее существа. Муж в этих испытаниях показал себя с наилучшей стороны.

Обнаружился и другой аспект отношений. “Боюсь оставаться с ним одна”. Дело в том, приступы крайне плохого самочувствия случились с О. через три дня после выхода из больницы, и муж не смог в достаточной степени помочь О. в ее переживаниях страха. О. боится находиться дома одна. Особенно страшно просыпаться. Сначала все нормально, но через мгновенье О. как будто видит лежащую перед ней маску, и ей становится плохо — она как будто эту маску надевает.

Пациентка любит свой дом, своих собак, которых она завела еще в то время, когда была уверена, что у них с мужем никогда не будет детей. Она даже хочет стать ветеринаром и уже лечит всех собак в поселке. Но сейчас одно воспоминание о доме повергает ее в ужас.

Образ дома вызывает в ней ужас: *темное окно, а в окне появляется “медсестра” с длинными руками (образ одного из ее кошмарных сновидений). “За мной”, — понимает О. Некуда спрятаться, некуда бежать. Заперто.*

Сначала я предполагал использовать в работе с О. технику “взмаха” из арсенала НЛП. Я дал ей инструкцию: в правом нижнем углу от этой картинки увидеть дом таким, каким она хотела бы его видеть. Замысел мой прост: позволить потом второй, “хорошей”, картинке быстро встать в центр, стать яркой и большой.

— Не удается, — отвечает пациентка. — Невозможно найти образ “второй картинки”.

Вероятно, если бы я настаивал, пациентка нашла бы такую возможность, но мне показалось проще уточнить, что она испытывает в связи с первой картинкой, которая уже есть. Где самые заметные ощущения на уровне тела?

— В животе.

— Там что-то большое, маленькое, тяжелое, легкое? Какой образ имеет?

— Бесформенный пористый камень, пемза, — говорит пациентка и показывает его размеры, соединив кончики пальцев в сферу.

— Нужен там этот камень?

— Нет.

— Пусть рассыпается?

— Да.

— Наблюдайте за этим процессом.

— Ниже опускается, к подвздошным областям. На него даже страшно смотреть.

Между тем камень вышел через бока в области крыльев подвздошных костей. В ноги же полилось тепло. Пациентка открывает глаза.

— Прикройте глаза еще раз. Какой теперь образ дома?

— Людей мало. Я бы хотела, чтобы там были мама, папа, бабушка, дедушка... Это, конечно невозможно. Я хочу там жить с мужем. Хочу мужу что-то хорошее сделать.

Разумеется, этот сеанс не решил все проблемы пациентки. Последующие сеансы были призваны отработать другие компоненты ее состояния — ощущение боли в груди и др. Тем не менее, встреча уже на следующий день подтвердила изменение настроения О.

Комментарий. Работа “без резкости”, с выяснением того, что мешает перемене видения дома, в данном случае оказалась результативной. НЛП, вероятно, рассчитывает на “саморассыпание” внутрителесных структур. Соматопсихотерапия предлагает непос-

редственно наблюдать за ходом этого процесса. “Пейзажный” образ автоматически меняется при изменении состояния видящего. Образ обстоятельств или себя в обстоятельствах, впрочем, тоже можно усовершенствовать. Возможна работа “обоюдной поддержки”— заход от работы с внешним образом и заход работы с ощущением в теле дополняют друг друга.

ПРОМЕЖУТОЧНОЕ СОСТОЯНИЕ

Промежуточное состояние характеризуется отсутствием мыслей, полным растворением сознания в ощущениях.

Shapeless

После того как прилог, отнимавший большой процент сил человека, разряжен и удален, наступает промежуточное состояние "пустоты сознания". Оно может быть более или менее продолжительным, в зависимости от того, насколько другие мысли или не имели почвы для своего развития из-за подавляющего влияния того, от чего только что избавились, или все же наличествовали в довольно активном состоянии. Обычно промежуточное состояние длится секунды. Некоторые люди не делают акцента на этом переживании.

Приводимый ниже случай характерен тем, что пациентка довольно подробно описала это состояние, которое длилось примерно пять минут.

Основная работа с ней была не совсем простой, так как первоначальная тревога пациентки была выражена в крайней степени и существовала очень длительное время. Это был тяжелый камень на груди, сантиметров 15 толщиной. С принятием пациенткой решения не питать больше этот камень и последующим успокоением, тело ее "надулось воздухом" и от остатка "камня" — некоей "тени" — она избавилась без труда. И тогда наступило состояние безмыслия.

Всегда угнетаемая массой тревожных мыслей, В.А. удивилась их полному отсутствию. По мнению пациентки, было бы особенно хорошо, чтобы на смену тревожным мыслям сразу пришли хорошие. И она стала их искать. Внутри таких мыслей не оказалось. Но их не было и снаружи.

— Ничто не мешает мне смотреть, но я не вижу их ни спереди, ни сзади, ни справа, ни слева, ни вверху, ни внизу, хотя кажет-

ся, что удобнее всего было бы принять их сверху. Но там ничего нет.

Я побуждаю ее ждать. Продолжая ожидать, пациентка описывает ощущения более детально:

— Я — никто, — констатирует она.

— Может быть, Вы действительно никто? — не исключаю я.

— Может быть, — подтверждает В.А. — Не имею тела.

— Это хорошо или плохо?

— Я не ощущаю различий между “хорошо” и “плохо”. Сознание пустое.

Ожидание затягивается. Предлагаю В.А. повнимательнее смотреть, где же то, что должно быть на этом месте. (Задачу наблюдения формулирую максимально абстрактно).

— Я его не вижу.

— Может быть, внимательнее смотреть надо? — не отстаю я.

— И глаз у меня нет, я только что заметила.

— Объем есть? — интересуюсь я.

— Есть.

— Большой, маленький?

— Средний.

Где объем, там должна быть и форма. Спрашиваю о форме.

— Расплывчатая. Шейплис, — произносит пациентка по-английски, — самое подходящее слово, — комментирует она и становится неподвижной.

— Так замерла, что внутри ничего не шелохнется! Процессы все затормозились.

— А кто говорит?

— Слышу голос, но кто говорит, не могу сказать.

— Но сознание-то есть!

— Есть.

— Где центр сознания?

— Нет его.

— Всем существом осознаете?

— Да.

Наконец, пациентка делает выдох.

— Что-то стало проявляться? — уточняю я.

— Ощущения.

— Телесность стала проявляться?

На этот вопрос я не получил ответа, поскольку пациентка была поглощена своими новыми ощущениями. Через некоторое время она спросила:

— Это Вы излучаете тепло или я? Если Вы, то спасибо. Мне это очень приятно.

— У Вас собственного тепла достаточно, когда душа свободна, и ощущения равномерно распределяются по телу.

Когда пациентка открыла глаза, я спросил ее:

— Что же Вы переживали?

— Я бы сказала, частичное возвращение в себя.

— Насколько?

— На одну треть. Это огромный прогресс для меня!

Учитывая то, что мы поработали на этом сеансе только один компонент состояния пациентки, это действительно огромный прогресс.

Мы описали "промежуточное состояние" в типичной работе "от плохого к хорошему". А вот пример "промежуточного состояния" при менее типичной работе "от хорошего к лучшему".

От хорошего к лучшему

Пациентка Е.Т., 32 лет, искусствовед, специалист по изображениям монастырей в русской иконописи. Основная симптоматика — астено-депрессивная. Личность по складу астено-шизоидная: утонченная, с длинным тонким носом, о наличии эпирадикала свидетельствуют густые волосы, решительный голос. Это наше второе занятие. Темой предыдущего были "очистка мозгов от пыли" и некоторые другие моменты. Сегодня пациентка выглядит гораздо свежее, глаза блестят. Утверждает, что в значительной степени успокоилась благодаря предыдущей работе, сознание прояснилось.

Вместо традиционного "прямого" опроса об ощущениях предлагаю пациентке порисовать, одновременно выигрывая время для отдыха перед работой. Верхняя часть туловища и голова на рисунке оказались окрашенными в приятный оранжевый цвет. Возраст персонажа —30 лет, — близкий к реальному возрасту Е.А.

Отказываюсь от обычного использования возраста как отправного пункта работы и начинаю работать с цветом.

Пациентка откинулась в кресло и закрыла глаза.

— Где у Вас в теле самый приятный цвет?

— В груди, — показывает место, прикладывает к нему ладонь. — Ярко-желтый диск.

Предлагаю дать этому цвету усилиться:

— Усиливаясь, он занимает большую зону?

— Да!

— Что при этом расширяется?

— Спокойствие.

— Это хорошо, что оно расширяется, делается сильнее?

— Да, конечно!

— Тогда пусть это спокойствие, этот красивый желтый цвет, занимает все пространство организма. Продолжайте наблюдать за этим процессом.

Через некоторое время уточняю:

— Когда приятный желтый цвет разливается по Вашему организму и Вы все больше успокаиваетесь, где Вы оказываетесь?

— В море.

— Получите все ощущения, которые нужны Вам в море, — предлагаю я пациентке.

— То, что мне нужно, это ощущение единства.

— Побудьте в море, сколько Вам надо.

— Я бы не вылезала из него.

— Море голубое?

— Да.

— Прохладное?

— Нет, теплое, приятное.

— И солнце есть?

— Есть.

Таким образом, я задал серию вопросов, единственной целью которых было поддержать контакт.

— Что происходит с Вашим организмом?

— Растворяется. Вода проходит через тело. Прозрачность. Вода и тело — единая стихия.

Когда пациентка это произносит, я невольно вспоминаю недавно прочитанный текст “О древних практиках обретения Просветления”. Там встречались описания почти тождественных переживаний.

— Вода чистая? — задаю я поддерживающий вопрос.

— Да. Чистая.

Я делаю попытку уточнить ощущение цвета в теле. Но Е. о нем ничего сказать не может. И тела нет, и цвета нет. Бесцветность.

Завершая эту часть сеанса и стараясь плавно вернуть пациентку к ситуации реальной жизни, предлагаю попробовать перенести полученное ощущение в повседневность. Она не верит в то, что это возможно, настолько разными ей кажутся мир моря и повсед-

невный мир ее квартиры. “Кроме того, — дополняет она, — это состояние беззащитности”.

Е. открывает глаза, но мы еще не закончили работу. Пока она делает второй рисунок, я открываю книгу “Даосская Йога” и нахожу главку “Медитация на стихии воды”.

О чем в ней говорится? Сначала маленькая предыстория. “Вследствие его великого сострадания ко всем живым существам, которых он дал обет спасти, и предвидя наше нынешнее смущение и растерянность в этом веке окончания Дхармы, Будда повелел 25 Великим Бодхисаттвам и Архатам, присутствовавшим на соборе в Шурангаме, рассказать об их методах практики и личных опытах и переживаниях”.

А теперь история. Чандрапрабха Бодхисаттва, простершись перед Буддой, рассказывает о своем способе достижения Просветления. (Это 20-й способ). Метод состоял в смотрении в тело, употребляя как предметы медитации жидкости тела, созерцая, что эта водная стихия в теле не отличается от той же стихии в благоухающих океанах, которые окружают Чистые Страны Будд вне нашего мира.

“Когда я достиг этого созерцания, — продолжает Чандрапрабха, — то осознал только одинаковость повсюду стихии воды, но не смог оставить вид моего тела. [...] Когда мой ученик посмотрел в комнату, он увидел, что она наполнена чистой водой. Он был невежественным мальчиком — подобрал сломанную черепицу, бросил ее в воду с всплеском, посмотрел с любопытством и ушел. Когда я вышел из состояния Дхьяны, внезапно почувствовал боль в сердце (из-за привязанности к ложному понятию “эго”, существующему в теле) [...]

[...] Когда мальчик вернулся и обо всем рассказал, я попросил: “Когда опять увидишь воду в моей комнате, открой дверь, войди в воду и вынь черепицу”. Мальчик повиновался. Когда я вернулся из Дхьяны, боль исчезла”.

Позже этот Бодхисаттва сумел устранить понятие о теле, “осуществив совершенное соединение этого тела и благоуханных океанов”, обрел “неотступную веру и невозмутимое пребывание в реальности, лежащей в основе всех вещей, которая вне создания и разрушения”.

Я вкратце пересказал Е. содержание этого текста, не упоминая о буддизме, не называя имен, лишь обратил ее внимание на любопытный параллелизм описываемых ощущений.

Тем временем она закончила второй рисунок: шар с глазами, ушами, “чувствилищами” конечностей. Возраст этого существа — до пяти лет. По мнению пациентки, этот образ выражает радостное, комфортное, легкое состояние.

По возрасту, означенному при рисунке, можно судить, что в 5 лет произошло событие или настал период жизни, который оборвал непрерывность ее блаженства. После пяти лет к ее состоянию стали примешиваться компоненты, не очень гармонирующие с переживанием блаженства. Возможно, появилась необходимость защищаться.

Обсуждение и отработка в ощущениях влияний последующих времен и реакций на них составили ткань работы в оставшейся части сеанса. ("То, что связано с периодом жизни вслед за пятью годами, где?" И так далее.)

Мы успели описать главное: особенности переживания блаженства растворения в ощущениях. Спокойствие, которое пережила пациентка, находясь в "море", для нее является эталоном ощущения расслабленности. И одновременно это довольно *характерное переживание по окончании любой работы в СПТ*. Пейзаж может быть и другим, но состояние сходное. Особенность данной работы состоит в том, что она была как бы инверсивной: сначала было актуализировано "хорошее" состояние, а потом задан вопрос: есть что-то, что мешает так чувствовать себя чаще? И затем начиналась работа с "негативным".

Придя на следующий сеанс через неделю, пациентка чувствовала себя практически здоровой и интересовалась исключительно тем, как сохранить вновь обретенное нормальное состояние. Мы говорили с ней о том, что тело чутко к изменениям состояния сознания, поэтому, следя за ощущениями в теле, можно уберечь себя от накопления негативных зарядов, стоит только научиться реагировать сразу, а не отсроченно, на изменения самоощущения. "Эталонные" же ощущения достигнуты сейчас.

Любопытно, что пациентка начала эту встречу приподношением книги, в которой было заложено одно стихотворение. Им мы и закончим наш рассказ. Это китайское стихотворение неизвестного автора XVII века (эпоха Мин). Я думаю, что показанная автором способность прослеживать связи, в том числе "акаузальные", между явлениями может служить образцом наблюдательности, столь нужной всем нам.

Надпись на стене монастыря Цинлясы в горах Сишань*

Горный монах,
воды зачерпнув в пруду,

* Светлый источник. — М.: Правда, 1989, с. 322.

Вспугнул-разбудил
двух драконов-юнцов.
И тучами вмиг
небо заволокло,
И целых три дня
хлестал непрестанно дождь.

Критерии успешности процедуры

1. Равномерность распределения ощущений внутреннего наполнения (отсутствие доставляющих дискомфорт концентратов и дохождение ощущений приятного наполнения до кончиков пальцев рук и ног).

2. Некоторые физиологические реакции: отхождение мокроты в горле, прояснение зрения, облегчение дыхания.

3. Изменившийся рисунок символической фигурки человека из квадратиков, кружков, треугольников (более гармоничное распределение элементов в фигурке, возраст, приблизившийся к паспортному).

4. “Ощущения вниз — образы вдаль”. Отхождение в субъективном восприятии образов проблемной ситуации и изменение их характера.

5. Изменение поз: закрытых — на открытые.

6. Общая перемена впечатления от человека. Он становится “светящимся”.

7. Поведенческие перемены (не ездил в метро — поехал).

8. Отзывы близких. “Объективный анамнез” ценили старые психиатры, считая, что хорошо собранный анамнез — это половина диагноза. Говоря о критериях оценки эффекта надо, видимо, говорить об “объективном катамнезе”.

Уже первый сеанс работы в СПТ дает, как правило, заметные улучшения по всем перечисленным позициям.

Сделанная с самого начала ставка на самоопределение процесса самим пациентом, на доверие к его способности определять, что хорошо, что плохо, предполагает и то, что главным критерием правильности движения неизменно выступает его собственное самочувствие, его собственный “диагностический аппарат” включается в оценку эффекта.

ФАЗА НАРАБОТКИ ПОЗИТИВА

Когда состояние спокойствия достигнуто

Когда состояние спокойствия достигнуто, важно сделать шаг вперед, понимая, что *решение проблем на этом не заканчивается, а только начинается*. Именно в таком состоянии пациент может увидеть ситуацию по-новому, "всем организмом", всем потенциалом, которым он теперь распоряжается.

В начале практики я довольствовался успокоением как таковым. Лишь со временем стало ясно, что лучше "присутствовать" при принятии человеком новых решений. В ряде случаев наблюдались интересные феномены полярных превращений структур. Например, защитная пластинка "боязни людей" в груди превращается в алое сердце (как его рисуют) любви к людям. Соответственно, жизненный стиль человека меняется: вместо пассивной обороны человек избирает активную позицию сотрудничества с ближними на общее благо. Или ком обиды в груди "на глазах" превращается в цветок прощения. Темное облако неуверенности над головой у молодого человека, стремящегося стать актером, превращается в свою противоположность — светлое облако уверенности и спускается в тело, наполняя его. Надломленный стержень уверенности в себе — в монолитный шар этой же самой уверенности и т.д.

Эту технику я условно называю *техникой "перековки мечей на орала"*. Полярность образования меняется с использованием *всей энергии и всей пластической массы* исходного образования.

Приведу пример трансформации состояния пациентки и формирования нового контура ощущений.

Оболочка из жевательного мармелада

Пациентка Т., 25 лет, воспитывает двухлетнюю дочь. Жалуется на усталость в спине. При отсутствии острых болей не может держаться вертикально более двух часов, обязательно должна полежать.

Попытка поднять дополнительно два килограмма приводит к полной декомпенсации, женщина сгибается и падает. Проходила курс мануальной терапии у известного специалиста. На полгода процедур хватало. Доктор рекомендовал укрепляющие упражнения, но женщина не делала их, ленилась. Пациентка настроена на повторный курс мануальной терапии уже с моей помощью, после которого намерена не лениться.

— Прежде чем делать что-либо физическое, я хочу задать Вам вопрос. Прикройте глаза. Есть что-то на спине?

— Да.

— Что это?

— Тяжесть.

— Большая, маленькая?

— Кажется, тонны.

— Что это, по ощущению?

— Пластины металлические, по пластине на каждом плече.

— Давно, недавно Вы их приняли?

— Три года назад.

— В Вашей жизни были особые обстоятельства?

— Да.

— Сейчас сделайте небольшую передышку. Вот Вам карандаш. Нарисуйте символическую фигуру человека из квадратиков, кружков и треугольников, число элементов в фигурке —10.

Пациентка выполнила задание, а затем фломастерами раскрасила фигурку, определила предпочитаемый цвет и все последующие за ним. Подписала: мужчина, 30—40 лет.

— Продолжим? То, что заставило Вас принять пластины на плечи, в Вас или вне Вас? Где оно?

— Во мне. В голове. Во лбу.

— Там что-то темное — светлое, большое — маленькое? Что там, по ощущению?

— Темная масса, нетвердая. Глина, в которой встречаются крупинки гранита.

— Сколько их там?

— Много.

— Какой процент Ваших сил собирает на себе эта масса во лбу?

— 80—90.

— Что это, если назвать другими словами: беспокойство, сомнение?

— Протест.

— Протест, который у Вас во лбу в виде глины с гранитом, помогает Вам решать проблемы?

— Нет, он убивает меня. Именно протест дает веществу в моем лбу энергию.

— Будете питать?

— Нет, хватит.

— Что будете делать?

— Успокаиваться.

— Успокаивайтесь. И наблюдайте, в виде чего распределяются ощущения: в виде света, газа, жидкости, массы?

— В виде тепла.

— Тепло движется преимущественно в руки, ноги, распределяется в голове?

— В руки и голову наполняет.

— Докуда дошло?

— До запястий, — делает выдох, самопроизвольно открывает глаза, улыбается.

— Первая фаза — успокоения — прошла у Вас прекрасно. Теперь снова прикройте глаза и определите, осталось ли что-то на месте бывшей глины с вкраплениями гранита?

— Да.

— Что это?

— Серое, большое пятно неопределенной формы, похожее на высохшую лужу. Там бугорки остались. Они как будто движущиеся... как маленькие гейзеры... Оно живое, не совсем высохшее.

— Можно дать ему высыхать и дальше?

— Да, можно.

— Дайте.

— Я сама заставляю его усохнуть.

— Получается, что Вы хозяйка, решаете, что питать Вам в себе, а что подвергать усушке?

— Да, я именно так себя ощущаю, — еще выдох.

— Что теперь осталось на месте бывшего пятна?

— Два пятна меньших размеров, не соединяющихся, но расположенных очень близко друг от друга. По бокам каждое пятно очерчено как бы мерцающими лампочками, свет непостоянный... Пятна сужаются, пространство между пятнами больше.

— Ощущения в теле?

— Покалывание в руках, ноги в икрах немеют. Лампочки желтые, три или четыре... Они больше становятся... Все стало как мо-

заика. (Игра такая в детстве была — “Калейдоскоп”: смотришь одним глазом, а там картинки сменяются.) Красок только две — желтая, “цыплячья” и чуть-чуть серо-голубая... Давит на виски прилично... Полоски металлические, и голову как будто тянет назад.

— Их назначение?

— Не знаю! Сжимают.

— Быть может, голова нуждается в том, чтобы ее сжимали?

— Нет. Ведь ее сейчас ничто не распирает.

— Тогда можно сказать им спасибо за службу?

— Да. Они сразу рассосались.

— Осталось что-то во лбу?

— Остатка нет. Но у меня есть ощущение, что я силой туда не пускаю.

— То есть Вы с чем-то боретесь?

— Да, получается, что так.

— Вам это нужно для чего-то? Вы хотели бы сохранить свои протестные отношения с кем-то или с чем-то?

— Нет.

— Что будете делать?

— Успокаиваться еще глубже. Отпускать.

Отпустила и сделала выдох, открыла глаза.

— Сейчас Вы спокойны, голова свободна, тело наполнено?

— Да.

— Тем не менее, ситуации, подобные тем, что вызвали у Вас протестное состояние, в жизни возможны.

— Да.

— Что поможет Вам переживать их по-новому?

Пациентка прикрыла глаза.

— Оболочка вокруг меня.

— Из чего она сделана?

— Из материала, напоминающего жевательный мармелад.

— Вам остается наблюдать, как это будет действовать в жизни. Осталось что-то на плечах?

— Нет.

Пациентка сидит свободно, расправив грудь.

Придя на следующий прием, она засвидетельствовала, что спина больше не болит: “Хотя к вечеру бывает усталость, но это другая усталость, нормальная”. Не преминула, однако, и пошутить: “Самочувствие хорошее... вплоть до развода”. Было очевидно, что это значимое замечание. Тем не менее, еще некоторое время мы по-

говорили об ощущениях, в частности, о том, как живется с оболочкой "из жевательного мармелада".

— Если раньше цвет был сверху голубой, снизу белый, то теперь он более равномерный. На наружной стороне цвет более сочный, на внутренней светимость поменьше. Форма изменилась. Если раньше это была форма яйца, независимого от фигуры человека, то сейчас она ближе к форме человеческого тела.

— Это подходит?

— Если раньше страшно было вытащить руку, то сейчас она облегает руки, туловище, ноги, все тело, и это удобнее. Она стала естественной для меня.

Казалось бы, на этом можно было и закончить: новое состояние сохраняется, пациентка ощущает себя комфортно. Но фраза о разводе, оброненная в начале встречи, разумеется, прозвучала не случайно. Дальнейший ход встречи полностью подтвердил это.

Пациентка проявила желание поговорить. Ее судьба складывается своеобразно. Воспитанная в хорошей семье, в которой к детям относились с уважением, отец посвящал им все свободное время, она вышла замуж за молодого человека, на поверку оказавшегося ненадежным. Когда тот узнал, что у Т. в родах была клиническая смерть и ребенок родился с отеком мозга, он стал уговаривать ее оставить ребенка в роддоме. Она восприняла это как предательство, и они расстались.

Мужчина, предложивший ей совместную жизнь, на 11 лет старше нее. Ему очень важно самоутверждаться. Т. объясняет это тем, что он учился в школе, где большинство были из богатых семей, а он был из семьи бедной. Каков бы ни был генез его соперническ ой настроенности, муж Т. борется со всеми людьми, в том числе и со своей женой. Планомерно подчиняет ее.

Далее Т. рассказывает:

— Я очень много смеялась после нашей работы. Муж не смог этого перенести. "Тебе надо к доктору, который головку лечит". (Она не говорила ему, что посещала психотерапевта.)

"Что, трудно проигрывать?" — неудачно пошутила Т. Муж ушел в спальню и лег, свернувшись калачиком, лицом к стенке. Увидев это, Т. разжалобилась, все вернулось на круги своя. "Я не умею держать паузу", — призналась она.

Однако мысли о разводе не оставили пациентку. Ей еще предстоит вырабатывать эффективные способы противодействия подавляющим устремлениям мужа, так как она стремится к товарищес-

ким отношениям, и нет уверенности, что оболочка "из жевательного мармелада" будет достаточной для этого. Это амортизатор воздействий, но для успеха важна и активная позиция.

По катамнестическим сведениям, Т. и через два года все еще с этим мужчиной.

Этот вариант "наработки позитива" (я имею в виду нечто вроде создания "оболочек из жевательного мармелада") в моей практике развития не получил. "Позитив" бесструктурен, как и добро в более широком смысле. Кроме того, в завершающей фазе работы, на мой взгляд, важно проделать обратный путь перевода сознания из структурного в функциональное состояние. И долго задерживаться на исследовании структуры — носителе добра — мне, как правило, не приходилось. Важно не только то, чтобы она была оптимально расположена, оптимально устроена, но и чтобы оптимально работала.

Впрочем, это не отрицает возможности выяснения структурных форм существования "позитива".

Теперь приведу пример работы с такой позитивной вещью, как "воспитанность", который также иллюстрирует реализацию *принципа "нескольжения"*. Как только в разговоре происходит упоминание о чем-то значимом, необходимо тут же выявлять его плоть и выверять, отрабатывать ее.

"Сам в жены не берет, другим не дает"

Пациентка И., молодая девушка, жалуется на то, что в отношениях с Б., ее молодым человеком, отсутствует какое-либо движение: "Сам в жены не берет, другим не дает".

— Прикрой глаза. Далеко, близко Б. от тебя (в пространстве твоего сознания)?

— В пяти метрах справа.

— Что в связи с этим ощущаешь?

— Тепло в груди. (И. ощущает, что он подошел к ней и положил голову ей на колени.)

— Что-то мешает свободно обсуждать отношения?

— Воспитание.

— Где ощущения "воспитания"?

— На плечах.

— Что это?

— Прямоугольник.
— Плоское нечто?
— Объемное. И в нем голова.
— Размер?
— Один метр в ширину. По метру по бокам от плеч.
— Цвет?
— Прозрачный, голубоватый.
— Нравится тебе, что твоя голова в призме воспитания?
— Я считаю, что это нормально.
— Тебе идет эта призма? Ты красивая в ней?
— Ничего.
— Хотела бы что-то улучшить?
— Сгладить острые углы.
— Понаблюдай, как это происходит.
— Пронаблюдала.
— Пусть еще что-то изменится?
— Грани тоже хочу сделать закругленными.
— Делай. Так лучше?
— Лучше.
— Что-то изменилось в ощущениях в теле?
— Теплее стало. Плечам легче стало на 20 кг.
— Еще что-то хочешь изменить?
— Положение.

И. опустила структуру в тело. Плечам стало легче еще на 10 кг.

— Чего-то еще не хватает тебе для того, чтобы успешно решать проблему?
— Надежды.
— Надежда далеко, близко?
— В пяти метрах, впереди. Нечто светлое.

И. позволила себе совместиться с надеждой, засветилась.

— Какой образ действий поможет тебе в решении проблемы?

И. увидела следующую картинку. Она встала и пошла вперед. Лежавший все это время головой на ее коленях Б. тоже пошел. На расстоянии 4—5 метров. Ускорила шаг — он тоже. Замедлила. Затем пошла медленно, а потом — резко вперед. Он догнал, побежал рядом. И. нашла такое движение, что он обнял ее...

Вариант с засадкой “благих семян”, их лелеянием, пересаживанием и т.д. отчасти получил развитие в педагогической практике. (См. ниже “Методику обращения с инициальным накоплением знания”). Однако чаще я все же использую другой подход.

На что употребить освободившуюся ТТ?

В поисках нового решения проблем можно положиться на мудрость пережившего бедствия организма. Состояние спокойствия предполагает мудрость: все части тела в равной степени участвуют в мышлении. Это значит, что мышление будет не частичным — к примеру, только головным или только "сердечным", а целостным, "организмическим". Идеальные условия для принятия "Воли Божией" чадом Божиим. Когда это произойдет? По пути от врача? Дома? Все это может быть. Но не лучше ли подстраховаться и позволить пережить новый выбор уже сейчас?

Именно предоставление возможности нового выбора является важной завершающей компонентой работы.

Три такта

В работе имеется как бы три такта:

1. "От мира". Пациент приходит в плену образов мира.
2. "Работа с ощущениями". Мы погружаем его в ткань собственных ощущений.
3. "К миру". Возвращаем в новом состоянии к миру, "присоединяем по-новому".

Обратный процесс

Процесс, осуществляемый на завершающей фазе, напоминает процесс фазы начальной, только в обратном порядке. *Если вначале мы стремились проявить состояние, опредметить ощущения, то теперь стараемся проявить поведение, обязаны вернуть внимание действительности "открытых глаз".* К чему и как будет приложено новое состояние? В какие формы облечется? Как человек будет ходить, говорить в новом состоянии? В какие слова будет облекаться его настроение? Что будет его ближайшей целью? Что он сделает уже сегодня, в крайнем случае, завтра?

Чтобы это могло осуществиться, важно предложить пациенту увидеть новую возможность, "присоединить ресурс к будущему", как выразились бы специалисты по НЛП. Пользуясь этой же терминологией, можно сказать, что прежде мы "отсоединяли его от прошлого".

Посмотреть по-новому

Молодая женщина рассказывает, что болезненно страдает от ревности. Ревнует мужа не только к подругам или другим женщинам, но даже к обложкам журналов, к кинофильмам, где фигурируют женщины. Стоит ему посмотреть на любую другую женщину, скандал неизбежен. В результате муж собрался с ней развестись. М. не хочет его потерять, поэтому обратилась к психотерапевту в надежде изменить что-то в своем поведении. При этом за собой она оставляет право смотреть на кого угодно, то есть придерживается как бы двойной морали и, скорее всего, приписывает мужу то, что испытывает сама.

Расспрос об ощущениях обнаруживает следующую картину. От ревности тяжело во всем теле. Особенно заметно это ощущается в голове, в висках. Там масса, которой наберется с литр.

— Помогает эта масса решать проблемы, строить правильные отношения с мужем?

— Нет. Доставляет ему неприятности. Поэтому он и разводом угрожает, — поясняет она.

— Сколько сил забирает масса?

— Почти все.

— А вообще-то они бы Вам пригодились?

— Да!

— В каком направлении сейчас идут ощущения: вверх, вниз или стоят на месте?

— Вниз.

— Это Вам подходит?

— Подходит.

— Ощущения идут преимущественно в руки, в ноги, еще куда-либо?

— В руки.

— Наполняются светом, газом, жидкостью, массой, еще чем-либо?

— Наполняются массой, — и тут же добавляет (это бывает нечасто, что такая быстрая связь явлений обозначается): — Голова начинает болеть.

— От сжатия?

— Да.

— Что сжимает?

— Обруч.

— Он спасал голову от распирающей массы? Теперь голова освободилась, сдавливать нужды нет, а он жмет по-старому? — предполагают я, ускоряя процесс.

— Да, наверное, так.

— Можно ему уже сказать: “Спасибо за службу, можешь рассасываться?”

— Да, — отвечает пациентка и начинает наблюдать за процессом рассасывания “обруча”.

Выдох, *характерные движения пальцами рук* (из неподвижных они становятся подвижными), как знаки окончания активного процесса перемен.

— На голове что-то осталось?

— Чуть-чуть.

— Пусть рассасывается до конца?

— Да.

Пациентка наблюдает за этим и открывает глаза. Получилось, что “вторичное образование” мы отработали до того, как закончили с “первичным”. Поэтому приходится проконтролировать эффективность прохождения предыдущих фаз работы.

— Прикройте глаза еще раз. Что-то осталось на месте бывшей массы в голове?

— Треугольники. Две штуки, остриями друг к другу.

М. решает, что надо успокаиваться и от их ношения.

— Успокаивайтесь глубже и наблюдайте, что происходит.

— Эти черные штуки уменьшаются.

Она наблюдает за процессом секунд 50, делает выдох и открывает глаза.

— Как произошло исчезновение? — спрашиваю я. В данном случае я был уверен, что исчезновение произошло: выдох был по-настоящему легким, улыбка на лице — ясной. Если бы я не был уверен в том, что процесс завершился, то спросил бы осторожнее: *“На сколько процентов уже уменьшились?”* Как я уже замечал ранее, любой ответ на этот вопрос будет правильным: и на один хорошо, и на сто — прекрасно.

— Против часовой стрелки, — показывает она руками, как это было, — эти треугольники собрались в комок, стали маленькими и исчезли.

В паузе мы побеседовали с пациенткой о том, как обращалась М. к своему мужу раньше и как могла бы обращаться теперь, когда стала более спокойной, уравновешенной. Мы отработали с паци-

енткой ее переживания ревности, она согласилась с тем, что лучше избегать оценок и рекомендаций, а говорить больше о переживаемом состоянии, о своих чувствах. Осталось "присоединить" вновь найденное поведение (образ поведения) к обстоятельствам, в которых оно призвано работать.

— Прикройте глаза еще ненадолго. Ваш муж далеко, близко в Вашем сознании?

— Близко.

— В каком направлении, на каком расстоянии?

— Прямо передо мной.

— Вы могли бы ему сказать то, что сейчас чувствуете?

— Могла бы.

— Сделайте это мысленно.

Пациентка сосредоточивается, молчит. Наконец, открывает глаза.

— Можно опробовать такой вариант общения? — я еще раз укрепляю "установку" на новое.

— Вполне.

— Встретимся через неделю, обсудим результаты.

Данная работа может служить иллюстрацией сказанного о неоднородности "ревности" как явления. Если у М. она была сродни раздражению, находившему специфические поводы, то у другого человека это будет преимущественно страх и ощущения, связанные с этим переживанием, будут преимущественно на уровне живота.

Новое видение ситуации в состоянии спокойствия

Новое видение является как бы естественным следствием достигнутого спокойствия и очищения. Именно в этом состоянии "удобно" находить новые решения классов проблем, которые казались нерешаемыми. Успокоившийся человек начинает видеть новые поведенческие ходы. Пациент может пронаблюдать их реализацию, предощутить свое состояние в результате, "увидеть" эффект действий, определиться, согласуется ли это с его натурой, обстоятельствами. Испытывая подъем сил, пациент способен более полно и по-настоящему принять тот труд и связанную с ним радость, которые ему предстоят.

Отчасти речь идет об экспериментировании. Предлагается участвовать в жизни в качестве более целостного существа, воспри-

нимающего и отвечающего не от имени отдельной “страсти”, а всем организмом, всем опытом.

Вот еще вариант диалога.

— Теперь, когда Вы спокойны, ощущения распределены равномерно, можно сказать, что Вы свободнее распоряжаетесь своей энергией?

— Да.

— Вам будет удобнее решать проблемы Вашей жизни, свободно распоряжаясь своими силами?

— Да, без сомнения!

— Есть в Вашей жизни такое, на что стоило бы их тратить?

— Да! (Если пациент отвечает “нет”, можно предоставить ему возможность увидеть разные варианты приложения освободившихся сил).

Пациент называет возможные направления активности.

— Возможно, будет неплохо, если Вы пронаблюдаете, как это может происходить?

Или в более директивной форме:

— Дайте себе увидеть, как Вы реализуете себя в новом состоянии.

Пациент наблюдает возможную программу действий, прикрыв глаза. При этом важно настаивать на сохранении достигнутого состояния.

— Принимает организм такую программу? (Нечто вроде “экологической проверки”).

— Да.

— Есть какие-то возражения, дополнения?

— Нет.

Это может быть присоединение к поездкам в метро или поискам работы, или новым отношениям с близкими, или новой позицией на работе и т.д. Главное — это позиция, из которой все делается, состояние, в котором все осуществляется. Реализация увиденного осуществляется в последующем спонтанно, как само собой разумеющееся.

Стеклянный журавлик

Вот еще небольшой пример работы, в которой можно видеть, что состояние меняется в связи с принятием определенных решений в отношении проблем, существующих длительное время. Эти

решения составляют важный компонент достижений человека в ходе психотерапевтической работы. Тогда *даже песок на дне сердечного мешочка* превращается *в прекрасного стеклянного журавлика* — символ верности любимому человеку и заботы о нем.

Предлагаю вашему вниманию выдержку из описания работы пациенткой Т.Н., женщины примерно 50 лет. Описаны такты одной работы — в ее составе было несколько обращений к ощущениям.

"Ощущение присутствия *в области сердца как бы зажимающего его с двух сторон картонного изделия, скорее всего, папки для бумаг.* Я узнаю в ней папку с нашими неоплаченными счетами (ввиду отсутствия денег на предприятии). Из-за их длительного лежания цены на выписанную продукцию могут вырасти, или она может быть реализована через другие организации, моя работа пропадет и нужно все начинать снова, если вообще еще можно будет решить.

Поэтому я мысленно стимулировала работу других отделов, прибегла к помощи директора, чтобы поправить наше финансовое положение, а также работу транспортников, чтобы как можно быстрее реализовать то, что я наработала.

В результате *"платежки" из банка* оказались у меня в руках и работа пошла своим чередом с равномерной загрузкой и своевременным обеспечением участков материалами для ликвидации аварий.

Обнаруженная в области сердца *прищепка* олицетворяла проблемы с мамой — вопросы квартирного размена, взаимоотношений с братом.

Я решила, что более эффективное подключение к этому вопросу и проблемам, связанным с ним, даст хорошие результаты. Продумала, что именно я должна для этого сделать, и *прищепка* исчезла. *В сердечном мешочке на дне выпал осадок в виде песка.*

Я решила, что этот песок хотя и тяжелый, но чистый, кварцевый. Его можно отдать на стекольный завод, расплавить там и *выдуть из него журавлика* — поставить его как украшение и напоминание о своем долге почаще бывать у мамы и, по мере возможности, чаще помогать ей, не оставлять без внимания.

На сердце стало легко".

Завершающая беседа

Завершающая беседа, в которой осмысливается опыт всего пройденного пути, очень значима. "Рационализация" испытанного может и должна закрепить свершившееся в "иррациональном" пласте психики.

С завершением фазы восстановления и перенастройки только начинается решение проблем — уже в плоскости “реальной жизни”. Впереди большая работа “трезвения”, как ее называли святые отцы. Это работа по реализации освобожденных сил в достижения, *превращения нового состояния в новый образ жизни*.

Редко кому удается избежать повторных падений — тем не менее, важен процесс, сохранение направления движения. Важно помочь пациенту избежать ложного обольщения быстро достигнутым результатом, на который он зачастую даже и не рассчитывал. Пусть это удивление, по словам Платона, будет началом познания, а не началом погружения в прежние “тяжкие грехи” с еще большим безрассудством. Настрой на внимательное отношение к внутренним ощущениям, на хранение результата очень важен именно тогда, когда, казалось бы, все проблемы, касающиеся состояния, решены. Разговор с пациентом может вестись примерно в следующем ключе.

“Понятно, что хотелось бы, но нельзя “сделать” состояние на всю оставшуюся жизнь. Жизнь продолжается, и в ней возможны “испытательные” ситуации. Сохраняются и тенденции реагирования, свойственные Вам по природе. Разумеется, будут действовать новые наработки, и Вам, скорее всего, будет даже интересно наблюдать за тем, как они реализуются. У нас будет возможность обсудить результаты.

Хочется верить, что Вы будете более чувствительны к своему состоянию, сможете оценить достигнутое равновесие, настрой и легко отличите спокойствие и неспокойствие, гармоничный контур ощущений и смещенный.

Может ли возникнуть сбой? Может. Именно потому, что жизнь продолжается. Наша работа показала, что во многих случаях расстояние между появлением сбоя в состоянии и его проработкой измерялось у Вас годами. Хочется верить, что пережитый в процессе нашей совместной работы опыт поможет Вам сокращать эту дистанцию и, в идеале, Вы будете отрабатывать сбой почти в тот же момент, когда он возникает”.

“Трезвение”, “хранение ума”, как называли это древние подвижники, — естественная работа для того, кто сумел оценить благодатность “любви, радости, мира, долготерпения, благости, милосердия, веры, кротости, воздержания”, о которых упоминал еще апостол Павел в своем обращении к братьям по вере, как о

плоде духа*. И работать для их достижения и хранения надо не 5 минут, не 10, но непрестанно.

На этом заканчивается экспресс-проработка состояния пациента. Равновесие восстановлено, ориентиры взяты. Что еще может быть предложено пациенту?

Поговорим о работе второго уровня. Постараемся обозначить ее горизонты.

*К галатам, гл. 5, стихи 22, 23.

РАБОТА ПОСЛЕ РАБОТЫ

Проблемы “базовые” и актуальные

То, с чем работает СПТ — это “заряженность” человека. Она, как мы убедились, может быть благая, ведущая к здоровью и процветанию, и злая — ведущая к болезни и упадку. Итогом работы становится восстановление оптимального рабочего контура. Равновесие достигнуто.

Однако не будем забывать о существовании “биологии” и “социологии”. О натуре и культуре. О двух конституциях, в узком зазоре между установлениями которых действует свободный дух человека. Конституциях организмической и государственной. О “генетике” и “экологии”.

СПТ помогает человеку избавиться от невротизирующих его психических зарядов, но не избавляет от собственного характера и не меняет автоматически обстоятельств его жизни, не делает его автоматически способным искусно общаться, хотя и создает все предпосылки для этого и даже задает ориентиры и сопутствует пациенту на первых шагах в этом направлении.

Проблемы характера, формирования оптимального для *этого* человека образа жизни следует отнести к числу более фундаментальных, которые по-прежнему необходимо решать.

Стойкость эффекта

С “объективной” точки зрения, у кого больше шансов сохранить равновесие, достигнутое на сеансе СПТ?

Эффект более стоек у невротика и менее стоек у психопата. Более стоек в среде благополучной, менее стоек в среде нарушенной. Характерологические (условно — внутренние) и экологические (условно — внешние) факторы сказываются на сохранении результата.

Характеры

Важно иметь в виду, что есть состояния естественные, "стилистически" соответствующие складу человека. Для эпилептоида злиться, для астеника бояться, для гипертимного циклоида веселиться, для истинного шизоида медитировать — так же естественно, как для собаки лаять или для травы качаться.

Астеническая натура по-прежнему склонна считать себя ответственной за все грехи мира, а эпилептоидная по-прежнему думает, что мир недостаточно упорядочен и именно на нем лежит обязанность "привести его к общему знаменателю", циклоидная — все так же чувствительна в области межличностных отношений, а шизоидная страдает от компаний.

Установление *образа жизни*, который максимально соответствовал бы природе конкретного человека, является сверхзадачей. Вряд ли астенику подойдет образ жизни, связанный со свершением подвигов. "С сильным не борись, с богатым не судись" — этот принцип, возможно, ему больше подходит. А эпилептоиду нецелесообразно предлагать жизнь ягненка. Рано или поздно он превратится "в волка в овечьей шкуре". Циклоиду предлагать быть "светлой личностью в темной комнате", т.е. одиноким исследователем тайн мироздания, "аскетичным жрецом истинной науки" так же нелепо, как шизоиду — работу общественного трибуна.

Здесь, конечно, очень важно помочь человеку научиться конструктивно использовать дар гневаться, опасаться, чутко реагировать на состояние окружающих или, наоборот, глубоко погружаться в предмет мысли. Этим искусно занимается клиническая психотерапия, например, терапия творческим самовыражением М.Е. Бурно, гештальт-терапия, например, Стивена Шона. Речь идет о постижении на практике "мудрости жизни", о привыкании к следованию "пути сердца".

СПТ не отменяет значимости наработки правильных форм поведения, "кассет ответов", по выражению М.Е. Бурно, познания себя и других, умения восстанавливать исходное хорошее состояние за счет приемов саморегуляции. Все это остается важным и не всегда простым. Однако нарабатывать "позитив" легче, когда силы (благодаря СПТ) свободны.

Это особая часть работы, с возможностями которой надо знакомить пациента.

Окружение

Нельзя недооценивать и влияния "экологического фактора". Еще Чижевский замечал: "...Всякое явление природы находится в зависимости от влияния окружающей его среды: в жизни природы все последовательно и все сопричинно связано между собою. Мир есть сложная система зависимых переменных, а не музей отдельных явлений, не перечень неподвижных факторов"*. Человек редко является самодостаточным существом, подобным Диогену в бочке. Да и тот искал с фонарем среди бела дня Человека. Без сомнения, часть его поведения была обращена к другим людям. Даже его сидение в бочке было посланием человечеству.

Сохранять идеал философов — атараксию (невозмутимость) в повседневной жизни весьма непросто. Не зря и в последующие века те, кто желал добиться прогресса в движении к благодати, устремлялись в пустыни, укрывались в монастырях. Известны достигшие святости, сидя в дуплах деревьев. Впрочем, неизвестно, легче ли обрести внутренний покой ("рабочее состояние", по моей терминологии) в изоляции от общения. Пациент не существует как изолированный остров, а представляет собой, как правило, члена системы, большей, чем он. И далеко не всегда он получает поддержку от окружения. Наоборот, наиболее болезненные травмы человек нередко получает именно от близких, от тех людей, с кем он эмоционально тесно связан. С другой стороны, изменение одного члена экосистемы — это стимул к изменениям всей экосистемы. Нередко сама экосистема — чаще всего речь идет о семье — оказывается инертной, более того, отбрасывающей своего члена, начавшего изменения, далеко назад. Особенно это касается ситуаций неустойчивого равновесия.

"Прости неразумную"

Приведу пример того, как трудно бывает удержать достигнутое новое состояние. Этот случай может быть также примером работы "от сновидения".

*Чижевский А.Л. Физические факторы исторического процесса. — Калуга, 1924, с. 9.

До начала данной работы мы были уже знакомы с пациенткой около года. За это время мы встречались три или четыре раза, но каждая встреча была перегруженной содержанием. Видя глубокое страдание этой утонченно чувствующей женщины, я неизменно старался помочь ей "упростить" свое состояние. Именно в работе с ней я убедился, что не надо торопиться делать то, к чему организм не готов, хотя это кажется необходимым "по жизненным показаниям". Пациентку преследовали мысли о самоубийстве, черным жирным корнем поселившиеся в ее правом полушарии. Я решил, что от этого ей надо успокаиваться в срочном порядке. (Голова ощущалась ею чудовищной по размерам, на уровне шеи она ощущала "углепластиковую заслонку", а тело чувствовалось худосочным, "как раздавленный червяк".)

Когда пациентка согласилась успокоиться от питания этих мыслей (в значительной степени по моему настоянию) и дала усохнуть *корню* сначала до *кляксы*, а затем до точки, "улетевшей в космос", на нее обрушился шквал воспоминаний, ощущений, связанных с ее жизненными проблемами.

Раньше она игнорировала насилие мужа, грубость дочери, зная, что все равно ей не жить, и даже перестала испытывать боль от ужасных и печальных аспектов действительности, к которым всегда была очень чувствительна. А теперь почувствовала боль жизни с еще большей силой. "Черный, жирный корень в правом полушарии" хоть и был отвратительным, но отвлекал внимание от непереносимой боли в груди. Тесный контакт с "дверью" облегчал переживание событий в "комнате". Убирать то, что сдерживало боль, до того, как она будет отработана, было столь же рискованно, как и оставлять сложившуюся ситуацию без изменений.

После большого перерыва пациентка появилась снова и рассказала, что после той встречи под наплывом образов, воспоминаний, осознаний она потеряла сон, очень похудела. Работать с годами непрорабатываемым содержанием в авральном порядке оказалось серьезным испытанием для ее сил. К счастью, она прошла этот цикл, выдержала испытание на прочность.

Я хочу привести свидетельство об одном из сновидений пациентки и работы с ним с использованием соматотерапевтического подхода уже по прохождении ею первого периода работы, в которых отрабатывались ее переживания из-за самоубийства отца, попыток самоубийства дочери и др.

Вот как описала пациентка свое сновидение:

“Я пришла на встречу с доктором в другом здании, в другой комнате. “Я оставлю Вас ненадолго”, — говорит он. Сижу у стола, как всегда смертельно уставшая, голова опускается на стол, я засыпаю...

Просыпаюсь на какой-то постели, пытаюсь пошевелиться и не могу. Я туго запеленута, как младенец, только лицо открыто. Ничего не понимаю. Вдруг какая-то невидимая сила поднимает меня и выносит прочь из комнаты. И дальше я беспомощно лечу, скорее, равномерно перемещаюсь в полутемном пространстве, где нет ничего, даже неба над головой. Что подо мной, я видеть не могу. Страха нет. С каким-то равнодушным любопытством размышляю, что же происходит со мной. И догадываюсь: меня уносят из жизни. Я так давно этого хотела. Как хорошо, что без боли, и как хорошо, что сопротивляться невозможно. Только совсем ничего не чувствовать. Ведь я так устала. Надо опять уснуть и тогда уж больше ничего не будет, кроме вечного сна. Засыпаю.

Но... вновь просыпаюсь. Еще не открыв глаза, ощущаю, что лежу на правом боку, на чем-то твердом, все так же спеленута. Открываю глаза — передо мной огромное солнце в белесой мгле светит мягким белым светом. Медленно перемещаю взгляд — вокруг солнца рассыпаны не затмеваемые им неведомые яркие звезды. Какой-то иной мир, думаю я. Значит, нет полного забвения. Насколько возможно, продолжаю осматривать все вокруг. Солнце висит над каменистой желтой стеной, далеко внизу под ней течет мутноватая небыстрая река. Наконец понимаю, что лежу на самом краю противоположной стены, а передо мной пропасть. И сзади нет опоры. Что за спиной — такой же обрыв? Покатый склон? Острые камни? Ровная долина? Мне не дано знать.

“Так вот оно что, — с тоскливым разочарованием заключаю я, — придется завершить самой”. Меня жалким обездвиженным коконом положили на этот край (или даже гребень), чтобы я сделала выбор. Качнуться вперед — упасть, разбившись о камни, на дно пропасти, в неизвестной глубины реку. Сколько боли, мучений? Страшно, но наверняка. Качнуться назад — возможно, тоже боль, тоже муки. А вдруг медленные, надолго? Еще страшнее. А если мгновенно? Это уже лучше. Или совсем спасение? Зачем? Я не хочу возврата к опостылевшей жизни.

Со страхом качнулась в неизвестное — назад. Качнулась и покатилась вниз по пологому склону, легко и без боли, как на воз-

душной подушке. Стягивающие меня полотна разматываются по пути, полностью освобождаюсь от них, останавливаюсь, вскакиваю на ноги... И удивительный восторг охватывает меня — я стою на лугу, покрытом нежнейшей свежей травой. Полная сил, жизни, радости, в летнем цветастом платье, я свободно бегу по этому чудесному лугу, едва касаясь земли босыми ногами, и трава ласкает мои икры. Появляются деревья, дома. Узнаю дом, где назначена встреча с доктором. Мне не терпится рассказать ему обо всем, об этом странном испытании, о моем обновлении. Может, он еще не ушел — я ведь не знаю, как долго продолжалось мое приключение. Ищу комнату, бегаю, открываю множество дверей и не нахожу. Коридоры наполняются множеством людей, среди них мои друзья. "Что с тобой, как ты прекрасно выглядишь", — слышу от них. Отшучиваюсь: ну, еще бы, в мои-то тысячи лет. А что здесь происходит? Конференция, астрономы съехались. Я встрепенулась: "А Ш. приехал?" Да. Так вот зачем я вернулась к жизни — я увижу Его. Как давно мы не встречались. Я должна поскорее найти его. Мечусь среди людей, ищу и вижу, наконец: лицо изможденное, весь в черном, с кем-то беседует. Подхожу, радостно обращаюсь. Не отзывается, даже не шелохнулся в мою сторону. Прошу хотя бы взглянуть на меня. Не слышит, не смотрит, молчит.

Щемящей невыносимой болью сжимается сердце, дыхание сбивается, тоска, обида наполняют душу. Все ушло, оборвалось мое возрождение, я погасла в одно мгновение. До чего тяжело, хочется плакать. Не представляю, как добраться домой в таком состоянии. Попытаюсь найти доктора, он сейчас так нужен мне.

Попадаю, наконец, в назначенную комнату, никого нет. Вдруг входит: "Извините, что долго ждали меня. Пришлось одну девочку отправить в больницу". Я обмираю: если рассказать ему, что произошло... Для врача все это просто бред. И тогда меня в больницу...

С чувством обреченности и одиночества, со сжавшимся сердцем просыпаюсь в реальность".

Услышав рассказ об этом сновидении, я поинтересовался, кто такой Ш. Пациентка рассказала об истории их взаимоотношений, прекрасных, полных поэзии вначале и с неожиданным для нее концом. Ш. перестал с нею встречаться без объяснения причин.

— Что ощущаете в результате?

— Боль в сердце.

— Что с ним?

— Сжато.

— Сильно, слабо?

— Сильно. А когда отпускает, все равно трепыхается: боится, что его вновь сожмут.

— Кто?

— Рука.

— Мужская, женская? Еще какая-либо?

— Рука робота. Металлические холодные пальцы, очень сильные. Сердце лежит в раскрытой металлической ладони, а когда вспоминается что-то болезненное или происходят неприятности, пальцы сжимаются. И в относительно спокойное время сердце испугано, ждет боли в любой момент.

Я поинтересовался, насколько нужно сердцу пациентки находиться в руке робота, сколько оно там собирается оставаться? Может быть, чему-то научиться думает? Она ответила отрицательно.

Приведу еще одну выдержку из описания пациенткой своих переживаний во время сеанса.

"Ломать, разбивать, вытаскивать — это не для меня. Терпеть не могу грубого разрушения. Для меня приемлема трансформация. Материал меняется на все более мягкий. В итоге превращается в нечто вроде стебельков — они увядают, отпадают.

— Нет больше пальцев? Проверьте. Осталось что-нибудь?

— Пальцев нет, остался обрубок металлической руки, к нему прикреплено сердце. Обрубок тоже размягчается и обрывается.

На следующий день чувствую себя вполне здоровой, настроение прекрасное, напеваю, все удается. Еще через день появляется жажда деятельности, ничего не болит, сил полно. Устраиваю себе испытание: специально вспоминаю наиболее травмирующие ситуации из своей беспросветной жизни. Странно — нет жалости к себе, не подкатывает к горлу ком, не наворачиваются слезы, не опускаются руки, не тянет броситься из окошка. Только разумом констатирую: да, это печально, несправедливо, жестоко, а вот в этом виновата сама. Экзамен на мысли о будущем трусливо не устраиваю.

Переделала кучу дел и решила сделать своеобразный подарок дочери — устроить генеральную уборку в ее весьма запущенной комнате. Под прекрасную музыку с удовольствием навожу блестящий порядок, украшаю. Жду. Возвращается. Иду за ней в комнату, улыбаюсь: "Ну как, доченька?!" В ответ дикий вопль: "Кто

тебя просил, старая сука, уродина, кретинка...” (это самые мягкие выражения). Вставляю: “А я-то хотела тебя порадовать!” — “Мне ничего от тебя не надо! Что ты у меня искала?” Буянит, швыряет об пол все, что попадает под руку, буквально кулаками выталкивает меня. Мои призывы пощадить соседей вызывают поток оскорблений в их адрес. Не утихает почти до утра. Вот оно, мое будущее. Только и остается молить Господа: прости неразумную, пощади, будь милостив. Я за все отвечу. Дай же силы, Господи!

Пока держусь спокойно, делаю вид, что ничего не произошло. Какая изумительная погода, столько красоты в природе и до чего же уродлива моя жизнь — бесконечная жизнь”.

Комментарий. Сон как будто реализует желание пациентки умереть. “Как хорошо, что сопротивляться этому невозможно!” Как будто успокоившейся благодаря осуществлению ее давнего желания пациентке удается еще раз уснуть во сне. Но выбор все равно за ней. Качнуться к развязке всего или выбрать неизвестность? Она выбрала неизвестность, дала себе еще один шанс. “Меня жалким обездвиженным коконом положили на этот край (или даже гребень), чтобы я сделала выбор”. И это очень радостно, что выбор она сделала в сторону жизни.

Сон как будто подсказывает, на каком основании она могла бы вернуться к “опостылевшей жизни”. Любовь была бы спасением. Сон наталкивает ее на новую встречу с Ш. Но он как будто умер для отношений — сон не скрывает эту горестную и обидную реальность. Здесь обозначилась старая травма, связанная с внезапным обрывом в отношениях пациентки с ее любимым человеком. Фиксированность на переживании этого события, возможно, является препятствием для формирования новых отношений с каким-либо другим мужчиной.

“Оборвалось мое возрождение, я погасла в одно мгновение... Щемящей невыносимой болью сжимается сердце, дыхание сбивается, тоска, обида наполняют душу”, — так обозначает пациентка свою эмоциональную травму. Воспринимать это как приговор? Или все же ценить радость и силу, которые ощущались в долине (на лугу), когда была в цветастом платье? И стремиться переломить ход событий?

Когда человек работает с деревом и неожиданно занозит палец, стоит ли причитать о своем несчастье? Нужно ли наблюдать, как

заноза нарывает и выбаливает? Не лучше ли сразу вынуть ее и дать поврежденной коже зажить, чтобы и рубца не осталось?

"Ранение" в отношениях с самым дорогим человеком — конечно, не заноза. Однако и они — не повод для того, чтобы выбыть из жизни на длительный срок. Опыт болезненный, но не смертельный. Предмет для переосмысления — да, предмет для успокоения — конечно, но не повод для прекращения жизни.

Толкование дочерью ее инициативы в улучшившемся состоянии было совершенно неожиданным для пациентки: "Что ты искала?!" И тем более болезненным было восприятие этого. Такие эпизоды и позже повторялись. Черствость, равнодушие так и остались для пациентки одними из самых трудно переносимых явлений жизни. И она образовывала "защитные капсулы" и переживала боль еще неоднократно. Но она уже знала, что можно восстанавливаться, и смысл не в том, чтобы только страдать.

Резкость перемен по-своему опасна

В рассмотренном нами случае действие "экологического фактора" было крайне неблагоприятным. Возможно, в поведении дочери не было злой воли по отношению к матери, а лишь выражение ее собственных проблем, но именно дочь постаралась сделать плохо матери (думая, видимо, что самой ей от этого будет хорошо).

Резкость перемен по-своему опасна. Вредно пребывание в неврозе, выход из него тоже таит опасности. Члены "больной" семьи нередко бывают шокированы переменами в ком-то одном и, не в силах пережить, ассимилировать их, заставляют изменившегося сделать не один, а два шага назад. Учитывая это, *важно обговаривать изменения в семье, а в идеале работать параллельно с членами семьи.*

Свойственный человеку консерватизм зачастую заставляет его предпочитать старое, пусть и плохое, но не принимать нового. Эксперименты связаны с риском. Это показала вся эволюция планеты. Мутации чаще опасны, дезадаптивны, и только по счастливой случайности бывают удачными, дают выигрыш.

Я не встречал случая, когда *амортизация перемен* в состоянии одного из членов экосистемы, а, следовательно, и всей системы в целом, была бы излишней. Это касается проработки самых разных состояний. Важно, чтобы близкие "не отставали" от "протагонис-

та" терапии в своих изменениях. При решении проблем, например, связанных с употреблением психоактивных веществ, родственники своими страхами за "непосредственного пациента" часто создают массу дополнительных проблем, чего можно избежать, своевременно работая с ними.

Пусть сначала он (она)...

В ряде случаев человек "бастует", воздерживается от оценки того, что в себе носит, пока "другая сторона" не начнет что-либо менять. Так бывает в парах: взрослеющий ребенок — родитель, муж — жена. "Я ничего менять не буду, пока он (она) что-нибудь ни изменит". Подпитывать определенное состояние является способом подтолкнуть партнера по общению к изменениям. "Выколю себе глаз — пусть будет у тещи зять косой". Тогда, следуя экологическому (семейному, системному) подходу, нужно начать работу с другим членом "экосистемы", и когда он нормализуется, другой последует его примеру.

Возобновлять усилия

Сохранение нового состояния является актуальным на протяжении всего периода становления "новой жизни". Иногда необходимо возобновить усилия в случае кратковременных отступлений от избранного на основе опыта, в том числе болезненного, пути. И дело не в том, чтобы надеяться на то, что "теперь все проблемы решены навсегда". Они решены на сегодня, и это уже хорошо. "Сегодня я радуюсь", и это дает мне шанс прожить так же и завтра. Но встречаться с жизнью придется каждый день, и она будет искушать, испытывать, соблазнять, и никто не застрахован от повторного падения. Важно знать, как поступить в случае срыва.

САМОРЕГУЛЯЦИЯ

Разумные пациенты

После завершения активной "очистительно-восстановительной работы" у многих пациентов естественно возникает вопрос о стабилизации состояния. Почувствовав блаженство чистоты, приятности тепла в руках и ногах, легкости в теле и наполненности его светом, они задаются вопросом, как сохранить достигнутое. И это действительно важно.

Работа вступает во вторую фазу — учебную. Становится актуальной Школа для пациентов — по сохранению и преумножению достигнутого состояния. Главная задача Школы — передать основные понятия и вдохновляющие принципы работы по сохранению себя и дать точные указания по технике.

В целостной системе помощи важно предусмотреть еще и третье звено —Клубы пациентов, прошедших курс лечения и прошедших Школу. Основная задача этих сообществ — поддержание в их членах нацеленности на здоровый образ жизни, непосредственная реализация нового стиля поведения в клубных встречах и т.д.

Почувствовав себя более или менее здоровыми, люди погружаются в повседневную жизнь. Единственное, на что можно рассчитывать, это применение ими навыков саморегуляции "по мере необходимости" в гуще самой жизни. Обучение навыкам такого рода было пока "штучным".

Методика саморегуляции

Из наиболее распространенных видов саморегуляции прежде всего вспоминаются классический аутотренинг Иоганна Шульца, последовательная мышечная релаксация Джейкобсона, дыхательно-медитативный тренинг. Из отечественных методик известны "лечебные настрои" Сытина. Их общей задачей является выравнивание состояния человека, снятие напряжений, создание позитивного настроя. Их особенность состоит в том, что организму *немотивированно* предлагается "сделаться хорошим", так же как в

классической формуле самовнушения Эмиля Куэ: “С каждым днем мое самочувствие во всех отношениях становится лучше и лучше”.

Однако естественные процессы расслабления, вроде тех, что бывают при нормальном засыпании, при смехе и ряде других случаев: выдох удлиняется, ноги тяжелеют и т.д. — не всегда идут гладко. Иногда некий локус психики держит на себе напряжение, несмотря на “уговоры”. Заход от “второй сигнальной системы” в успокоении не всегда срабатывает.

Именно в таких состояниях (которые, собственно, и являются показаниями к СПТ) особенно важными могут оказаться приемы саморегуляции на основе принципов СПТ. Этот подход выгодно отличается от других способов профилактики и самоизлечения. СПТ не боится отыскивать причину расстройства, причем делает это действенно, быстро, по “массе” переживания, и столь же быстро решает судьбу того, что находится в “иррациональном” слое психики. Отдельный разговор будет о создании позитивного самонастроя.

Локус переживания: объемное в объемном

Кратко повторим основные позиции, на которых стоит СПТ, в том числе СПТ-саморегуляция.

Каждому человеку дано ощущать себя. При определенном направлении задавания вопросов самому себе человек может “опредметить” ощущения, связанные с конкретным переживанием, в характеристиках веса, объема, консистенции, температуры и т.д. И это может быть скорейшим путем к оценке человеком того, что он в себе “носит”.

Чтобы реализовать самоосознание в образной, пластической форме, человеку совершенно не обязательно находиться в каком-то особом состоянии сознания или принимать какие-то вещества. Лишь слегка простимулированный вопросами, человек способен описать то, что стоит за его поступками, а также структуры своего сознания, побуждающие его думать, чувствовать, делать так, а не иначе. И это будет описанием того, что есть на самом деле. *Вопросы же он может задать себе сам.*

Мы уже говорили о том, что происхождение расстраивающих структур бывает травматическим и эволюционным. Их облик несколько различается (*копья предательства* в спине, *шары обиды* в груди). Однако в любом случае судьба их должна быть решена. И от решения их судьбы зависит судьба самого человека.

Традиционный аутотренинг предлагает телу вдруг расправляться, несмотря на то, что у него может быть мотив, например, ос-

таваться “скукоженным”. Образно говоря, у человека в животе торчит кинжал, а ему предлагают “не сутулиться”. Именно неспецифичность работы аутотренинга вызывает много нареканий у специалистов и насмешек у неспециалистов. Убеждение “Я — Солнце!” действительно звучит нелепо, особенно в тот момент, когда по ощущениям “Я — Черная дыра”.

Насколько неохотно организм расслабляется “немотивированно”, настолько же редко это расслабление носит окончательный характер. Мы уже говорили, что при “рассасывании” соматоструктуры на ее месте может остаться “точка”, и эта точка подобна остатку инфекции: при первом же удобном случае она постарается расплодиться вновь.

Признаки здоровья

Шесть “упражнений” аутотренинга есть не что иное, как признаки здоровья. “Мое тело приятно тяжелое, мое тело приятно теплое (в процессе расслабления), мое тело приятно легкое (в процессе реализованного расслабления), мое дыхание спокойное, ровное, мое сердце бьется спокойно и ровно, солнечное сплетение излучает тепло, мой лоб слегка прохладен” — все это прекрасные критерии, по которым можно оценивать, нормально состояние или нет.

Если есть в ощущениях нечто, отклоняющееся от этого “идеала”, вполне разумно задаться вопросами о том, что расстраивает “контур ощущений”. И в частности, *где то, что расстраивает, в виде чего*. Большое-маленькое? Тяжелое-легкое? Образ чего имеет?

Осознавание происходит в предметной форме, так же как предметно осознается само тело. Ведь оно есть объем, как мы уже говорили. Тепло-тяжесть — это его наполнение. И вопрос о том, что нарушает гармоничное распределение наполнения объема тела, совершенно естественен.

Как правило, образ того, что именно в составе тела собрало на себе ощущения, вырисовывается без труда. Это могут быть последствия травмированности: обидными словами и интонациями, например, *насыпали битого стекла в душу*, или заряды “собственного производства”. Во всяком случае, появляется *возможность решить, как быть с этим дальше*. Служит ли это чему-то хорошему или, напротив, только ухудшает ситуацию? Все вопросы, касающиеся как диагностики состояния, так и его оценки, мы разбирали выше. Самодиагностика и самооценка ничем, в принципе, не отличают-

ся. Есть даже преимущество — внутренний психотерапевт всегда доступен. Стоя в набитом пассажирами общественном транспорте, можно решить проблемы практически вселенского масштаба. Можно задать себе любой тон и темп решения проблемы.

Можно подумать и над тем, *какой* класс ситуаций порождает подобное реагирование, заставляет так переживать? Есть ли ресурс для реагирования на них? Почему он не сработал? Может быть, нужно найти новый вариант реагирования из другого исходного состояния? В общем, получается аутотренинг "с размышлением". Не просто: "Выгнись!", а прежде: "Ты согнулся. Тому есть причина? Где то, что заставляет тебя сгибаться?"

Заболевание горла

Пациент средних лет, человек честный, работает со своенравной компаньонкой, готовой на все ради удовлетворения собственных амбиций. Однажды она спровоцировала разрушительную для дела ситуацию, а пациент был вынужден сдерживать гнев, понимая, что открытая конфронтация пользы не принесет. Через несколько дней на фоне вполне реальной простуды и связанного с этим недомогания он почувствовал, что горло начинает болеть так сильно, как никогда не болело даже при самом жестоком фарингите.

Закрыв глаза, он ощутил, что гортань стиснута черной металлической скобой, которая не дает выхода белому образованию вроде головки чеснока (вероятно, пациент готовился произнести довольно резкие слова).

Приведу отрывок из его разговора с самим собой.

— Будешь все-таки высказывать?

— Нет. Я делаю ставку на спокойный тон, на деловые отношения. Эмоции ни к чему хорошему не приведут.

— Это значит, что дашь своим силам вернуться в оборот?

— Совершенно верно! Вниз уходят.

— "Проглотил обиду"?

— Я знаю такое выражение. Но в данном случае, наоборот, я не дал обиде проглотить меня. Я просто успокоился, зная, что другой путь решения проблем будет явно эффективнее.

— Что со скобой?

— А она рассасывается. Наконец-то горло расслабилось.

Наутро пациент обнаружил, что полностью выздоровел. Боль в горле не возвращалась. Обо всем этом он с радостью поведал при встрече.

ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ ПРИЛОЖЕНИЕ

Рассмотрим особый срез использования возможностей СПТ-метода — в качестве самонастройки в педагогических ситуациях. Это послужит также иллюстрацией ауто-СПТ.

Данная область применения СПТ возникла в ответ на запрос многих людей, которым было необходимо усваивать новые знания, изменять свои позиции, внутренние устои. Позволю себе рассказать о собственном опыте.

Лоб разрывается

В популярных психологических изданиях часто упоминается, что человек использует свои возможности только на 5—7%. Что это может означать на практике?

В 1992 году у меня появилась возможность поехать в Италию для освоения новой психотерапевтической методики. Условием поездки было знание итальянского языка, а отъезд намечался через 3 месяца.

Я принялся добросовестно изучать итальянский. Недели через две голова "распухла", щеки стали гореть, ноги холодеть, и я стал беспокоиться, что не успею. Стал думать, можно ли что-то с этим сделать. И тут мой коллега невначай произнес: "Неправильно мы изучаем язык: мы изучаем его головой, а надо бы сердцем".

"Интересно, где у меня русский язык — в голове или еще где-либо?" — подумал я по дороге домой. Позже я задавал этот вопрос многим. Где у Вас родной язык, уважаемый читатель? Вы боитесь, что Ваш ответ прозвучит неприлично? Он у Вас ничего общего не имеет с головой? Не смущайтесь! Точно так же оказалось и меня, и у десятков других людей. Он — в животе. Конечно, могут быть вариации.

"Не язык — функция поэта, а поэт — функция языка"

У переводчиков-синхронистов высокого класса язык в щеках или даже на кончиках губ. Выдающиеся филологи отвечают вообще

странно: не язык во мне, а я в нем. Он больше по размеру, чем сам человек. Недаром Иосиф Бродский заметил: “Не язык — функция поэта, но поэт — функция языка”. Во всяком случае, мой русский язык оказался в животе — красный, выходящий за пределы физического тела, диаметром сантиметров 50—70.

Массу — в живот

“А не найдется ли там место для итальянского языка?” — подумал я. Оказалось, что места там найдется по крайней мере еще для 20 языков. С тех пор я успел выучить еще английский. Предполагаю оживить немецкий, который изучал в школе и в институте.

С согласия “живота” я дал “итальянскому языку” *(белой массе)* изо лба перетечь на новое место жительства. Лоб стал прохладным, каким ему и положено быть согласно наблюдениям Иоганна Шульца. Живот приятно пополнился.

Я сообщил своим коллегам: есть возможность настроиться. Но в этом эксперименте мы оказались в разных группах: я в “основной”, они — в “контрольной”. Я прошу прощения у своих коллег по изучению языка, что они фигурируют в рассказе в качестве представителей “контрольной группы”, являясь на самом деле уникальными личностями, ни в коей мере не сводимыми к одному измерению, связанному с их успехами или неуспехами в изучении итальянского языка. (Я решаюсь рассказать о своем успешном опыте лишь потому, что он представляется мне показательным.)

Когда мы приехали в Италию, разность наших состояний стала проявляться со всей очевидностью. У одного из коллег стала разламываться от боли голова, у другой — случился гипертонический криз. Им было трудно понимать и говорить. По контрасту, мое самочувствие было прекрасным. Учитывая то, что с тех самых пор, как я поселил язык в животе, он у меня ничего общего с головой не имел, она оставалась совершенно свободной и могла предаваться наблюдениям и впитывать новые впечатления. Удивительно было то, что ... *живот мой шевелился.* (С тех пор призыв “слушай ухом, а не брюхом” я не считаю абсолютно правильным). Так продолжалось три дня. На четвертый он успокоился, к этому времени я стал понимать итальянскую речь дословно. Правда, бывали моменты, когда он опять оживал: однажды на профессиональную встречу приехал мэр города. Лексика, манера речи были у него особые, и это заставляло живот быстро приспосабливаться к новизне.

“Высиживание яиц”

Однако вернемся к процессу трансформаций языка во мне и меня в нем. С того дня, когда я переместил “язык” изо лба в живот, все изменилось. Если до этого надо было “вдалбливать” в и без того каменную голову слова и выражения, то теперь возник противоположный процесс: живот, как область отрицательного давления, стал “всасывать” все, что касалось языка. А происходило это в конкретной образной форме. Каким бы смешным и даже сюрреалистичным ни показалось то, что я испытал, все же рискну рассказать.

Белая *“инициальная” масса* отложилась в животе... куриными яйцами, и я стал их “высиживать”. Впрочем “высиживание” скорее напоминало выстаивание. Дело в том, что изучать язык я мог только время езды на работу. 20 минут на электричке утром и 20 минут — вечером. Итого 40 минут в день, 5 раз в неделю.

Настал день, и первое яйцо выпустило на свет цыпленка (петушка), затем и второе... Это совпало со временем, когда по одной—двум темам я уже начал говорить. Цыплята оказались прожорливыми и требовали пищи. *Пищей их (зернами) являлись слова.* Они были готовы поглощать их в огромном количестве. Я едва успевал их “кормить”.

Петушка зарезали

Были и драматические моменты в развитии одного из галльских (петушиных) наречий. Когда петух-первенец был уже довольно большим, я неосторожно похвастался преподавательнице английского языка, что занимаюсь активно. Она искусно повела речь в пользу английского и ... зарезала моего петушка. Чувствую, что мой интерес к итальянскому как будто умер. “Что с петушком?” — всполошился я. Закрываю глаза — в него всажен кинжал. Скорее “лечить” — удалять кинжал, заживлять рану. Не хвались!

Предварительная расчистка

В психологической подготовке к восприятию языка существует предварительный этап — расчистка и освобождение внутреннего пространства от всего негативного, что могло возникнуть у обучающегося за предыдущий период его жизни.

В школе и институте я изучал немецкий. Что же осталось от этого периода? Язык (орган говорения) — на стальном крючке. Дело в том, что когда я учился в пятом классе, директор школы предупредила: у нашей преподавательницы было лучшее в произношение на курсе. Парадоксальным образом, это не вдохновило, а наоборот, сковало. Быть может, дело было вовсе не в учительнице, а в том, что я был слишком ответственным и скромным мальчиком. Плохо говорить при ней я не решался, а хорошо она нас не учила. Я исправно получал "пятерки", в последующем читал на немецком Фрейда, но говорить практически не мог. Крюк, "поймавший" мой язык, действовал и спустя годы. Мои попытки говорить поитальянски поначалу не имели успеха. Естественно, заметив это, я предпочел снять свой язык с крючка.

Были также "заслонки" в горле и ряд других образований. "Пораженностей" в процессе изучения любого предмета может быть много. Важно все их отработать.

Основной вопрос для выявления подобных образований таков: *"Есть что-то, что мешает тебе изучать иностранный язык? Где оно? В виде чего?"* Затем появляется возможность решать его судьбу: питать или хватит? Если хватит, то можно успокаиваться и наблюдать перераспределение ощущений, сопровождающееся наполнением рук, ног теплом, освобождением головы, груди, живота и очищением места бывшего негативного образования.

Два ряда образов

Воспользуюсь описанием данного "педагогического приложения" СПТ для демонстрации параллелизма некоторых явлений. Речь идет о соотнесении двух образных рядов. Образный ряд номер один мы начали обозначать. Он связан с внутрителесными ощущениями.

Образный ряд номер два связан с "внешними образами". Первый вопрос из этой серии был следующим: "Каким я себя вижу среди итальянцев?" Я увидел себя одиноким, маленьким, ссутулившимся, затемненным среди светлых, больших, веселых итальянцев, живо общавшихся; я в отдалении от них, держащихся группами вокруг меня.

Этому соответствовало ощущение темного кома страха в животе. Я задался вопросом: "Помощник мне этот ком?" — и почувствовал, что нет. Я начал успокаиваться, наблюдать рассасывание кома и пополнение организма освобождающимися силами. По заверше-

нии этой фазы естественно было выверить, что осталось на месте бывшего кома и нужна ли там эта *точка*? Когда и "точка" улетела, все "расправилось", возникла возможность вновь обратиться к образу себя в ситуации общения.

Возникла совершенно другая картинка, которая мне гораздо больше нравилась: на ней мы были повернуты в одном направлении. (Еще Экзюпери заметил, что любовь (дружба, я думаю, тоже), это не когда смотрят друг на друга, а когда смотрят в одном направлении). Это показалось мне даже занятным — *как на демонстрации*. Я светлый и большой — равный среди равных. Картинка близкая, насыщенная красками.

По мере приближения поездки в Италию картина уже самопроизвольно поменялась. Вот главные этапы ее "эволюции" (с промежутками примерно в две недели). Если первый образ отличался некоторой "официальностью" (как на демонстрации), то второй относился уже не к общественной, а к частной жизни. Я увидел себя сидящего за столом с тремя итальянцами, мирно беседующим на частные темы. Завершающий образ (перед самой поездкой) вначале озадачил меня. Я увидел себя... спящим в Италии. Позже я истолковал этот образ так: я уже настолько спокоен, что чувствую себя в Италии как дома (где еще можно позволить себе заснуть так спокойно!). Это означало возможность дать языку функционировать самому, когда сознание "спит".

"На сегодняшний день можно предположить, что жизненная сила, проявляющаяся в создании и индивидуальном развитии живого существа, порождает бессознательный процесс *смены картин*, чем-то похожий на фугу. Люди с естественной интроспективной способностью могут без особых трудностей воспринимать по крайней мере фрагменты этого автономного, непроизвольного ряда образов, большей частью в форме фантастических визуальных впечатлений, впадая часто, правда, в ошибочное мнение, что они сами *создали* эти образы, в то время как в действительности те им *явились"**. Это высказывание Юнга из "Соображений о психотерапии" я прочел гораздо позже не только момента непосредственного переживания этой смены, но и ее описания. Мне кажется красивым сравнение процесса смены картин с фугой. Правда, иллюзии, что я сам создал эти картины, у меня не было с самого начала — они именно являлись.

*Юнг К.Г. Психология переноса. — М.: Рефл-бук, К.: Ваклер, 1997, с. 36.

Готов!

Первый образный ряд, связанный с внутрилетесными ощущениями, тоже эволюционировал. Я уже говорил, что через определенное время из *яиц* вылупились *два птенца. Петух и курочка* оказались прожорливыми, и я кормил их *зернами* — словами. Они активно набирали вес (приходилось откармливать их в максимально возможном темпе). Когда процесс был в самом разгаре, приехали итальянцы. Мне захотелось продемонстрировать им свои успехи в изучении языка. Это удалось. Но что случилось с "петушком"? Он оказался зажаренным. Я увидел его общипанного, лежащего кверху лапами на блюде. "Нужна ли такая (мертвая) готовность?" Нет, конечно! Пришлось срочно реанимировать запекшегося от жара напряжения петушка. И снова уроки по пути на работу, уроки по пути с работы.

Оплавленный кристалл

Через четыре года после начала изучения языка (к тому времени я давно не занимался им активно, использовал только периодически) я вновь задался вопросом, где он у меня и в виде чего. В тот момент, готовясь к очередной встрече итальянских коллег, я решил возобновить контакт с преподавателем.

L'italiano оказался в груди в виде кристалла (вроде горного хрусталя), но "дикий": оплавленный, неупорядоченный... как Альпы. Работа с преподавателем предоставляла возможность "огранить кристалл", "придать языку блеск", чтобы он заиграл всеми своими гранями.

При встречах с коллегами мне приходилось перемещать его поближе к губам, при долгих паузах в общении — отдалять от них. Помещение языка в губы дает такой эффект синхронного перевода, что ты заканчиваешь перевод фразы чуть раньше, чем говорящий успел ее завершить.

Сейчас он находится в верхней части груди, похожий на прекрасную диадему. Посмотреть на него очень приятно. А пользоваться — вдвойне!

Голова — лишь перевалочный пункт

Эту методику, названную позднее *методикой обращения с "инициальным накоплением знания",* я многократно применял ситуациях помощи учащимся. Двоечники превращались в пятерочников самым естественным образом: во-первых, они избавлялись от травм, полученных на разных этапах обучения, во-вторых, находили оптимальное место для каждого предмета, освобождая голову — *не более чем перевалочный пункт в восприятии знания.*

Если же знания оставлялись в голове, то подвергалась перестройке система хранения знания. Вместо того чтобы сваливать без разбора все в "одну кучу", происходит аккуратное заполнение ячеек ("соток") нектаром знаний с помощью специальной кружечки. Вычищается внутреннее пространство, что открывает возможность последующих упорядоченных шагов по пути познания.

Охранительное поведение, которое развивается у осваивающих предмет головой (оно заключается в том, что учащиеся норовят любым способом увильнуть от учебы) и которое так не нравится зачастую даже самим носителям головы, сменяется естественным состоянием нормальной усвояемости предмета, и это бывает насколько приятно, настолько же и удивительно самому ученику.

Решаясь на подобную трансформацию своего контура, человек должен быть готов к тому, что живот его, например, может начать шевелиться. Но это не самое страшное, что может приключиться с человеком.

По ходу учебы может оказаться, что голова опять норовит все в себе держать — тогда надо дать слиться (например, через *воронку*) белой массе знания в ее новое место обитания. Кстати, не объясняются ли феномены "кратковременной" и "долговременной" памяти отчасти этим различием в месте хранения информации?

В ряде случаев может требоваться периодическая "подчистка" места обитания языка или другого предмета изучения от черных отслоений. Это эквиваленты отработанных ошибок, они подобны продуктам жизнедеятельности, подлежащим элиминации, то есть удалению.

Итог

Подведем итог. Мы познакомились с вариантом экспресс-работы, способной эффективно прорабатывать заряды сознания. Главной ее "изюминкой" является утилизация способности че-

ловека к осознанию содержимого своей психики в части, касающейся телесных переживаний, в пластической, образной форме. Безотказность техники обусловлена опорой на реальные ощущения пациента. Манера, в которой участвует специалист, — ассистентская, недирективная. Основным инструментом изменений являются вопросы.

Коротко повторим характеристики находимых образований. Они телесно-ориентированы, "арендуют" конкретную зону "психосемантического пространства" (выражение Бондаренко А.Ф., Киев), в сознании индивида предстают как объемные образования, обладающие и другими, кроме объемности, квазиматериальными характеристиками, такими как вес, цвет, консистенция, форма, размер, вписываются в психо-энергетическое поле, как правило, нарушая его строй, порождая двойное страдание — от "избытка" в одних частях и от "недостатка" в других. Кроме того, наблюдается формирование организмом защитных образований: "повязок", "шлемов" и т.п. — так называемых "вторичных образований", призванных предотвратить "перераздувание" одних частей тела и катастрофическое обеднение других, фиксируя на себе больший или меньший процент "субстанции ТТ", своей совокупностью формируют "энергийную", "энергийно-семантическую" структуру тела, которая дополняет генетически определенную телесную структуру.

Человек способен оценить роль соматоструктуры в своей жизни и затем успокоиться от ее ношения и питания, если признал негативной. Результатом становится освобождение внимания, жизненных сил, распределение ощущений тепла-тяжести по телу, "возврат их в оборот". "Сухой остаток" переживания отрабатывается дополнительно, результатом чего становится полное "очищение" сознания от этого направления траты сил. В завершение работы отрабатываются "вторичные образования", выполнявшие защитные функции, которые теперь они могут сложить с себя. "Учебные" и "противорецидивные" мероприятия пронизывают всю работу, но два особенно благоприятных момента наблюдаются на пике страдания (конец диагностической фазы) и на вершине "удовольствия" (конец фазы терапевтической).

Кроме того, важно помнить, что комплекс помощи пациенту может включать в себя связывание переживания оптимального состояния с восприятием лиц, обстоятельств, в которых это состояние необходимо, проработку его отношений со значимыми другими в его жизни, включение в группу само- и взаимопомощи для дальнейшего изменения состояния и претворения нового состояния в новый образ жизни.

ОБЛАСТИ ПРИМЕНЕНИЯ

Должен признаться, что на этапе "опьянения" поразительной возможностью "работать с ощущениями" были предприняты попытки вмешательства в самые разные состояния. Во многих случаях ставка на возможности "двигать энергии" оправдала себя. Судя по всему, ассистировать организму можно при переживании им самых разных трудностей. Искусство "двигать энергии", выверять уместность их трат на *это* и в таком количестве может пригодиться даже при переломе костей.

Для энергии, для "органического сознания" не имеет значения, что подает сигналы: мозг ли, обеспокоенный проблемой неустроенности ребенка, или кончик пальца на ноге, прищемленный дверью, — оно, это сознание, собирается вокруг, при очаге поражения или квазипоражения.

"Все равны, начиная с червей" — даосский тезис. Справедлив он именно в сознании этого типа. ТТ — "простодушна".

Перелом руки

В шестилетнем возрасте, сорвавшись с окна строящегося дома и сломав плечевую кость, я испытал ощущение небывалой тяжести сломанной руки с одновременным чувством общей "невесомости". Мне пришлось буквально тащить руку волоком по земле, пока я добрался до дверей школы, где моя мама работала учительницей. Для меня это было удивительным. Впоследствии мне приходилось обнаруживать подобные явления в работе с пациентами. Например, у подростка с переломом предплечья наблюдалась явная асимметрия ощущений рук. Уже загипсованная рука продолжала ощущаться переполненной. "Именно столько тяжести требуется для срастания костей?" — "Нет". — "Позволишь избытку вернуться на место?" — "Да". Мальчик наблюдал перетекание "ощущений" справа налево, затем открыл глаза. Дни до полного выздоровления прошли для него с большим комфортом ощущений, и он утверждал, что гипс ему сняли на несколько дней раньше, чем обычно, но это не проверено.

Звезда во лбу горит

В другом случае молодой человек получил удар в лоб на тренировке по каратэ. Симптомами, с которыми он обратился, были головная боль, общая слабость, потливость, расфокусированность внимания. Он работал водителем, и поэтому вынужден был взять "больничный". Ощущения — "во лбу звезда горит". Утилизовать полученную энергию организм явно затруднялся — она оставалась инородной.

— Чему-то она тебя учит?

— Да, и урок я уже извлек.

— Предполагаешь носить ее там еще неделю, месяц, год?

— Предпочел бы избавиться сейчас.

— Избавляйся.

— Избавился.

— Лучше без нее?

— Да.

— Что в руках и ногах?

— Тепло.

Дня через два "боец" вернулся к своей работе. Неприятные симптомы не возвращались.

Неотвязный кашель

Парень восемнадцати лет жалуется на неотвязный кашель в течение года после перенесенного бронхита.

— Что заставляет кашлять?

— Стержень как будто из пластилина посредине за грудиной, толщиной 3 см, длиной 8 см.

— Как с ним поступишь?

— Удалять буду.

— Действуй.

— Готово.

— Лучше без стержня?

— Да.

Кашель исчез.

Сотрясение мозга

Девятилетний мальчик, играя на перемене в школе, затылком ударился об пол. Урок пересидел с трудом, забыл, как пишутся буквы, зрение расфокусированное. В конце концов, разразилась рвота. Учительница позвонила домой родителям: мальчик отравился. Бледного и покачивающегося, его отвели домой, где и состоялась следующая беседа.

— Что ощущаешь? Прикрой глаза. Голова большая — маленькая?

— Маленькая.

— Меньше, чем обычно?

— Да.

— Она целая? Нигде нет трещин, вмятин, повреждений? В ощущении, я имею в виду.

— Целая.

— А на месте? (Этот вопрос я задал не случайно. Не раз приходилось обнаруживать, что люди, перенесшие сотрясение мозга, ощущают, что голова у них не на месте.)

— Нет, — мальчик рукой показывает, где у него голова — у правого плеча.

— Будешь ставить на место?

— Да, — и вскоре делает характерный выдох облегчения.

— Так лучше? — обычный выверяющий вопрос.

— Да, — с радостью отвечает пострадавший.

— А она не перевернутая?

— Перевернутая, — подтверждает маленький пациент опасения доктора.

Удивляться "проницательности" доктора не приходится: "переворот головы" — это типичное явление. Иногда обнаруживается, что голова так и осталась "перевернутой" даже через 30 лет после травмы. Мальчик прослеживает процесс возвращения головы в нормальное положение. Глаза его начинают блестеть, самочувствие нормализуется.

Вечером состояние было выверено еще раз. Голова была на месте, общее самочувствие неплохое. Только во лбу — "пауки". Мальчик убрал их оттуда.

Неврит лицевого нерва

Мужчину 30 лет с параличом правой стороны лица направил ко мне невропатолог. Диагноз: неврит лицевого нерва. 10-й день от

начала заболевания, сдвига в положительную сторону нет. Глаз не закрывается, щека опущена, бездвижна и правая ноздря.

По ощущениям пациента, правая, онемевшая щека холоднее левой, здоровой. Он считает, что для поправки нужно подпитать ее теплом. Его источником может стать левая щека, но не только. Мы понажимали точки на спине, на груди. Температурное ощущение в щеках сравнялось. Это произошло как бы благодаря световому лучу, напитавшему собой щеку.

Мануальная терапия касалась верхне-грудного и шейного отделов позвоночника, где были функциональные блоки. (Работа у пациента сидячая, связанная со смотрением в микроскоп). Благодаря разблокированию произошло энергетическое пополнение "верха". Кое-что досталось и щеке.

Была произведена аурикулотерапия: поставлены зернышки пшена на красные точки в области мочки. После нажатия на них ухо стало малиновым. Рекомендовано при "остывании" уха поддерживать в нем ощущение тепла путем надавливания на приклеенные тонким прозрачным пластырем зернышки.

На второй день пациент пришел уже с закрывающимся глазом и ощущением большей живости в щеке. На этот раз пациент ощущал, будто щека стянута, покрыта тонкой резиновой пленкой. Весь сеанс состоял в удалении этой пленки, уже "не нужной", по ощущению В. Это он проделал за три минуты.

На третий деть в щеке появилось ощущение возвышения, напоминающего вулканчик. Вдруг "вулканчик" начал "действовать".

— Что выходит из вулкана?
— Какая-то темная жидкость, грязь.
— Хорошая вещь?
— Нет.
— Стекает?
— Да.
— Куда?
— К уху.
— Какова ее дальнейшая судьба?
— Не знаю.
— При каких обстоятельствах ее набрал, догадываешься?
— Да, это ситуация на работе.
— Где место этой грязи? В твоем организме или где-то вовне?
— Вовне.
— Где же? В земле, в огне, в воде, где-либо еще?
— В земле.

В. находит такое место в земле и наблюдает процесс очищения организма от грязи.

— Сколько ее выходит: наперсток, полстакана, литр?

— Больше половины ведра.

Минут через пять пациент ощутил щеку совершенно очищенной от грязи. Там, где был вулкан, образовалось чистое поле.

Через четыре дня пациент пришел с живой улыбкой, с ямочками на обеих щеках. Рассказал, что выписался на работу. Причем лечащий невропатолог с недоумением сказал: “Что-то у тебя быстро! У других иногда вообще не проходит”.

Комментарий. Лицо данного пациента ожило, хотя перед этим прогресса не было. Хотя подход к решению этой проблемы был комплексным: элементы точечного массажа сочетались с мануальной терапией и собственно психотерапией, — пациент связал появление положительного эффекта именно с эпизодом очистки щеки от “грязи”, набранной на работе.

Можно было бы привести десятки подобных случаев, однако хочется подчеркнуть, что они являются плодом боковой ветви работы. *Основными показаниями остаются пограничные психические состояния.*

Алкоголизм, наркомания

СПТ может оказать существенную помощь меняющим образ жизни при алкоголизме и наркомании. В данном случае не происходит ассистирование в ломке — организм просто должен восстановиться, главное — не мешать ему. Речь идет об отработке “негативности”, накопленной за период пребывания “в параллельном мире”, создании основы для реализации нового образа жизни, учитывающего полученный опыт. Работа с такими пациентами касается невротических проблем, проблем взаимоотношений с окружающими, творческой самореализации. Все это вместе значительно повышает вероятность “выстаивания” прочной трезвости.

Боязнь в груди

Пациентка Т., 21 года, студентка университета. Два года ежедневно употребляла героин. Пытаясь избавиться от пагубной привычки, три месяца совсем не принимала наркотики. Сейчас ста-

рается контролировать употребление: день — укол, два — нет. Ей не нравилось это с самого начала, но она поддалась влиянию друга, наркомана “со стажем”.

Наша беседа происходит на следующий день после употребления наркотиков.

Пациентка рисует фигурку мужчины, обозначает возраст персонажа — 90 лет (рис. 13).

— Кто это?

— Тибетский лама.

— Далеко или близко он в пространстве Вашего сознания?

— Далеко, но я хорошо могу себе представить его.

— Каково его предназначение в Вашей жизни, по ощущению?

— Он может дать необходимые указания.

— Вы примете их?

— Да.

Пациентка позволяет фигуре приблизиться к ней и воспринимает то, что она хочет ей сказать.

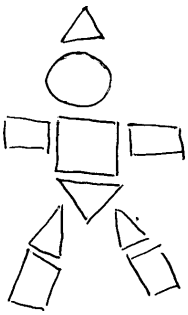


Рис. 13

— Восприняла.

— Что Вы испытываете в результате?

— Довольство.

— Что получили?

— Указания к действию.

Т. пытается рассказать, какие именно указания дал ей лама, но я предпочитаю об этом узнать позже, а сейчас уточняю другое:

— Что-то мешает их реализовать?

— Да.

— Что?

— Боязнь. Боязнь изменить существующий порядок вещей, пойти по другому пути.

— Где ощущаете боязнь?

— В груди.

— Там что-то большое-маленькое, светлое-темное?

— Большое и темное.

— Что это, по ощущению?

— Вязкая масса.

— Сколько ее там наберется: наперсток, стакан, пол-литра, литр?

— Больше.

— Ведро?

— Пожалуй, да.

— Какой процент Ваших сил она на себе держит?

— Процентов 20. А может, больше...

— К счастью, не такой большой процент, но и эти силы Вам пригодились бы?

— Еще бы!

— Что полагаете делать: продолжать лелеять боязнь, питать эту массу или хватит?

— Хватит!

— Будете успокаиваться?

— Да!

— Успокаивайтесь. И наблюдайте, в каких направлениях расходятся ощущения, когда Вы успокаиваетесь.

— Во все стороны.

— Это приятно?

— Очень.

— Докуда уже успели дойти ощущения?

Пациентка показывает на уровень запястий.

— Что осталось на месте бывшей вязкой массы?

— Грязь.

— Она там нужна?

— Нет.

— Наблюдайте дальнейший процесс.

Пациентка делает свободный выдох, улыбается, открывает глаза.

— Видите ли Вы себя в новом качестве?

— Возникает следующая картинка. Уезжаю в деревню. Велосипед. Много музыки в плейере. Поживу там месяца два. Рисовать буду. Сидеть, слушать, как елки шумят. Буду собирать в одно целое то, что составляет мое “я”, а от того, что привнесли другие люди, — избавляться.

— Когда Вы сможете поехать в деревню?

— После сдачи зимней сессии. Иначе исключат из университета: на первом курсе академического отпуска не дают.

Далее следует разговор о том, как помочь ей при ломке, какие обезболивающие, успокаивающие, энергизирующие препараты лучше использовать. Назначаем следующую встречу через два дня.

Комментарий. Начало в работе от рисунка было не совсем обычным: учитывая то, что возник образ человека 90 лет, мне показалось естественным спросить о том, какие ассоциации он вызывает. Пациентка поняла, что это образ тибетского ламы. Можно истолковать это как представительство архетипической фигуры Мудреца, Духовного учителя. Логичным показалось использовать возможность получения совета. Т. испытала чувство довольства, реализовав эту возможность.

Я предпочел не интересоваться содержанием полученных инструкций, во-первых, из соображений сохранения темпа, во-вторых, потому, что они имели для нее сакральный смысл, — зачем вторгаться в тайну? Они были получены ею не для обсуждения, а для исполнения, поэтому я решил, что уместнее задать вопрос о помехах или необходимом подспорье в реализации программы, в целом принятой пациенткой с "довольством". Если бы она ответила, что для исполнения полученных инструкций у нее есть все, я предпочел бы на следующей встрече уточнить, насколько она в этом преуспела, насколько была права в своей оценке условий исполнения указаний.

Работа с "боязнью" — *вязкой массой объемом с ведро* — мало чем отличалась от "классической". Определение — оценка значения — принятие решения — наблюдение за реализацией его на уровне ощущений — работа с "сухим остатком". Мотив избавления от *грязи* является довольно характерным при работе с людьми, имевшими проблемы, связанные с употреблением тех или иных веществ, изменяющих состояние сознания. Употребление наркотиков — привычка, осуждаемая в обществе, поэтому за то время, пока такие пациенты следуют этой привычке, они успевают обособиться от общего процесса и набраться негативного опыта.

Характерно так же и то, что Т. без труда увидела "картинку" возможной перспективы после того, как отработала с боязнью изменить образ жизни. Для демонстрации явности изменений я мог бы также предложить ей увидеть новую перспективу в начале работы, до отработки "массы", — и она наверняка затруднилась бы это сделать.

Кусочек в подножии статуи

Мы вновь увиделись с Т. через два дня, на четвертый день ее воздержания от наркотиков. Она была еще бледной, но в приподнятом настроении. Еще вчера она использовала обезболивающие

и успокаивающие, а сегодня уже не чувствовала потребности в них: “Мышцы тянет, но если не обращать на это внимание, то вполне можно перенести”. Теперь она перешла исключительно на энергизирующие препараты — травяные концентраты, богатые витаминами, микроэлементами и питающие нервную систему.

Пациентка выразила готовность работать и нарисовала фигурку человека с “дутым” круглым туловищем, квадратной головой, относительно “обесточенными” руками и ногами (они были составлены из треугольников). Получился человек, которому 22 года (рис. 14).

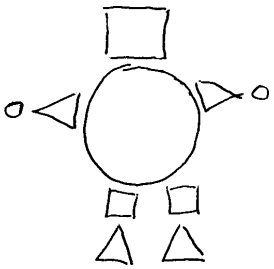


Рис. 14

— А это ничего, что я подумала об одном знакомом и он нарисовался?

— Наверное, Вы неслучайно о нем подумали и он неслучайно нарисовался? — предположил я.

— Да, конечно, — согласилась Т.

— Где ощущения, связанные с образом человека 22 лет?

— Везде, во всем теле.

— Это что-то приятное или неприятное?

— Приятное. Радость, легкость.

Я признался, что у меня есть вопросы: обычно подобные фигурки рисуют люди, которые находятся в позиции противоборства с кем-то.

Пациентка согласилась: она действительно “на взводе”, но такое состояние ей необходимо, чтобы решить проблемы, именно поэтому она оценивает его как положительное, приятное. По ее ощущению, оно концентрирует на себе 30—40 процентов ее сил.

Я уточнил: для нее состояние борьбы самоценно или ей нужен результат, и если бы она могла достичь его по-другому, без внутреннего напряжения, то вполне согласилась бы на это? Пациентка сказала, что ее в первую очередь интересует все-таки результат.

— Силы для достижения результата концентрируются преимущественно на уровне головы? Груди? Живота?

— На уровне груди.

— Там что-то большое — маленькое, светлое — темное?

— Большое, светлое и упругое.

— Другие части организма не возражают против такой концентрации ощущений в груди?

— Нет, совершенно. Это даже доставляет мышечное удовольствие, как спорт. Мышцы чувствуют, что они работают...

— К совершению каких поступков побуждает наличие “большого, упругого и светлого” в груди?

— Идти по мосту — весело, подпрыгивая, смеясь! (Рядом с местом, где проходят наши встречи, большой Крымский мост через Москву-реку — *А.Е.*)

— С этим я тоже согласился бы, но есть у меня сложившиеся представления о том, что по-настоящему хорошие дела делаются в состоянии спокойствия, равновесия.

— Если я не буду в состоянии такой мобилизации сил, то уйду “в минус”.

— Есть какой-то травматический опыт, который уводит Вас “в минус”, если Вы позволяете себе расслабиться?

— Да. Я получила его лет в семнадцать.

— Где сегодня ощущается то, что осталось от тех переживаний?

— Верх живота — наморщиваю из-за этого лоб, немного стыдно.

— Что это, по ощущению, в верхней части живота?

— Что-то серое, коричневое, маленькое, но очень тяжелое!

— Какой процент сил на себе держит?

— Процентов тридцать.

— Именно этим тридцати процентам сил Вы храните противовес в виде бойцовского настроя, забирающего примерно столько же сил или чуть больше?

— Похоже на правду.

— Полагаете еще попитать это “коричневое, маленькое, но очень тяжелое” или хватит?

— Хватит!

— Что будете делать?

— Успокаиваться.

— Успокаивайтесь и наблюдайте, куда идут ощущения в процессе успокоения: больше в руки, в ноги, еще куда-либо?

— В ноги больше всего.

Пациентка делает выдох.

— Что осталось на месте бывшего ощущения?

— Это стало прозрачным, пустым и ничего не весит.

— Нужна для чего-то оболочка?

— Нет.

— Наблюдайте дальнейший процесс.

— Рассосалась.

— Контрольный вопрос: образы того, что Вас травмировало, сейчас на каком расстоянии от Вас?

— Они далеко — картонные фигурки людей, сложенные штабелем, в пыли.

— Предполагаете оставить их для чего-то в своем пространстве или отпустите?

— Хочу оставить их, как опыт. Это был плохой опыт, но если бы его не было, это была бы не я. Меньше чувствовала бы, что испытывают другие люди. Я считаю, что это очень важно. В детстве родители потакали мне, я была очень избалованная.

Мне самой приходится себя воспитывать. Это сформировало меня, дало понимание того, что *нужно спокойнее относиться к жизни, меньше искать, больше ждать. Не нужно торопиться никогда.*

— Теперь у Вас будет позитивный опыт, полученный на основе негативного. Когда Вы предпочитаете извлечь остаток позитивного из этого негативного опыта?

— Наверное, лучше прямо сейчас. *(Пациентка на некоторое время задумывается.)* Уже все приняла.

— Как поступите со "штабелем", оставите еще для чего-то?

— Нет, можно, наверное, совсем расстаться с этим.

Пациентка отпускает "фигурки людей, сложенные штабелем, в пыли".

— Где теперь образы того, что Вас когда-то травмировало?

— Далеко, точка на линии горизонта.

— Вот что еще мне интересно, — признаюсь я, — как будет храниться в Вас позитивный опыт, на уровне какой части тела, в виде чего?

— Образ у меня возникает такой: я была как бы статуя на одной тонкой ноге. Теперь прибавился дополнительный кусочек, на который можно опереться. Подножие статуи укрепилось.

— Самый последний вопрос. Теперь, когда у статуи более прочное подножие, борьба уже не столь необходима?

— Да, есть такое ощущение.

— На сколько процентов Вы можете позволить себе успокоиться без страха впасть в "минус"?

— Больше чем наполовину от того, что было.

Пациентка дает себе возможность расслабиться.

— Сколько процентов "борьбы" оставили?

— Десять-пятнадцать.

— Видимо, это будет темой наших дальнейших занятий? — спрашиваю с улыбкой.

— Наверное, — соглашается Т.

Комментарий. Многие моменты данной работы представляются мне интересными. Остановлюсь лишь на некоторых.

Интересно свидетельство пациентки о том, что состояние мобилизации является ответом на риск "ухода в минус" в состоянии спокойствия. Отработав "на уровне тела" остаток тех переживаний, которые заложились, по ее ощущению, в 17-летнем возрасте и, активируясь, приводили пациентку в депрессивное состояние, она, тем не менее, оставила в пространстве своего сознания образы людей, с которыми были связаны те переживания, в виде "картонных фигурок, сложенных штабелем, в пыли". Извлечение позитивного опыта из травматических переживаний привело ее к ощущению, что можно полностью "отпустить" эти воспоминания.

Не менее интересно и ощущение пациентки, что "подножие статуи укрепилось", в нем появился еще один кусочек, на который можно опереться.

Выход из страшного круга

Третья встреча с этой пациенткой происходит на шестой день ее воздержания от наркотиков. Т. испытывает продолжающийся подъем настроения. Неприятные физические ощущения еще не окончательно исчезли.

Она рисует человека 15-летнего возраста с довольно неплохими пропорциями. Особые элементы — круглые уши, составные ноги (рис. 15).

Ощущения, связанные с возрастом 15 лет, находятся на уровне головы: она легкая, вызывающая ассоциации с газированной водой. "Радость, которая шибает в голову, как газировка", — говорит пациентка.

— Все бы хорошо, прекрасно, что есть такой опыт. Это, по сути дела, эталонный опыт переживания радости, но что-то мешает *сейчас* испытывать радость в такой же степени? — снова спрашиваю я.

— Мешают, конечно, чисто физические неприятные ощущения, — поясняет Т. — Что же касается психологического состояния... Даже если возникает сбой, я за несколько секунд могу изменить состояние "на 180 градусов". Что может еще омрачать настроение, так это недовольство собой — нет ощущения достигнутой цели.

— Порисуйте еще немного. Задание традиционное.

Следующий рисунок (рис. 16) изображает девушку 17 лет.

— Ощущения, связанные с возрастом 17 лет? — так же традиционно продолжаю я.

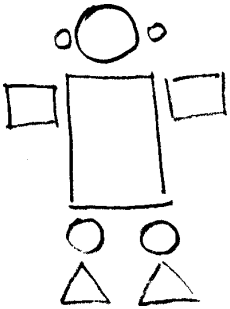


Рис. 15

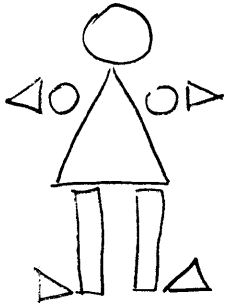


Рис. 16

— Это период, когда началось все, связанное с наркотиками, — отвечает Т. — Темное во всем теле. Тяжелые гирьки к рукам привязаны, тянут. Свинцовость и безысходность. Я начала встречаться с мальчиком, который меня в это втянул. Он раньше уже употреблял наркотики. Тогда у него был перерыв на месяц. Осень промозглая, темные дворы, томительное ощущение ожидания: вынесут или не вынесут ничего — час-два мерзнешь под дождем. Из этого круга невозможно вырваться. Это ощущение круга еще не прошло. Я до сир пор еще не могу поверить, что способна из него выйти, — признается Т. — Над головой висит колотушка — она может в любой момент сорваться и больно ударить.

Комментарий по ходу описания. Образы круга, колотушки могли бы стать отправным пунктом так называемой "пейзажной работы" — можно было бы предложить разорвать его и т.д. Я сознательно вновь смещаю работу в область телесных ощущений, которые более непосредственно выражают состояния.

— Какие ощущения связаны с "кругом"?

— Животный страх: бежать, спасаться. Иногда люди это делают, теряя человеческий облик, — работает только инстинкт самосохранения. Этот страх и сейчас иногда выходит на поверхность. Я еще в этом болоте. Я выплыла на поверхность, но в любой мо-

мент... Очень страшно и ощущение полного бессилия... Я знаю: мне наркотики не нужны, без этого я чувствую себя прекрасно, но... Страх...

— Где ощущается страх?

— Низ живота (звериный ужас, ощущаемый физически). К своему центру он стягивает все, приковывает к своей середине.

— Что это, по ощущению?

— Тяжелое, бурое, мерзкое, пульсирующее, и ему подчиняется весь организм.

— Сколько сил уходит на питание этого "тяжелого, бурого, мерзкого"?

— Когда как. В среднем процентов 10. Иногда — до 50—70. Тогда бывает срыв.

— Продолжите его там носить, питать или хватит?

Улыбается в ответ, даже открывает глаза: мол, о чем Вы говорите!

— Будете успокаиваться?

— Да.

— Наблюдайте, куда при этом преимущественно идут ощущения: в ноги, руки, еще куда-либо?

— В ноги.

— Это газ, жидкость, масса, еще что-либо?

— Энергия. Теплая.

Пациентка пронаблюдала наполнение ног, сделала выдох.

— Что осталось на месте бывшего ощущения?

— Прозрачным стало — все стекло в ноги. Пусто там.

— Пусть расправляется?

Т. наблюдает за процессом дальнейшего успокоения.

— Где "круг", где болото?

— В стороне — его не видно.

— Где Вы?

— Я в лесу.

— Что Вы получаете в этом лесу?

— Светлое: воздух, который вкусно пахнет, пение птиц, трава, по которой приятно ходить. Опушка, цветы, бабочки...

Открывает глаза.

— В этом состоянии Вам будет легче реализовывать программу новой жизни?

— Да, конечно.

Затем пациентка рассказывает, что предполагает больше заниматься учебой. Пока ей было трудно из-за не восстановившейся в полной мере способности концентрировать внимание. Она надеется на лучшее.

Комментарий. Мотив "круга, из которого трудно выбраться", пребывания в болоте, в грязи нередко встречается не только при наличии проблем, связанных с употреблением веществ, изменяющих состояние сознания. Это культуральный круг. Мальчик 12 лет, ограбивший торговую палатку вместе с другими подростками, ощущал себя попавшим в темный круг в 6 лет, когда в деревне, в отсутствие родителей, в первый раз покурил в компании старших ребят. Они окружают его темной массой до сих пор, как бы держат в своем кругу. Участие в ограблении — отчасти дань "культуре" запретных действий. На уровне шеи он ощущал змею, укусившую его до образования открытой раны, из которой хлестала кровь.

Работа с ощущениями на уровне тела, как правило, скорейшим путем приводит к выходу из этого круга — не за счет борьбы, но за счет успокоения. *Достаточно перестать питать собой силу этого "круга" — и он потеряет всю свою мощь.*

То, что "пейзаж" меняется автоматически, видно на примере работы с Т. На смену ощущению себя в опасном болоте пришло ощущение пребывания в прекрасном лесу, дающем все необходимое для души.

Работа показывает также, что образы второго, "сказочного", сознания всегда близко. Для того чтобы актуализировать их, никакого погружения в глубокий транс не требуется, достаточно просто задать несколько последовательных вопросов об ощущениях. Это тоже транс, если подразумевать под этим словом всякое сосредоточение (осуществленное или необычным образом, или на необычном предмете восприятия), но транс очень естественный, "будничный".

Так поэтапно производится работа *восстановления потенциала человека и систематическое перенаправление освободившегося ресурса* на новые объекты активности.

"Трезвое" использование возможностей соматопсихотерапии предполагает знание разряда ситуаций, когда ставка на метод работы с ощущениями не оправдана.

Ограничения метода

Возраст. Получение от пациента обратной связи о его телесных ощущениях предполагает зрелость психики. Дети до 2,5 лет могут нуждаться в помощи, и от терапевта требуется особое мастерство,

чтобы добиться от них внятного рассказа о том, что они ощущают в груди, в животе, в голове.

Терапевт может оказаться в сложной ситуации, когда в его распоряжении нет *техники контроля за успокоением*. Мальчик двух с половиной лет стал заикаться после того как мама неожиданно выплеснула ему на грудь чашку холодной воды. Дело было так. Сообразительный мальчик очень быстро научился выбрасывать сначала в мусорное ведро, а затем и на улицу с балкона все, что ему становилось не нужно — от игрушки до недопитого сока в бутылочке. Мама, бабушка и няня, как правило, все это возвращали. Мама, психолог по образованию, купила ему комнатный баскетбол. Через некоторое время новая игра тоже перестала его интересовать. В тот вечер он повел себя как обычно, а мама — совершенно неожиданно: когда он пролил стакан, она "пролила" ему на грудь "охлаждающую" жидкость.

Мальчик замкнулся, а наутро стал заикаться. Сократил общую и речевую активность. Глаза потухли.

Как направить сознание мальчика на самоощущение в результате произошедшего? Его участие в восстановлении состояния здоровья очень важно добиться, а добиться сотрудничества от ребенка — трудно.

Мама попыталась "вытащить" обиду, которую, по ее предположению, испытывал ребенок: "Что тебе сделала мама?" Мальчик уходил от ответов.

К счастью, в данном случае хватило доброй воли к изменению собственной позиции со стороны старших, и симптом сошел на нет естественным порядком.

Дети постарше уже способны к "опредмечиванию" ощущений и являются "благодарным контингентом", учитывая живость их восприятия. Мальчик трех лет смог бы обнаружить, например "пчелку" в горле. Дал бы ей "улететь", и свободная речь восстановилась бы. (Это случай из реальной практики.) Впрочем, в работе с детьми остается в силе принцип: симптом у ребенка — признак расстройства у его родителей, воспитателей, и работать в любом случае нужно в первую очередь с ними.

Люди пожилые с трудом порождают образы.

Характер патологии. Мы уже говорили о пределах применимости метода: он предназначен для отработки аффективных зарядов. Речь идет о невротических состояниях. При психотических состояниях он уже не может претендовать на звание основного.

Вот конкретные примеры случаев, когда использование психоэнергетического подхода могло послужить не более чем способом диагностики.

Глистов надо морить декарисом…

У мальчика шести лет болит живот в области пупка. Что он ощущает? В животе — "черная земля". Мальчику хочется вычерпать ее оттуда. Он это делает, но боль скоро возвращается. Оказывается, причина — глисты. Заставить их покинуть кишечник "психическими средствами" оказалось нереальным.

…А хребет править руками

Функциональные блоки в позвоночнике часто дают картину "нашлепки" на голове (или лепешки, блина, диска, шапки и т.п.). Методами СПТ можно вызвать более благоприятное распределение ощущений, но без сопутствующих мероприятий мануальной терапии рассчитывать на стойкий эффект не приходится.

Эти и подобные случаи, собственно, и представляют собой состояния, при которых не показано делать основную ставку на возможности СПТ. Важно помнить, что СПТ — метод психотерапии, т.е. излечения психики психическими средствами, а не метод борьбы с паразитами.

Подведем небольшой итог в обсуждении границ применимости метода. Метод призван работать с переживаниями, которые испытывают нормальные люди, т.е. невротики. Понятно, что за помощью к психотерапевту обращаются также психопаты, больные с органическим поражением ЦНС и психотики. Следует сразу сказать, что такие люди являются менее "благодатными" пациентами. То же касается пациентов с соматогенными (непсихогенными) ощущениями в теле — имеются в виду ощущения напряжения в грудной клетке или в животе, или дискомфорт в голове, которые определяются смещениями позвонков (вертеброгенные), а также другие соматогенные ощущения (боль в животе при язве желудка и т.п.). Очевидно, что с этими состояниями надо работать на их уровне — ставить на место позвонки, морить хеликобактера, восстанавливать нарушенный нейромедиаторный баланс и т.д.

Зона применимости соматопсихотерапии — психогенные ощущения, ощущения в теле, детерминированные переживаниями.

У кого идет легче, у кого труднее

У большинства людей работа с ощущениями не вызывает затруднений. Практически не существует тех, кто вообще не мог бы описать, что он чувствует на уровне тела при том или ином переживании. Поэтому можно говорить лишь о большей или меньшей склонности того или иного человека к данной работе.

Что требуется от пациента, чтобы он мог работать соматотерапевтически? Во-первых, способность понимать обращенную к нему речь. Если пациент под влиянием алкоголя, наркотика, психотропных препаратов, недоспал и валится с ног от бессонницы, недоступен контакту по другой причине, естественно, не следует приступать к работе, пока не кончилось воздействие этих факторов, грубо нарушающих естественное реагирование индивида. Наличие олигофрении разной степени выраженности также не способствует плодотворной работе.

Во-вторых, способность сидеть на одном месте в течение хотя бы пятнадцати минут. Ажитированный больной мало подходит для вдумчивой работы, какой является соматопсихотерапия.

Если говорить о конституционально предопределенных факторах, способных мешать успешной работе, то можно назвать гипертимный склад личности. Сочетание циклоидных и эпилептоидных черт, делающих человека непоседливым, гиперактивным, стремящимся все время куда-то вдаль, естественно, может осложнять успешный психотерапевтический контакт. Пациент “убегает”.

Сосредоточенность на делах, “внешний локус контроля” эпилептоидов, их рационализм также могут препятствовать их эффективному погружению в себя, особенно в столь непривычной форме.

Поверхностность и непоследовательность, экстравертированность циклоидов в ряде случаев затрудняет эффективный разговор о “содержимом” их психики, они более склонны обсуждать свои отношения с миром, центрированы на том, что происходит между ними и значимыми другими. Но это не является фатальным препятствием для СПТ-процесса.

Некоторая сухость шизоидов, их центрированность на мыслительном процессе может потребовать дополнительных усилий, чтобы

перевести их внимание на внутрителесные процессы. Однако эти препятствия также преодолимы.

Среди казуистических факторов, способных затруднять СПТ-процесс, могут быть упомянутые в главе "Оценка" недостаточная образованность пациента в области медицины, приверженность традициям, запрещающим работу с ощущениями.

Однако названные факторы не являются фатальным препятствием, способным заставить усомниться в самой возможности осуществления СПТ-процесса. Пациентов, способных к его осуществлению, несравнимо больше. Повторю: практически не существует людей, у которых этот процесс не мог бы быть осуществлен в принципе.

Теперь о некоторых факторах, способствующих успешности процесса СПТ.

Шизоидность может служить не только затрудняющим фактором, но и "фактором облегчения". Готовность шизоидов говорить о внутреннем может способствовать осуществлению СПТ-процесса.

Циклоидность также является не только ограничивающим фактором: цветистость восприятия людей, одаренных богатой эмоциональностью, позволяет им очень успешно находить и описывать эмоциональные заряды в составе своего тела, стоит только на некоторое время отвлечь их от разговоров об окружении. К тому же заряды у таких пациентов, как правило, ощутимые (большие).

Выше мы отметили "неудобную" рационалистичность эпилептоидов и их несклонность к "фантазиям", но их целеустремленность и упорство в достижении целей способны творить чудеса, и они как никто другой доходят до конца в проработке своих комплексов.

Любая одаренность: твердой волей, богатой эмоциональностью, глубоким умом — является положительным фактором в соматопсихотерапевтическом процессе.

Упомянем также ряд особых факторов. К ним я отношу наличие или отсутствие признаков органического поражения ЦНС, астеничность — гиперстеничность конституционального сложения, мужественность — женственность. Рассмотрим влияние этих факторов по порядку.

"Органика"

Лица с явлениями органического поражения центральной нервной системы — идет ли речь об "остаточных явлениях" после перенесенной травмы головы, интоксикации и т.п. или о "текущем

органическом процессе" (повышенное внутричерепное давление и др.) — более чутки к любым изменениям гомеостаза, как внутреннего, так и внешнего. Это касается реагирования как на перемены атмосферного давления, на магнитные бури, так и на бытовые перемены, на перемены в отношениях с людьми. Нервная система таких людей как будто оголена. Гиперстезия является бичом их существования. Это свойство восприятия "органиков" может оказаться весьма кстати в соматопсихотерапевтическом процессе.

Если в обычной жизни чуткость восприятия может быть "матерью ипохондрии", то в психокатализе ощущений она становится "матерью внутренней чистоты". Именно "органики" — самые последовательные очистители своего внутреннего пространства. Фрейдовское вытеснение неприятного — защитный психологический механизм — у них не работает. Для того чтобы такие люди могли чувствовать себя хорошо, им необходимо вовремя отрабатывать все загрязняющие сознание (и тело) образования.

Астеничность — нормостеничность — гиперстеничность

Признаки тех типов сложения, которые называются астеническим, нормостеническим и гиперстеническим, описаны в общей медицине. Основанием для диагностики являются вытянутость пропорций тела, их нормальность (среднее значение соотношения вертикальных и горизонтальных размеров) или "сплющенность" (укороченные шея, руки, ноги и туловище при относительном увеличении размеров вширь). У астеников реберный угол острый, у гиперстеников — тупой, у нормостеников, соответственно, ближе к прямому.

Астеничность и гиперстеничность, на мой взгляд, являются "обертонами", придающими дополнительную окраску *комбинации* основных "тонов" в личностном складе того или иного человека, которыми являются эпилептоидность, циклоидность, шизоидность. Астенические люди любого толка сензитивнее, эмоционально чувствительнее, дефензивнее, а гиперстенические — грубее, экспансивнее, агрессивнее.

Тонкость восприятия астеничных индивидов, их ранимость приводит к тому, что именно люди с признаками этого типа сложения чаще всего являются посетителями кабинета психотерапевта. Они же наиболее тонко чувствуют оттенки собственных ощущений

и наиболее отзывчивы на возможности соматопсихотерапии. По сравнению с ними гиперстеничные люди менее склонны к осознаванию того, что происходит внутри них.

Мужественность — женственность

Обращая внимание на "мужественность — женственность", следует сказать, что грубость, приписываемая мужчинам, видимо, является реальностью. Женщины более чутки, в том числе и в соматопсихотерапевтическом процессе.

Чуткие и нечуткие

Подведем небольшой итог. Применительно к соматопсихотерапевтическому процессу можно говорить о большей или меньшей "тропности" к работе с ощущениями людей того или иного склада или с той или иной комбинацией качеств. Однако признаков особого типа людей, имеющих выраженную склонность именно к этому виду терапии, не существует. Так же как не существует типа людей, абсолютно не способных к осуществлению процесса терапии.

Если же говорить о большей легкости осуществления СПТ-процесса у некоторых людей и, соответственно, о меньшей у других, то вывод будет следующим. Люди одаренные, астенического сложения, женского пола, имеющие органическое поражение центральной нервной системы, чувствительны к ощущениям.

Люди с "гипертимными", эпилептоидными чертами, дефицитом одаренности, с интактной нервной системой, гиперстеники, мужчины — к ощущениям менее чутки.

Зрачковый индекс

У одного и того же пациента можно отметить колебание уровня готовности к работе в зависимости от его фонового состояния. Отмечена закономерность: чем сильнее возбужден пациент, чем выше уровень переживаемой им тревоги, тем он менее склонен к погружению в собственные ощущения. Иначе говоря, чем шире открыты глаза пациента, чем сильнее расширены его зрачки, тем он менее склонен отказаться от контроля над внешним миром и

переключить внимание внутрь себя. И, соответственно, чем расслабленнее веки пациента, чем у́же его зрачки, тем легче он погружается в ощущения и достигает нового уровня спокойствия.

Общее правило таково: чем ближе человек к спокойствию, тем легче ему работать с ощущениями и добиваться еще большего спокойствия.

Противопоказания

Нет тела, о ужас!

Относительным противопоказанием является наличие у человека размытого представления о своей структурности, корпускулярности. Речь идет о случаях, когда человек и себя и мир воспринимает как исключительно волновые процессы. (Это нередко бывает сындуцировано "экстрасенсами" в их общении с пациентами или на специальных курсах, где преподносится такое видение мира.)

Наиболее ужасающие страхи начинают посещать человека, когда он теряет ощущение своего тела. Весь мир в его восприятии превращается в волны, потоки (энергии), и индивид теряется в них.

Тело — якорь сознания. Сцепка сознания с ним должна быть прочной и непрерываемой.

— У тебя есть тело? — следует удар по боку.

— Есть.

— Вот и держись его.

В структурной парадигме с такими субъектами работать трудно. Все константы сознания растоплены, претворены в поток. "Не за что удержаться". Вот где ужас.

Подключение таких пациентов к внутренним ощущениям подпитывает их и без того чрезмерное внимание к происходящему в мире "закрытых глаз". Таких пациентов надо стремится возвращать в "первую" реальность — реальность открытых глаз. "Плавание в ощущениях" противопоказано для них. Или надо очень последовательно обучать пациентов делать это правильно, систематично, а не хаотично. "Сажать" их сознание на землю, демистифицировать.

Проработка подобных состояний методами СПТ относительно противопоказана.

Когда личность "занавешена"

СПТ лиц, находящихся в состоянии острого психоза, не только не может дать достаточного лечебного эффекта, но и теоретически способна (на практике, к счастью, такого не было) сындуцировать бред, с которым потом придется долго и упорно бороться. СПТ может быть одним из этапов в комплексе лечебных мер, особенно в восстановительный период, но никак не единственным методом лечения. В целом же в подобных случаях лучше считать СПТ противопоказанной.

Предостережение

Подробное описание шагов терапии и кажущаяся простота подхода могут создать иллюзию, что каждый желающий, без особой подготовки, лишь прочитав эту книгу, может начать его практическое применение. Хотел бы предостеречь от этого. *Только профессионалы в области психиатрии, психотерапии и клинической психологии и только после прохождения сертификационного курса имеют право практически использовать процедуры и протоколы, приводимые в этой книге.*

Даже самое подробное описание не передает в полной мере содержания того реального процесса, который происходит между пациентом и психотерапевтом.

Книгу нельзя воспринимать иначе как начальный шаг образования. Начинать собственную практику важно под наблюдением опытного преподавателя, продолжать ее — при постоянном контакте с коллегами.

Ничто не может отменить необходимости тщательного диагностирования состояния пациента перед началом курса лечения, а это по плечу только подготовленному специалисту.

СПТ не следует представлять как панацею, способную решить все проблемы человека. Это лишь *часть инструментария профессионала.* Именно профессионал способен оценить уместность использования в каждом конкретном случае той или иной методики или их сочетания.

Как и для практикующих любой другой метод, в СПТ чрезвычайно важна проработка психотерапевтом собственных проблем в процессе осуществления терапии и до нее.

ПОСЛЕСЛОВИЕ

Лишь немногие люди распоряжаются своим творческим потенциалом в полной мере. И наоборот, существует очень много людей, "обесточенных" переживаниями, не находящими исхода. Эти переживания, иногда осознаваемые, иногда нет, касаются прошлого и будущего. Хронически "бодрствующие" заряды гнева, страха, беспокойства и т.д. вызывают специфическое расстройство контура ощущений, сопровождаясь скоплением тепла и тяжести в одних местах и относительным "обесточиванием" других.

Рано или поздно это неблагоприятно сказывается на функционировании всего организма, создает основу для формирования психосоматических расстройств. Некоторые люди прибегают к искусственным "выправляющим средствам" (злоупотребляют алкоголем, наркотиками, психотропными средствами), другие — обращаются за помощью к шарлатанам, лишь усугубляющим расстройство.

Непосредственная работа с ощущениями пополняет имеющийся в практической психологии и психотерапии набор средств изменения состояния страдающего человека. Психокатализ ощущений хорошо сочетается с большинством известных в психотерапии методов работы.

СТП отличает безотказность и применимость в очень большом проценте случаев. А быстрота, компактность работы позволяет человеку получить опыт изменений, добиться восстановления своего энергетического потенциала без особых материальных жертв и чрезмерных затрат времени. Все это делает соматопсихотерапию одним из перспективных путей решения проблем, связанных с эмоциональными переживаниями.

СПТ откликается на вызов обстоятельств

В ряде ситуаций необходимо добиться стойкого и значимого эффекта в кратчайшие сроки. Причем не за счет пропуска этапов или нарушения логики организма.

Соматопсихотерапия, сочетающая краткосрочность с глубиной проработки массива психики, отвечает условиям работы, в кото-

рых находится большинство практикующих психотерапевтов, особенно в нашей стране. Частнопрактикующему терапевту приходится считаться с тем, что большинство пациентов способны оплатить максимум 3—5 сеансов. При работе в государственном учреждении из-за наличия "плана" надо уметь добиться значимого эффекта за 30 минут, максимум, час работы и пройти весь цикл по возможности быстро. Генетически методика связана именно с такой ситуацией, когда временные рамки узкие, проблемы — выраженные, а эффект нужен заметный. *Психотерапия с опорой на ощущения* предоставляет уникальную возможность без ущерба незыблемому принципу "клиника движет психотерапевтом" (С.И. Консторум) или пушкинскому "служенье муз не терпит суеты" ответить на вызов сжатых, почти экстремальных условий работы.

Методика способна работать в режиме "скорой помощи", в том числе при очень выраженных состояниях психической травмированности. Вместе с тем, она не исключает и возможности проработки фундаментальных проблем личности, к которым относятся проблемы характера, стиля жизни, установления новых отношений с окружением. СПТ может быть активно использована в семейной терапии. Применима она и в педагогике, как способ быстрой оптимизации восприятия учащимся того или иного предмета. СПТ предлагает также свой способ саморегуляции.

СПТ уменьшает риск в жизни психотерапевта

Некоторые пациенты не заинтересованы в раскрытии конкретного содержания своих переживаний. Это может быть связано с характером их работы. Политики, ученые, бизнесмены, работники секретных служб и просто скрытные люди избегают обсуждения деталей своей жизни. Для подобных пациентов особенно ценной является возможность получать помощь в изменении собственного состояния без разговора о фактах, переживание которых послужило "пусковым" моментом расстройства. Из известных способов работы такую возможность дает только НЛП.

Работая с психическими комплексами как с предметами, находимыми в пространстве сознания, подобно тому, как мы находим вещи в комнате, *психокатализ телесных ощущений*, с одной стороны, расширяет круг пациентов, которые могут получить помощь психотерапевта, сохраняя при этом свои секреты, а также "сохра-

няя свою целостность как психических существ", и, с другой стороны, страхует психотерапевта от необходимости узнавать сведения, которые ему знать ни к чему. Оберегая психотерапевта от узнавания ряда деталей жизни своего клиента (о чем клиент может впоследствии пожалеть), СПТ уменьшает риск в жизни психотерапевта.

СПТ не требует предварительной настройки

Большинство методов психотерапии имеют свою мифологию. Имеет ее и СПТ. Человек нуждается в энергии, она прячется в "камнях" неотреагированных эмоций, и если он сумеет найти эти "камни" и успокоиться от их ношения, то будет вознагражден. Спокойствие, свободное течение психических процессов — это хорошо. Упрощение мира (но не превращение его в примитивный) есть благо. Но даже эти взгляды СПТ не навязывает пациенту.

Не все виды психотерапии следуют этому принципу. Например, психотерапия, работающая в медицинской парадигме, утверждает: есть болезни (неврозы, психозы и т.д.), надо их лечить. Для этого будут использованы лекарственные средства. Они подействуют на такие-то системы. Вы выздоровеете. На меня произвело большое впечатление упорство, с которым один уважаемый психотерапевт насаждал в группе медицинские представления в осмыслении своего состояния. Он не начал работу, пока каждый из присутствующих на группе не поставил себе медицинский диагноз. И на это был потрачен целый день.

Практика психоанализа предполагает знакомство пациента с представлениями об "эдиповом комплексе", сознании — подсознании и т.д. В трансактном анализе, прежде чем начать разговор с пациентом, происходит его настройка на то, что он обнаружит в себе "эго-состояния" — Ребенок, Взрослый, Родитель. То есть без предварительного внедрения конструктов теории в сознание пациента практика не начинается.

По сравнению с другими методами СПТ действует значительно "экономнее" — воздерживается от наведения "инструментария" в виде рабочих концепций.

Опытные психотерапевты утверждают: по завершении терапии эти своеобразные "строительные леса" должны быть убраны *(утилизированы),* иначе они станут отдельной проблемой пациента.

СПТ не требует длительной наладки. Диагнозы, которые пациенты ставят себе — "комки обиды в груди", "туман беспокойства

во лбу", "пластина ответственности в затылке", — не требуют освоения какой-то особой терминологии. В этом состоит одно из явных достоинств метода.

Удастся ли СПТ полный выход из культуральной традиции и обращение исключительно к "природному разговору"? А в идеале — к безмолвию в психотерапии? Вряд ли это возможно. Как заметил В.В. Налимов, вопрос — это взаимодействие одной части знания, заключенной в утвердительной части вопроса, с другой частью, которая "вытаскивается" им из "черного ящика" сознания отвечающего на вопрос. Даже абсолютно открытый вопрос, на первый взгляд свободный от содержания: "Вы ощущаете что-либо или нет?" — хотя и не насилует человека, но предполагает, что человек *может* ощущать. Это не отменяет, однако, значительных достижений СПТ на пути "ненасилия".

СПТ демистифицирует многие явления и воздерживается от истеризирования пациента

Хочу повторить мысль, вскользь уже высказанную выше. Ощущения в теле для непосвященного нередко являются объектом страха (ипохондрические реакции, состояния, развития); неспециалистами они зачастую мистифицируются ("Вам сделано на смерть!"). Воспринятые или изображенные в ложном свете — по незнанию или из корыстных соображений, — они становятся проклятием для человека. Соматопсихотерапия открывает реальный смысл скоплений тепла и тяжести в определенных зонах организма, прокладывая тем самым путь и к естественной их проработке без привлечения "потусторонних сил". Вместо того чтобы говорить человеку: "Вампиры сосут Вашу энергию!" (как это делают горе-целители), — соматопсихотерапевт помогает человеку понять, что именно его позиция имеет значение. Он, человек, теряет энергию, но это вовсе не значит, что ее кто-то поглощает. В самом человеке достаточно "черных дыр", засасывающих его силы. И эти "черные дыры" — его собственные неотреагированные эмоции, непережитые психические травмы и т.д. Именно позиция человека по отношению к своим "незакрытым переживаниям" решает исход его страдания. СПТ реализует возможность успокоения и, что очень важно, воздерживается от истеризирования пациента.

СПТ дает психотерапевту возможность чувствовать себя причастным к жизни, а не к смерти

Выздоровление в СПТ-процессе наступает быстро, что очень важно. Быстрота изменений не только вселяет оптимизм в пациента, но и способствует сохранению хорошего настроения, чувства профессиональной состоятельности у врача.

СПТ дает возможность психотерапевту зримо участвовать в процессах восстановления энергетического потенциала пациента, ощущать себя причастным к процессам выздоровления, возвращения к жизни, а не к процессам болезни или смерти. Работа психотерапевта, использующего метод СПТ, наполняет оптимизмом избравшего этот путь.

Основные наблюдения и идеи данной работы

Человек в процессе переживания испытывает скопления ощущений тепла и тяжести в определенных зонах тела.

Существует прямая корреляция между силой переживания и степенью выраженности ощущений: чем сильнее переживание, тем ярче выражены сопровождающие его ощущения, и наоборот.

Концентрация внимания на ощущении — путь к скорейшей диагностике его состояния и последующему изменению.

Наиболее эффективный путь привлечь внимание пациента к телесным ощущениям — выяснить их "квазиматериальные" характеристики, такие как вес, температура, плотность, цветность, объем, форма.

Выяснение точных характеристик ощущений — как количественных (Сколько килограммов? — Десять), так и образных (Что там во лбу? — Собака), — приводит к их "опредмечиванию". Таким образом, состав сознания предстает в своей предметной, телесной форме.

Компонентом переживания, определяющим его величину, вес, температуру, является количество "субстанции ТТ", т.е. ощущений тепла-тяжести, сконцентрировавшихся в нем.

Ощущаемые "структуры" сознания специфически деформируют ощущаемое тело с энергетической, эстетической и других точек зрения.

Существуют два компонента деформации: “полнота” и “пустота”, сгущение и разряжение.

“Опредмеченные” ощущения легко поддаются оценке по их роли в жизни организма.

Фиксация внимания на опредмеченных ощущениях приводит к включению саморегуляции.

Решение человека в отношении найденного комплекса: продолжить питать его или успокаиваться от этого — имеет большое значение для судьбы комплекса и самого человека.

Успокоение — путь, ведущий к возврату ощущений “ТТ” в оборот.

На месте бывшей соматоструктуры остается “сухой остаток” — “прилог”.

Вторая фаза успокоения — абсолютное успокоение — очищение.

Рядом с исходным комплексом может находиться еще один — “вторичный”.

Роль “вторичного образования” — сдерживающая, охранная.

После рассасывания первичного образования вторичное рассасывается естественным образом или благодаря дополнительному психокатализу.

Новое состояние, формирующееся в результате психокатализа, отличается ощущениями спокойствия и чистоты. Именно в таком состоянии легче находятся новые решения старых проблем.

Некоторые выводы работы

Можно говорить о наличии у человека наряду с видимым “медицинским” телом еще и “психологического” — ощущаемого, “тела сознания”.

“Тело сознания” имеет заряды, ощущаемые как предметы внутреннего пространства.

Ведущими среди субъективных ощущений, сопровождающих различные психоэнергетические состояния, являются тепло и тяжесть.

Можно предположить, что заряды сознания ощущаются человеком как скопления тепла, тяжести и других характерных ощущений. Метод обращения к ощущениям — прекрасный способ выявления зарядов сознания.

Различным физиологическим и патологическим состояниям соответствуют различные контуры распределения ощущений теплатяжести, та или иная комбинация “полноты” и “пустоты”, т.е. та или иная заряженность.

Заряды сознания есть фенотипическая данность генетической предзаданности или, коротко: склады характера реализуются в заряды сознания.

“Опредмеченные” заряды сознания ориентированы относительно тела. Каждый тип заряда “арендует” свою зону тела.

Наличие заряда в определенной зоне тела есть фактор риска развития психосоматического расстройства.

Возможно, психическое претворяется в физическое через энергетическое.

“Опредмеченные” ощущения легче поддаются оценке, пациент способен оценить роль ощущаемого комплекса в своей жизни и принять решение относительно его судьбы.

Перемена позиции пациента по отношению к ощущаемому комплексу влечет за собой изменение его состояния.

Изменения состояния в результате психокатализа “опредмеченных” ощущений носит стойкий характер.

ЗНАЧЕНИЕ НЕКОТОРЫХ ПРИНЦИПОВ И ТЕРМИНОВ

Вторичное образование — субъективно ощущаемая структура, спасающая ощущаемую зону тела (содержащую "первичное образование") от разрыва вследствие переполнения.

Динамизация соматоструктуры — перевод соматоструктуры из статического в динамический вид, выявление содержательной, смысловой составляющей телесно-ориентированного заряда сознания.

Заряд сознания — скопление ощущений тепла-тяжести, ощущаемое как предмет в составе тела. Часть свободного потенциала внимания, жизненных сил, связанная переживанием.

Инициальная масса — название для закладки нового знания. Обычно формируется в голове, а потом перемещается в один из участков тела.

Квазиматериальные характеристики — определение ощущаемого "внутри" через уподобление его видимому, слышимому, ощущаемому "снаружи".

Ключевая ситуация — ситуация, запускающая генетически обусловленное реагирование данного организма.

"Опредмечивание" — выявление предметного образа переживания, ощущаемого пациентом "на уровне тела".

Отложение — процесс окончательного освобождения организма от "прилога" переживания.

Первичное образование — специфическая закладка реагирования, формирующаяся в организме в "ключевой ситуации". Может быть в "усушенном", дезактуализированном состоянии, и тогда минимально сказывается на поведении индивида, а может быть "напитанной", актуализированной вплоть до поглощения 90% свободных сил организма. Располагается на одном из уровней тела.

Прилог — остаток переживания, обнаруживающийся после его "усушения", информационная, смысловая "начинка" переживания. Формирование прилога предшествует развитию "соматоструктуры".

Принцип нескольжения — обращение внимания в разговоре с пациентом на первый значимый момент, на первое упоминание о наличии фактора, оказывающего влияние на его состояние, и выяснение "его плоти", оценка, отработка соматоструктуры, репрезентацией которой является момент в высказывании. (Обычно упоминания о значимых переживаниях

интонационно (энергетически) выделены.) И только затем — продолжение разговора. Из этого вытекает также принцип пошаговости.

Принцип пошаговости — принцип, напрямую связанный с принципом нескольжения: каждый значимый момент в высказываниях, в любых проявлениях человека (в рисунках, в движениях и т.д.) поэтапно прорабатывается. Наблюдается характерная смена тем проработки. Как правило, сначала сознание предъявляет к переработке более старые комплексы (возраст персонажа рисунка: например, более ранний обозначается в начале работы и более поздний, приближенный к актуальному, — к концу). Человек как бы "вырастает" до своего реального возраста по ходу проработки его состояния.

Соматизация — активный процесс, катализируемый соматопсихотерапевтом. Выявление "тела переживания", его состава. То же, что "опредмечивание".

Соматоструктура — ощущаемое при интроспекции образование в теле, состоящее из тепла-тяжести и других квазиматериальных субстанций. "Соматизированный эквивалент" переживания.

Субстанция ТТ — описательное название для субъективно ощущаемой в "теле сознания" субстанции, природа которой автору неизвестна. Концентрируется в локусах переживаний в момент их усиления и отходит от них в процессе успокоения. Эквивалент термина "энергия".

Тело сознания — то, что человек *ощущает* как свое тело. Пространство, наполненное светом — тьмой, теплом — холодом, тяжестью — легкостью. Объем и конфигурация этого пространства изменчивы. В норме повторяет контуры физического ("медицинского") тела человека.

Тепло-тяжесть — наиболее часто встречающиеся компоненты ощущений в зоне переживания. Другие компоненты: свет-тьма, плотность-мягкость.

Тепло-холодно — прием уточнения "исторических сведений", касающихся возникновения соматоструктуры, с использованием "сужающихся" вопросов.

Усушение — процедура отнятия у соматоструктуры субстанции ТТ. Сопровождается субъективно ощущаемым уменьшением, облегчением, разуплотнением исходно ощущавшегося образования.

Фракционирование — процесс разделения "фракций" переживания. В частности, отделение энергии ("тепла-тяжести") от соматоструктуры. Сопровождается "усыханием" последней.

Элиминация — возможный синоним термина "отложение"; процесс удаления, растворения, уничтожения, *нейтрализации* остатка переживания после его "усушения", отработка с "прилогом" переживания, момент размыкания сцепки информации и носителя. Восстановление "чистоты" носителя.

СОДЕРЖАНИЕ

Жизнь налаживается. *Предисловие Е.Л. Михайловой* 5

Благодарности 9
Предисловие автора 11
Введение 21
Общий обзор работы с ощущениями 29
Диагностическая фаза 32
Инструмент исследования 40
Соматотерапевтические “дебюты” 53
Направление спрашивания 65
Свойства найденного в теле 74
Дифференциальный диагноз 87
Специфика состояния сознания 100
Психостатическая парадигма 102
Фаза оценки 123
К теории 142
Терапевтическая фаза 149
Соматоструктура 167
Продолжение терапии 172
Случай 183
Терапия — продолжение 217
Организация “отложения” 225
Промежуточное состояние 242
Фаза наработки позитива 249
Работа после работы 264
Саморегуляция 274
Педагогическое приложение 278
Области применения 286
Послесловие 309
Значение некоторых принципов и терминов 316

Андрей Федорович Ермошин

ВЕЩИ В ТЕЛЕ
Психотерапевтический метод работы с ощущениями

Редактор
И.В. Тепикина

Компьютерная верстка
С.М. Пчелинцев

Главный редактор и издатель серии
Л.М. Кроль

Научный консультант серии
Е.Л. Михайлова

Изд. лиц. № 061747
Гигиенический сертификат
№ 77.99.6.953.П.169.1.99. от 19.01.1999 г.
Подписано в печать 13.10.1999 г.
Формат 60×88/16
Усл. печ. л. 20. Уч.-изд. л. 15,5.

ISBN 5-86375-120-7 (РФ)

М.: Независимая фирма “Класс”, 1999

103062, Москва, ул. Покровка, д. 31, под. 6.
www.igisp.ru E-mail: igisp@igisp.ru

www.kroll.igisp.ru
Купи книгу “У КРОЛЯ”