



# ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ ЛИГА

№ 3 (11) МАРТ -2003 • [www.oppl.ru](http://www.oppl.ru)

ОФИЦИАЛЬНЫЙ ОРГАН ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ЛИГИ

## ВСЕМИРНАЯ ПАУТИНА – ИНТЕРНЕТ В ПСИХОТЕРАПИИ И В ЖИЗНИ

В. В. Макаров

В моём кабинете много стеллажей с книгами. У каждой книги своя история. А вот здесь стоят корешок к корешку книги, написанные мною. Сейчас их восемь, а девятая книга пока только в компьютере. Она как ещё не родившийся ребёнок. Его ещё нет, и его уже любишь. Впрочем, с каждым годом и даже каждым месяцем я всё меньше читаю, как теперь принято говорить, на бумажном носителе. И всё больше времени провожу возле экрана компьютера. Конечно, в компьютере есть всё. В том числе те же мои книги. Только это всё совсем другое. Объём информации, который можно получить, используя компьютер, огромен! Он просто необозрим и невероятен! И, конечно, выводит нас на иной информационный уровень. И так во всех областях нашей жизни. Начиная от подготовки школьных уроков, и заканчивая решением самых сложных профессиональных задач.

И общаемся сегодня мы всё больше по электронной почте. Это особое эффективное взаимодействие, где во многом снята эмоциональная составляющая самого процесса общения. В этом взаимодействии нет влияния мимики, отсутствуют интонации речи. Теперь мы можем передавать и получать во много раз больше информации, чем прежде.

Сегодня у нашей Лиги есть три сайта в Интернете. Один из них посвящён самой Лиге, другой – институту консультирования и третий – женской психотерапии. В течение последних месяцев работает форум Лиги. В нём можно задавать

вопросы и получать ответы на них. Это настоящая активная, живая передача идей и точек зрения. При помощи форума мы планируем провести электронную часть базового семинара 2003 года на тему «Предмет и границы психотерапии на постсоветском пространстве». И «Психотерапия как концепция и как профессия на постсоветском пространстве».

Именно Интернет даёт настоящую свободу слова. Позволяет озвучить совершенно различные мнения и точки зрения.

Вместе с тем, широкое внедрение Интернета приносит и некоторые проблемы и отрицательные последствия. В их числе можно назвать изменения языка общения и развитие новых зависимостей. Общение при помощи Интернета часто осуществляется с использованием сленга, коверкающего и обедняющего русский язык. Сам Интернет, да и компьютеры в целом являются новейшим явлением нашей жизни. У нас отсутствует естественная психологическая защита от них. И, как следствие, кроме несомненно положительного воздействия, развиваются и различные варианты зависимостей. Это компьютерная зависимость и зависимость непосредственно от Интернета. И всё больше пользователей компьютеров с зависимостью, и это только видимая вершина айсберга. Ведь всё большее число молодых, образованных и активных юношей и девушек находятся на пути к компьютерной зависимости. Сегодня помощь этим людям осуществляется стихийно и неорганизованно. А исследо-

вания в этой области и вовсе отсутствуют. Для проведения этой работы важно создать специальный общественный фонд, который будет способен финансировать оказание помощи зависимым от компьютеров и Интернета, профилактику такой зависимости, организацию исследований в этой области.

Вместе с тем уже проводится психотерапия и консультирование по Интернету. Это специальное и перспективное занятие. Оно резко расширяет наши возможности. Можно оказывать помощь и поддержку людям, находящимся в любой точке земли. Да и сам терапевт может находиться в любом месте нашей планеты. Однако эта профессиональная деятельность совсем не регулируется – ни законодательно, ни профессиональным сообществом. Сегодня наша Профессиональная психотерапевтическая лига ставит перед собой задачу разработать специальные этические нормы для консультантов и психотерапевтов, работающих посредством Интернета. А для потребителей данных услуг, для того, чтобы они получали эффективную и безопасную помощь, разработать специальный перечень правил безопасности.

Компьютеры, Интернет стали важной и даже неотъемлемой частью нашей жизни. И применение их в консультировании и психотерапии, ментальная экология взаимодействия с ними представляются важной и увлекательной сферой деятельности нашего профессионального сообщества!

## ГОРЯЧАЯ ДЕКАДА МАЯ 2003 ГОДА

**10–15 мая** – Преконгрессы.

Ханс Маудер – «Системная семейная психотерапия». Старт двухлетней программы

В. В. и Г. А. Макаровы «Транзактный анализ – восточная версия» Старт двухлетней программы

**14–15 мая** – V съезд Профессиональной психотерапевтической лиги

**15–20 мая** – Международный конгресс «Психотерапия и консультирование больших городов»

**1-я часть Конгресса: 15–17 мая** – Академия государственной службы при Президенте Российской Федерации, Москва, Проспект Вернадского, 84 (метро «Юго-Западная»)

**15–16 мая** – Сателлитные конференции и симпозиумы: организационно-методические и экономические аспекты психотерапии и психологического консультирования, стратегические и тактические вопросы организации, лицензирования, аккредитации, рекламы и осуществления психотерапевтической деятельности; психотерапия и психология в психиатрии; психотерапия в реабилитационных программах участников боевых действий и членов их семей, психотерапия и консультирование терроризма.

**16 мая** – секционные заседания конгресса. Уже заявлено 25 секций

**17 мая** – пленарные заседания конгресса, публичные лекции

**17 мая** – первый московский бал психотерапевтов

**18–20 мая** – тренинги после Конгресса

**2-я часть Конгресса: 18–20 мая** – Санкт-Петербург

Заявки на участие в московской части конгресса просим присылать:

E-mail центрального совета: [center@oppl.ru](mailto:center@oppl.ru). Официальный сайт: <http://www.oppl.ru/>. Форум: <http://forum.oppl.ru/>

## У III ВСЕМИРНЫЙ КОНГРЕСС ПО ПСИХОТЕРАПИИ

## «ДУША МИРА – ПУТЬ К ГЛОБАЛИЗАЦИИ»

В. В. Макаров, И. О. Кириллов, И. К. Чобану

Окончание.

## 4. ВЗГЛЯД В ПРОШЛОЕ

Paul Roazen – исследователь из США – уже в течение 40 лет занимается историей психотерапии. Его пленарная лекция касалась победителей и проигравших в истории психотерапии. Автор ставит вопрос, кто выигрывает и занимает доминирующее место в истории психотерапии, кто остаётся, а кто предаётся забвению? Может быть, выигрывает сильнейший? Увы, ответ автора неутешителен. Он утверждает, что в интеллектуальной истории это заранее знать нельзя! В пример приводит дискуссию на I Интернационале К. Маркса с нашим соотечественником Бакуниным. История показала, что именно Бакунин был прав по кардинальному вопросу – революционного движения. И, тем не менее, проигравший К. Маркс считается одним из выдающихся мировых интеллектуалов. Тогда как о Бакунине даже на его родине сегодня знают в основном узкие специалисты-историки. Автор считает, что в истории психотерапии победителями являются самые умные и правдивые профессионалы.

Большое влияние здесь оказывает этика и социум. Когда создаётся история одного выдающегося деятеля, обязательно разрушаются другие истории. Согласно З. Фрейду, важнее то, кем человек является, чем то, что он делает. Автор считает, что сам З. Фрейд через сто лет, возможно, будет занимать один абзац в учебнике психотерапии. А сегодня он – ключевая фигура в интеллектуальном развитии человечества. Иное дело К. Юнг, подробная биография которого начала публиковаться только в последние годы. Методология психоанализа складывается из легенд о Фрейде. Юнгианцы читают Фрейда, тогда как сторонники Фрейда не читают Юнга. Это как история с Марксом и Бакуниным, считает автор.

История изменяет представления о выдающихся фигурах психотерапии. Так, Ференци длительное время считали сумасшедшим психоаналитиком. Теперь основное внимание обращают на его выдающуюся интуицию и силу клинического подхода. Локан в начале пятидесятых годов прошлого столетия был изгнан из международного общества психоаналитиков. Он стал известен как психоаналитик во Франции и во многом определил развитие психоанализа в своей стране. Известная жёсткая полемика Мелани Кляйн и Анны Фрейд завершилась победой М. Кляйн. Она выдвинула идею о необходимости проведения психоанализа всем детям. Тогда как, по мнению автора, А. Фрейд была слишком альтруистичной и не знала пути прихода к власти.

Многие основоположники весьма популярных сегодня идей просто забыты.

Автор приходит к выводу, что забывают того, кто не создаёт школу. Даже фанатизм автора и его сторонников оправдывает себя в будущем. С другой стороны и конформизм может привести к успеху. Ведь он нравится бюрократии. А бюрократия будет вечно.

София Фрейд в своей лекции затронула тему поклонения фальшивым пророкам. Она отметила, что важно стимулировать критическое мышление и внимательно рассматривать тех, кого пытаются поднять на пьедестал. Существуют знаменитые личности, которых не обязательно считать пророками. Например, Фрейд, Юнг, Э. Эриксон не начинали как пророки. Просто позже они не смогли противостоять соблазну, так как восхищение легко портит характер. В их теориях отразилась их личная жизнь. Фрейд и Юнг считали женщин неполноценными, однако, они испытывали сильнейшую привязанность к своим матерям. В их жизни постоянно участвовали женщины. Э. Эриксон разработал теорию личности, основанную на его личной жизненной истории. Автор считает, что лучше защищаться от пророков. Как говорил Ницше: «если на улице встретишь Будду – убей его».

## 5. НЕУЛОВИМОЕ НАСТОЯЩЕЕ И ОБНАДЁЖИВАЮЩЕЕ БУДУЩЕЕ

Доктор из Соединённых Штатов Susanne Maria Jensen в пленарной лекции утверждает, что психотерапия является базовой необходимостью для человека, ссылаясь при этом на саму этимологию слова «психотерапия» (лечение души – греч.). Она говорит: «Человеческие суще-

ства на протяжении жизни переживают психологические травмы. Это так же относится к «кризисам» развития, как и к внешним и внутренним событиям. Поэтому целительный опыт и переживания необходимы для продолжающегося здорового развития и поддержания общего благополучия». Далее в своём выступлении автор обращается к анализу социокультурных изменений в современном американском обществе и их влиянию на развитие личности и психосоциальное функционирование, формулирует соответствующие цели психотерапии (завершение пошлого, углубление самопонимания, развитие новых возможностей на будущее). И, наконец, сопоставив потребности общества и возможности психотерапии, фокусируется на целительных факторах психотерапевтического процесса.

Ещё большее расширение в социо-историческом видении миссии психотерапии было представлено в выступлении Nicole Aknin, психотерапевта из Франции. В своей лекции «Единство в разнообразии» она говорит о естественных страхах, рождаемых неотвратимостью глобализации и объясняемых незавершённостью индивидуализации. Автор предлагает увидеть в глобализации замечательную возможность прожить свою собственную уникальность вместе с глобальной тенденцией к уникальности. «...процесс индивидуализации, который мы предлагаем нашим клиентам, имеет уникальную цель привести планету к глобализации.» Предполагается, что после того как мы сможем воссоединить противоречия в себе, нам легко будет уладить внешние противоречия. Так мы откроем путь к разнообразию. Иными словами она предлагает: «вместо того, чтобы видеть в ситуации дуальность выбора ЭТО или ИНОЕ, ... расширить соучастие (взаимодействие, взаимодополнение) ЭТОГО и ИНОГО».

«Страх рождает осуждение. – продолжает автор – Наш профессиональный вызов состоит в достижении открытости, в том, чтобы помочь людям обрести веру в себя через уважение и подмечание индивидуальных особенностей, и, в тоже время, двигаться к глобальному единству».

В завершении хочется поделиться с Вами мечтой, а быть может и пророчеством бывшего президента новозеландской ассоциации психотерапевтов Roy A. Bowden. В своей лекции «Есть ли фундаментальная психотерапия для нового мира?» он говорит, что настало время оставить в стороне определения и оценки и поощрять развитие любопытства и интереса, время открытий, которые заставят нас пересмотреть такие понятия как «диагноз», «лечение», «анализ» и т. д., время, в которое психотерапевт сможет жить с вопросами, а не с ответами, когда уверенность в себе будет возможна на основе того, что мы о себе знаем и не потребует сужения взглядов, достигаемого смотрением через линзу любимой теории или модальности.

Таковы некоторые субъективные впечатления авторов статьи о Всемирном конгрессе. Мы вовсе не настаиваем, что это самое важное и самой главное из того, что происходило на конгрессе. Это то, что мы услышали и запомнили. А ещё была большая культурная программа. В том числе коктейль в музее З. Фрейда, бал в Венской ратуше и т. д.

Принято решение печатать Журнал Европейской Ассоциации Психотерапии на 4 языках, включая родной язык автора статьи. Издания Профессиональной Психотерапевтической Лиги: электронные и на бумажных носителях: «Профессиональная психотерапевтическая газеты»; «Журнал ментальной медицины и экологии»; выходящий в свет с начала 2003 года журнал «Психотерапия»

Всемирный конгресс всё больше походит на огромный декадник по психотерапии. Теперь Всемирные конгрессы покинут старый свет. IV Всемирный конгресс по психотерапии планируется в 2005 году в Буэнос-Айресе, Аргентина. V Всемирный конгресс – в 2008 году в Пекине, Китай. Когда-нибудь Всемирный конгресс по психотерапии пройдёт и в нашей стране!

**Список цитированной литературы высылается редакцией по запросу.**



Но там, где мы традиционно апеллируем к отдельным наблюдениям или «отдельным недостаткам», наши западные коллеги оперируют данными конкретных исследований и цифрами. В частности, авторами рецензируемого исследования отмечается, что врачи общей практики, как правило, вообще не распознают депрессию, а в тех единичных случаях, когда такой диагноз ставится, ошибочные заключения составляют 56%. Как бы это не казалось странным, но психиатры и психотерапевты ставят такие же ошибочные диагнозы депрессии без достаточных на то оснований в 64%! Наиболее эффективные и имеющие солидное научно-практическое обоснование психосоциальные методы лечения фобий применяются лишь у 15–38% пациентов с этим заболеванием.

Следует особо отметить, что проведенный в США анализ многочисленных случаев негативных результатов лечения и рецидивов депрессии свидетельствует, что большинство из них обусловлены недостаточной дозой или недостаточной продолжительностью курса лечения. В частности, в 29% случаев при наличии явных показаний антидепрессанты вообще не назначались, еще в 24% случаев они назначались или в недостаточной дозе или вообще – для приема «время от времени». При этом положение о наблюдении за реакциями пациентов на назначение тех или иных препаратов, а также о сочетании медикаментозного лечения с психотерапией выполняется в единичных случаях. Одновременно с этим, несмотря на совершенно противоположные рекомендации ведущих медицинских центров, среднесуточная доза нейролептиков, назначаемая стационарным больным, увеличилась за последние десятилетия почти в 2 раза. Во многих случаях необоснованно пролонгируются сроки стационарного лечения пациентов. В качестве особого вывода (делающего честь нашим коллегам) следует отметить, что в случаях неудачного лечения или рецидивов, у терапевтов начинает превалировать отрицательное отношение к пациентам и избегание трудных случаев.

**ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ ГАЗЕТА:  
РАСПРОСТРАНЕНИЕ И ПОДПИСКА**

1. В ЦС ППП – Москва, 2 Автозаводский проезд, 4/5 (метро Автозаводская), телефон 275 4567; здесь же можно подать частное объявление или объявление о вакансиях для психотерапевтов.
2. ПО ПОЧТЕ (обычной или электронной) – выслать в адрес редакции квитанцию с указанием Вашего имени и почтового адреса. По указанному адресу будут высланы номера газеты, вышедшие с начала текущего полугодия, а последующие номера будут высылаться Вам по мере выхода (ежемесячно). Форма подписки имеется на сайте [www.oprl.ru](http://www.oprl.ru).
3. В киосках Московского Психолого-социального института по адресам:
  - Москва, 3-я Рошинская ул., 9А (метро Шаболовская), тел. (095) 958–17–74, добавочный 115
  - Москва, Погодинская ул., 8, Российская Академия образования, 2 подъезд (метро Фрунзенская)
4. В киоске Когито-центра в здании Института психологии РАН. Москва, Ярославская, 13 (метро ВДНХ), тел.: (095) 282 0100.
5. В Полномочном представительстве редакции по Украине: Киев, Б. Хмельницкого, 47, офис-12, ЦПП «Галатея» тел.(01030) 234–77 61.
6. ЧЕРЕЗ КАТАЛОГ «ИНТЕР-ПОЧТА» – Москва, Мясницкая, 40, тел.: 921 2988, 921 1138, 921 1142 (только подписка).
7. ЧЕРЕЗ РОССИЙСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КАТАЛОГ – 113 093, Москва, а/я 30, тел.: (095) 235 2441, факс (095) 235 3721 (только подписка).
8. ЧЕРЕЗ РЕГИОНАЛЬНЫХ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ (справки по телефону в Москве (095) 275 4567).

**ДОСТУПНОСТЬ**  
По современным данным, более 40 млн. граждан США (14% от 285 млн. населения) не имеют медицинских страховок и, следовательно, не могут претендовать на сколько-нибудь качественное медицинское обслуживание. Еще более удручающие данные выявлены при «эпидемиологическом» обследовании: оказалось, что лишь менее 30% лиц, страдающих психическими заболеваниями, получают хоть какую-то профессиональную помощь. Квалифицированную психотерапевтическую помощь, даже из тех категорий населения, которым она доступна, получают менее 50% пациентов с аффективными расстройствами, около 30% – с тревожно-мнительным синдромом и лишь 20% зависимых.

Таким образом, следует сделать вывод, что данные, приведенные в разделе «Спрос и стоимость», отражают спрос и, соответственно, затраты, примерно, на 30–40% всех потенциальных пациентов. Почему одни прибегают к психотерапевтической помощи, а другие нет? Это вопрос, на который может быть много гипотетических ответов, но лучше бы его исследовать. Еще более удивительными (и некоррелирующими с приведенными выше) представляются данные о низкой частоте повторных обращений за помощью лиц, страдающих хронической психиатрической патологией и зависимостями: только 42% таких пациентов, в среднем, хотя бы раз в год обращались в психиатрические учреждения по поводу их основного заболевания, и только 26% получали при этом квалифицированную профессиональную помощь.

Какой вывод можно сделать? Вероятно, существуют две различных категории пациентов с психопатологией: проявляющие заинтересованность в лечении и не имеющие таковой.

Газета будет высылаться по адресу, указанному в квитанции (пункт «Информация о плательщике»).

С условиями приема указанной в платежном документе суммы, в т. ч. с суммой взимаемой платы за услуги банка ознакомлен и согласен.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 200\_\_ г. \_\_\_\_\_ (подпись плательщика)

**Информация о плательщике**

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О., адрес плательщика)

\_\_\_\_\_  
(ИНН)

№ \_\_\_\_\_ (номер лицевого счета (код) плательщика)

С условиями приема указанной в платежном документе суммы, в т. ч. с суммой взимаемой платы за услуги банка ознакомлен и согласен.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 200\_\_ г. \_\_\_\_\_ (подпись плательщика)

**Информация о плательщике**

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О., адрес плательщика)

\_\_\_\_\_  
(ИНН)

№ \_\_\_\_\_ (номер лицевого счета (код) плательщика)

# НАРЦИССИЧЕСКАЯ ЛИЧНОСТЬ В СЕКСОПАТОЛОГИИ И ПСИХОТЕРАПИИ

М. В. Рузгис

В одной из версий мифа о Нарциссе говорится о том, что Нарцисс отверг любовь нимфы Эхо, которая смертельно отомстила ему.

Термин «нарциссизм» впервые встречается у П. Нэкке в его комментариях к концепции Х. Эллера, представленной в «Психологическом исследовании аутоэротизма», где особое состояние аутоэротизма соотносилось с чувствами самовосхищения и с мифом о Нарциссе (Лапланш Ж., Понтолис Ж.-Б., 1996). Фрейд стал употреблять термин «нарциссизм» с 1905 года вслед за П. Нэкке (1899) и Х. Эллисом (1898).

В «Трех очерках по теории сексуальности» (1905) Фрейд считает «нарциссизмом» гомосексуальный выбор объекта, базирующийся на отношении любящей матери к Я. Нарциссизм рассматривается как сексуальная перверзия. В «Случае Шребера» (1911) о нарциссизме уже упоминается как особой стадии психосексуального развития, промежуточной между аутоэротизмом и объектной любовью.

Термин «нарциссизм» стал настолько всеобъемлющим в «век нарциссизма», и при этом его содержание остается настолько размытым и противоречивым, что некоторые даже предлагают вообще отказаться от его употребления в психоаналитическом языке (Leavy S. A., 1996).

Под нарциссизмом понимаются одновременно самоуважение и сексуальная перверзия, тип межличностных отношений, акцентуация характера и специфическое расстройство личности. Проблема «нарциссизма» в современном обществе стоит остро. До недавнего времени сексопатологи рассматривали нарциссизм как перверзию или как стадию в ее формировании. Клинически это проявлялось в направленности влечения на самого себя, влечение к любованию собственным телом (культ своего тела), рассмотрении себя и половых органов в зеркале, ласкании своего тела, сопровождающееся сексуальным возбуждением.

Клиницисты чаще рассматривают нарциссизм как специфическое расстройство личности (психопатию). В десятой версии МКБ речь идет о «патологическом» нарциссизме, который отнесен к разделу «Расстройство личности и поведения у взрослых» под шифром F60.8 и носит название «нарциссическое расстройство личности». В DSM («Диагностическое и статистическое руководство по психическим заболеваниям», разработанное Американской психиатрической ассоциацией), нарциссическое расстройство личности включается начиная с III версии. По DSM-IV (1994) оно относится к расстройствам личности группы Б с проявлениями театральности, эмоциональности и лабильности. Нарциссическое расстройство личности определяется как «преувеличение собственного значения и повышенная озабоченность вопросами самоуважения». Диагноз нарциссического расстройства личности ставится, если выражены (впервые возникшие в подростковом возрасте) представление о собственном величии,

потребность в восхищении со стороны окружающих и невозможность сопереживания, которые проявляются в различных жизненных ситуациях, и о наличии которых свидетельствуют не менее пяти из следующих симптомов:

1. Грандиозное чувство собственной значимости (например, преувеличение пациентом собственных достижений и талантов, ожидание признания без соответствующих заслуг);
2. Поглощенность фантазиями о небывалом успехе, неограниченной власти, блеске, красоте или идеальной любви;
3. Убежденность пациента в собственной уникальности и способности общаться или быть связанным с другими, особенными или имеющими высокий статус людьми (или учреждениями);
4. Потребность в чрезмерном восхищении со стороны окружающих;
5. Чувство собственной избранности, то есть беспричинные ожидания очень хорошего отношения или беспрекословного подчинения требованиям;
6. В личных отношениях тенденция эксплуатировать окружающих, то есть использовать других людей для достижения собственных целей;
7. Невозможность проявлять сочувствие, нежелание понимать чувства или потребности окружающих или ставить себя на их место;
8. Чувство зависти к окружающим или убежденность в том, что другие завидуют ему;
9. Поведение и взгляды отличаются высокомерием, самонадеянностью, надменностью.

Для большинства авторов наиболее важным диагностическим признаком нарциссического расстройства является признак грандиозности (1-й признак по DSM-IV). E. Ronningstam J. Gunderson (1995; 1996) проводили исследование изменений в выраженности патологического нарциссизма после трех лет лечения. Из девяти критериев по DSM-IV по шести отмечались значимые изменения. Наименее изменившимися оказались: «грандиозность» (1-й признак), «потребность в восхищении» (4-й признак), «зависть» (8-й признак). Именно эти три наименее изменившихся признака можно считать основными критериями патологического нарциссизма.

Мы рассматриваем нарциссические черты личности как особенности характера, приобретенные в течение жизни. Для нарциссических пациентов специфично необычно «раздутое» представление о себе и потребность в восхищении и шумном одобрении. При отсутствии внешнего нарциссического обеспечения (подпитки восхищением) они ощущают беспокойство. Нарциссические пациенты идеализируют тех, кто удовлетворяет их нарциссические нужды и обесценивают тех, кто не дает им нарциссического удовлетворения. Личности нарциссического склада уверены в своих «особых правах» и «паразитируют» на отношениях со своим окружением. При наиболее ярких проявлениях нарциссизма пациенты достигали победы над собственной болью и страхом посредством причинения боли другим.

Т. к. «сексуальный конфликт» для лиц с нарциссическими чертами является значимым и «травмирующим», то наличие сексуальной дисфункции может явиться мощным психологическим фактором, участвующим в формировании невротического расстройства – специфического развития личности – шизотипического расстройства. Переживания сексуальной неполноценности для «нарцисса» являются стрессовыми, в связи с этим можно говорить как о дебюте психопатологического состояния, так и о наличии предрасположенности к нему, но данных, явно указывающих на наличие психопатологии, до обращения к сексопатологу выявлено не было.

Пациенты с нарциссическими чертами личности предъявляют самые разнообразные жалобы на сексуальную жизнь. Т. к. «нарцисс» уверен в своей уникальности, особой «тонкой» личностной организации, то зачастую в сексуальном расстройстве он обвиняет партнера, социальное окружение, воспитание и т. д.

При работе с пациентами, имеющими нарциссические черты, помимо сексологической помощи (терапия сексуального расстройства, разработка индивидуальных психологических программ, сексуальных тренингов и т. д.) необходима работа над подавлением и трансформацией нарциссических установок.

Нарциссические пациенты не способны принять такие проявления своего Я как гнев и зависть, опасаясь того, что эти чувства разрушат отношения с врачом, а вместе с ним и лишат надежды на помощь. На подсознательном уровне нарциссические пациенты боятся, что их агрессия разрушит не только объект нарциссического удовлетворения, но и свою собственную способность испытывать любовь. Таким образом, нарциссические пациенты, отрицая эмоциональные отношения с врачом, отказываются признать опасность своей деструктивности. Проработка нарциссического «гнева» в трансфере не приводит к положительному результату. Тяжелые нарциссические пациенты способны принять только позитивную обратную связь, которая воспринимается ими как ответ на собственные усилия. Удовлетворяя некоторые из нереализованных нарциссических потребностей пациента, врач создает возможность для развития зеркального трансфера. При развитии таких перенесений психотерапевт может использовать традиционные техники интерпретации, которые способствуют расширению сознания и оказывает помощь пациентам в понимании того, как они взаимодействуют со своим окружением и организуют свою жизнь согласно нарциссическим потребностям. Это дает возможность развить автономию и критически оценить нарциссические установки.

Ψ К ИСТОРИИ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ПСИХОТЕРАПИИ

ДАВИД АЛЕКСАНДРОВИЧ БЕРШАДСКИЙ

В «Клинической психотерапии» (М.: Академический проект, ОПЛЛ, 2000, С. 256) я отметил, что курортный психотерапевт Бершадский (1914–1999) был, по-видимому, первым в нашей стране врачом, который создал немало художественных психотерапевтических (библиотерапевтических) произведений и широко применял их в своей психотерапевтической практике. В книге есть библиография этих произведений. Это, прежде всего, искренние оптимистические и горькие стихи – лечебные и профилактические. Может быть, они порою покажутся романтически наивными, но, если и так, от этого они не менее целебны для многих, многих пациентов, людей с душевными трудностями, курильщиков табака (например, известный в свое время на Сочинском курорте «Монолог Сигареты»), любителей выпить во вред своему здоровью.

Я знал этого яркого психотерапевта, чувствовал-почувствовал его нескончаемую горячую (до удивления и насмешек некоторых людей) заботу о сохранении здоровья людей. Его душевное тепло ко мне живет во мне.

Вот, к примеру, психотерапевтическое стихотворение Д. А. Бершадского для агорафобических пациентов «Преодолей себя» (из курортной брошюры «Вариант эмоционально-стрессовой психотерапии в форме специальных стихотворений, применяемых врачом в диалоге с больными»: Информационное письмо для врачей и медсестер курорта. – Сочи: Базовый санаторий им. С. Орджоникидзе, 1989, С.15–16)

Тобою стал владеть нелепый страх,  
Нет даже сил держать себя в руках.  
Понадобилось, скажем, площадь  
перейти,

А сердце замерло, боишься  
сам идти.

И ты в смятении, волнуешься,  
бледнеешь,

Кружится голова, дрожишь, потеешь.

Но кто-то подал руку, страх прошел

И ты спокойно площадь перешел.

Как поступить, чтоб страх свой  
победить?

К нему ты отношенья должен  
изменить:

Иди умышленно «опасности»  
навстречу.

Здесь я тебе ответственно замечу –

Не размышляй о том, как будешь

ты идти,

А думай – как быстрее и острее  
в страх войти.

Старайся вызвать сам сердцебиенье,

Потливость, дрожь, головокруженье,

Стремись все это ощутить в ходьбе

И вскоре ты не сможешь вызвать  
страх в себе.

Так поступай с боязнью темноты  
и высоты.

Со всем, чего навязчиво боишься ты.

Знай – чем сильнее захочешь вызвать  
страх,

Тем он быстрее умрет в твоих руках.

Счастливым ты вздохнешь тогда,

Избавившись от страхов навсегда.

Попросил сочинских психотерапевтов написать о Д. А. Бершадском, и Людмила Васильевна Черникова душевно откликнулась вот эти очерком.

М. Е. Бурно

Гений места

Мой учитель, уже давно ушедший в мир иной, профессор, психиатр, философ, очень честный профессионал Петр Фаддеевич Малкин в свое время делил людей только на две категории: толковых и бестолочей. Бестолочь, считал он, может быть облечена любыми степенями, она все равно – бестолочь. Толковый же человек хорош на своем месте. Еще точнее это определил Иосиф Бродский: «Гений места».

Такое сравнение приходит на ум, когда я думаю о Давиде Александровиче Бершадском.

Военный врач, он много лет возглавлял базовый санаторий им. С. Орджоникидзе, потом он там – психотерапевт, пропагандист антиалкогольной и антитабачной компании в г. Сочи. Понимая, что на курорте, куда приезжают «расслабляться», вести «в лоб» такую компанию невозможно, он нашел другие, косвенные пути и методики. Будучи человеком живым, теплым, мудрым, романтичным, писал много стихов, где тонко вел свою пропаганду вреда курения и алкоголя. Печатался, издал свой сборник стихов, много выступал публично, читал замечательные лекции.

По сути, его методика была терапией творческим самовыражением в широком понимании. В общении он был прост, доброжелателен, синтонен. У него было ИМЯ, своя слава, его знали и узнавали, он был известен и за рубежом.

Казалось бы, он был «вне конкуренции». Долгое время должности психотерапевта в курортной системе официально не было. Он «пробил» такую должность. И уже теперь, через много лет, появилась целая плеяда талантливых психотерапевтов, а в нашем городе – свое психотерапевтическое общество.

В нашей памяти Давид Александрович остался человеком толковым, талантливым, «на своем месте», сделавшим очень много на курорте и во славу курорта, человеком, который оставил по себе добрую память и искреннее восхищение. В память о нем приведу свои стихи:

«Уходят личности, идеи улетают.

Жизнь – это день один в летящем сне.

И листья падают и реки высыхают.

Вот так и мы растаем все в туманной мгле.

Но каждый оставляет след:

То книга, дом или сад, или продолженье в детях.

Успеть бы сделать это, чтобы там, на небесах, сказать:

«Да, я там был, я был на том, земном, прекрасном свете».

Л. В. Черникова

Ψ объявления

І МЕЖДУНАРОДНАЯ  
КОНФЕРЕНЦИЯ АЗИАТСКОЙ  
ФЕДЕРАЦИИ ПСИХОТЕРАПИИ,  
ЙОГИ И ТРАДИЦИОННОЙ  
МЕДИЦИНЫ: ДИАЛОГ ВОСТОКА  
И ЗАПАДА

(12–15 ноября 2003, Дели, Индия)

Профессиональная психотерапевтическая лига формирует российскую делегацию на конференцию. Стоимость участия уточняется. Сообщаем ориентировочные цены:

Авиaperелет – \$ 450–550; гостиница – от \$ 20 до \$150 в сутки в зависимости от категории номера; виза – \$ 45–55; оргвзнос на конгресс – от \$180 до \$220 (для студентов \$100) – ППЛ ведет переговоры об установлении льготного размера оргвзноса для членов российской делегации.

Если вы хотите периодически получать уточненную информацию о формировании российской делегации и условиях участия, обращайтесь, пожалуйста, в ЦС ППЛ (095) 275 45 67, 9–901–750–51–08 или к к.м.н. В. Ф. Трубецкому (arzt@online.ru), (095) 275 45 67, 418 56 41, 528 71 05. Чтобы получить по электронной почте официальное информационное письмо (на английском языке), необходимо направить заявку только по электронной почте по адресу (arzt@online.ru). Полная информация о конгрессе доступна на сайте оргкомитета <http://www.ypai.org> (на английском языке).

\*\*\*

ОТКРЫТЫЙ РОССИЙСКИЙ  
КОНГРЕСС ПО ДЫХАНИЮ

27 мая – 1 июня 2003 года,

г. Санкт-Петербург

Направления работы Конгресса:

1. Научно-методические исследования дыхательных психотехнологий, психофизиологических и паранормальных процессов их сопровождающих.
2. Реберфинг, Вайвейшн, Свободное дыхание.
3. Холотропное дыхание.
4. Психотерапевтические аспекты дыхательных психотехнологий.
5. Дыхательные психотехнологии в медицине.
6. Дыхательные психотехнологии в народной медицине и целительстве.
7. Дыхательные психотехнологии в спорте и др.

Подробная информация:

<http://www.biosens.ru>

E-mail: [congress@biosens.ru](mailto:congress@biosens.ru);

тел. (812) 230–7828

тел./факс (812) 110–8354, факс: 233–9300

Газета зарегистрирована Комитетом РФ по печати. Свидетельство о регистрации ПИ №77 12126 от 22 марта 2002 г.  
Учредители: Профессиональная психотерапевтическая лига, Институт повышения квалификации Общероссийской Профессиональной психотерапевтической лиги, Межрегиональная коллегия врачей

Главный редактор В. В. Макаров, исполнительный редактор В. Ф. Трубецкой, ответственный секретарь И. А. Чеглова

Газета распространяется по подписке и в розницу. Возможна подписка через редакцию.

Адрес редакции: 119002, Москва, ул. Арбат, 51-40а; тел./факс: 275 45 67, e-mail: [arzt@online.ru](mailto:arzt@online.ru)

Полномочное представительство редакции по Украине: Украина, Киев, Б. Хмельницкого, 47, офис 12, ЦПП «Галатейя», (01030) 234 77 61, e-mail: [galateya@ukrpost.net](mailto:galateya@ukrpost.net)

Отпечатано в типографии ЗАО Фирма «Лица» Москва, ул. Нижняя Первомайская, д. 47.  
Тел.: 465 1154. Заказ 29. Тираж – 5000 экз.