УДК 616.89 ББК 53.57

Д72

*Рецензенты:*

*Член-корр. Российской академии образования, д-р психол. наук, профессор, зав. кафедрой психологии личности факультета психологии МГУ им. М. В. Ломоносова А. Г. Асмолов*

*Зав. кафедрой детской и подростковой психиатрии, психотерапии и медицинской психологии РМАПО, д-р мед. наук, профессор Ю. С. Шевченко*

Драпкин Б. 3.

Д72 Психотерапия материнской любовью. 232 с. ISBN 5-94343-057-1

Книга известного психотерапевта Б. 3. Драпкина представляет собой курс лекций, прочитанный для психотерапевтов и психологов, в котором из­ложены теоретико-методологические основы нового направления психоте­рапии - психотерапии материнской любовью, а также обсуждаются общие проблемы детской психотерапии, проблема установления диагноза и выбора оптимальной терапии для конкретного ребенка. Автор предлагаемой книги, может быть, впервые показал не только причины развивающихся психиче­ских расстройств, но и дал реальные практические пути их профилактики и лечения. Он показал, что одной из важнейших причин психических рас­стройств, как у детей, так и у взрослых людей, является лишение маленького человечка, ребенка материнской любви.

М.: ДеЛи принт, 2004.

Большое внимание уделено лечению заикания, что делает эту книгу полезной и интересной для логопедов.

Лекционный стиль изложения позволит специалистам понять глубин­ное содержание метода Б. 3. Драпкина, чтобы практически использовать его как в работе с детьми, так и при работе со взрослыми пациентами.

Книга доступна и полезна также и мамам (отцам, бабушкам и дедушкам), заинтересованным в хорошем воспитании и правильном развитии своих детей.

УДК 616.89 ББК 53.57

ISBN 5-94343-057-1

© Драпкин Б. 3., 2004 © ДеЛи принт, 2004

Предисловие

Перед нами великолепная психотерапевтическая книга, по­священная решению тех проблем маленьких пациентов, с которыми часто встречаются врачи-психотерапевты, педагоги, школьные и медицинские психологи. Далеко не редки случаи, когда эти пробле­мы перерастают в психические расстройства (заболевания) - вплоть до психотических[[1]](#footnote-1).

Неразрешенные в детстве, эти проблемы продолжают звучать и в дальнейшей, взрослой жизни многих людей. У одних они приво­дят к тому, что человек, в целом психически состоятельный, лишь изредка испытывает недостаточную устойчивость к требованиям жизни, у других - к более серьезным дезадаптациям[[2]](#footnote-2) по духовно-. волевым, экзистенциальным и иным мотивам.

В целом эти проблемы укладываются в группу депривационных повреждений. Известно, что лишение возможности удовлетворения потребностей вообще и базовых потребностей в особенности является существенным этиопатогенетическим фактором в нарушениях психи­ческого здоровья. Известны многочисленные неблагоприятные фено­мены в связи с воздействием комплекса деприваций[[3]](#footnote-3) в условиях концлагерей, у заложников, у потерпевших бедствие, у жертв терро­ристических актов и др. (Франкл, Кемпиньски, наблюдения послед­них лет московских и ставропольских психотерапевтов и др.).

Создается впечатление, что существует некоторый интеграль­ный объем деприваций, интегральная депривационная нагрузка, с которой человек может справляться на протяжении жизни.

В том случае, если этот «порог» превышен, психоадаптацион­ные механизмы оказываются исчерпанными и человек «срывается» в состояние психической дезадаптации того или иного вида (невроти­ческой, аффективной, ганзеровской и др.).

В рамках биопсихосоциального подхода к психическому здо­ровью многое здесь понятно. Да, этот порог в значительной мере определяется биологическими конституциональными факторами. Да, этот порог в столь же (кто-то скажет - в большей, кто-то - в меньшей) значительной мере определяется опытом, который человек начинает приобретать с рождения (или раньше).

Много интересных работ посвящено тем или иным болезненным последствиям дурного воспитания («гиперопека», «золушка» и др.). К сожалению, многие из этих работ носят скорее описательный ха­рактер и не являются достаточным основанием для реального меди­цинского, медико-психологического пособия.

Автор предлагаемой книги, может быть, впервые показал не только причины развивающихся страданий, но и дал реальные прак­тические пути их профилактики и лечения. Он показал, что одной из важнейших причин психических расстройств, как у детей, так и у взрослых людей, является лишение маленького человечка, ребенка материнской любви. Дефицит материнской любви и есть ранняя и самая разрушительная депривация ребенка в удовлетворении его базовой потребности в любви, защищенности, поддержке со сторо­ны, прежде всего, матери-родительницы, давшей ему жизнь, но не сумевшей по тем или иным причинам дать ему свою любовь.

Мать передает своему ребенку не только то хорошее, что пе­редали ей ее родители, она, к сожалению, передает ему и негативный опыт своего собственного развития, те дурные психоэмоциональные воздействия, которые получила от своего *рода* на протяжении собст­венного постнатального развития и взросления. Формируются целые семейные истории, которые как дамоклов меч нависают над все но­выми поколениями семьи.

Автор дает нам действенные механизмы профилактики и тера­пии развивающихся депривационных и постдепривационных рас­стройств с помощью созданного им метода психотерапии материн­ской любовью, который успешно применяется им и его многочис­ленными последователями и учениками как в педиатрической практи­ке, так и в отношении более взрослых пациентов.

Пришла пора сказать несколько слов о замечательном враче и человеке, об авторе книги.

Борис Зиновьевич Драпкин - известный в нашей стране и за рубежом врач, психиатр и психотерапевт, является одним из наиболее уважаемых авторитетов в области психического здоровья детей и подростков. Большой вклад сделан им также в теорию и практику лечения заикания. На протяжении многих лет он возглавлял детско-подростковую психотерапевтическую службу СССР и России, соз­дал Центр детско-подростковой психиатрии.

В настоящее время Б. 3. Драпкин работает в 6-й Московской детской клинической психиатрической больнице, читает лекции на кафедре детско-подростковой психиатрии, психотерапии и медицинской психологии (зав. кафедрой - профессор Ю. С. Шевченко) Российской медицинской академии последипломного образования Мин­здрава РФ.

Б. 3. Драпкин является Почетным профессором психотерапии и Почетным членом Профессионального медицинского объединения психотерапевтов, психологов и социальных работников, активно передает свой богатый и многогранный опыт молодым коллегам.

Предлагаемая книга является обобщенным результатом курса лекций, прочитанного профессором психотерапии Б. 3. Драпкиным для психотерапевтов и психологов в 2001-2002 годах. В настоящее время он продолжает обучение профессиональной молодежи в на­шем Объединении в рамках созданной и руководимой им детско-подростковой секции.

Книга не случайно написана как сборник клинических лекций, в которых наряду с изложением теоретико-методологических основ нового направления психотерапии слышится «биение мысли», живой спор и обсуждение проблем как детской психотерапии вообще, так и проблем установления диагноза и выбора оптимальной терапии для конкретного ребенка. Автор раз за разом проводит читателя по логи­ческим «кругам» своего метода, повторяя канву метода и каждый раз вкладывая в изложение более глубокое теоретическое и практическое содержание.

Мы надеемся, что именно такой стиль изложения позволит специалистам понять глубинное содержание метода Б. 3. Драпкина, чтобы практически использовать его в работе с детьми, и при работе со взрослыми пациентами.

Принятый стиль изложения делает книгу доступной и полез­ной также и мамам (думаю, и отцам, и бабушкам или дедушкам), заинтересованным в хорошем воспитании своих детей.

В завершение обратимся как к специалистам, так и к родителям.

Материнская любовь является необходимым условием суще­ствования не только для ребенка, но и для самой матери. Ребенка любовь матери делает счастливым и сбалансированным, позволяет ему расти и взрослеть, не «застревая» в детских горестях, предупре­ждать и своевременно снимать у ребенка многие эмоциональные перегрузки и дефициты, которые могут повлечь за собой более глу­бокие изменения, - это и профилактика, и одновременно, формиро­вание общего позитивного настроя, устойчивости, защищенности, уве­ренности подрастающего человечка в предстоящей взрослой жизни.

Детство должно протекать на фоне надежности, защищенно­сти, уверенности, что всегда твои близкие, и прежде всего мама и папа, придут тебе на помощь.

В процессе работы по методу психотерапии материнской лю­бовью процесс личностного совершенствования и развития проис­ходит и у родителей. Мама, которая первоначально не может найти в себе достаточные резервы любви-заботы о ребенке или не умеет пе­редать ему эту любовь, обнаруживает, что этот недостаток связан с теми или иными ее собственными проблемами, связанными с ее соб­ственным личностным развитием, взрослением, становлением.

Начиная работать по этому методу, маме предстоит принять, что это не на день и не на два - надолго. Не опускать руки при труд­ностях, не говорить себе: «Ну, все уже и так хорошо, теперь можно сделать перерыв».

Тройной наградой маме за этот непростой труд будут возрас­тающая любовь к ней ее дитя, его улучшающееся здоровье, собст­венные рост и совершенствование матери.

Специалистам, приступающим к работе по методу Б. 3. Драпкина, пожелаем глубоко разобраться, «почувствовать» системность метода. Работать психотерапевтом или медицинским психологом не значит просто быть «хорошим и добрым», это только часть - очень важная! - нашей профессии, заниматься которой необходимо со знанием дела (диагностика, динамика состояния, своевременное подключение иной профессиональной работы). При таком подходе терапия по Б. 3. Драпкину помогает и при более глубоких психиче­ских расстройствах, любовь поможет человеку чувствовать себя луч­ше, значит - лучше поддаваться другим психотерапевтическим воздействиям, более эффективно жить и расти.

Но психотерапия материнской любовью не просто еще один виртуально-психологический изыск. Формирование позитивных вербальных программ, которые затем мама передаст своему ребенку, особенно в их специфической части, требует от специалиста глубо­кого знания психопатологии и патофизиологии, точного знания при­роды и разнообразия тех негативных знаков, которые предъявляет или среди которых живет больной человек, закономерности их раз­вития (патогенеза) и прогноза. Особенностью метода Драпкина яв­ляется также недопустимость суггестивных запретов, повышающих внутреннюю психоэмоциональную напряженность. Вербальные воз­действия здесь не «запрещают» тот или иной симптом, а предлагают больному позитивную альтернативу восприятий и отношений. Знание этого закона позволит психотерапевту, психологу помочь матери сформулировать для ее ребенка коррекционную вербальную програм­му, позволяющую развить у того новое позитивное самоощущение.

И последнее соображение: несмотря на то, что по самому оп­ределению метод должен бы действовать на детей и подростков («материнская любовь»), суть его вполне применима в работе со взрослыми больными, многие из которых несут с собой из детства груз «недолюбленности».

Главный психотерапевт города Москвы Ю. П.Бойко

Председатель Межрегионального профессионального медицинского объединения психотерапевтов, психологов и социальных работников А. И. Аппенянский

*Памяти моей жены Наталии Евгеньевны Поляковой,*

*прекрасному детскому психиатру и педагогу*

Вступление

Психотерапевтическое, психологическое и лечебно-педаго­гическое воздействие получает все большее распространение и раз­витие при лечении и коррекции детей. В то время как в психотерапии взрослых постоянно появляются новые или модифицируются известные методы и приемы, и их число очень велико, в психотера­пии детей методов немного. В нашей стране наиболее используемы­ми для детей являются семейная, игровая и некоторые варианты суг­гестивной терапии. Распространенные за рубежом психодинамиче­ские методики, поведенческая и другие виды психотерапии у нас не получили большого распространения.

Чем младше ребенок, тем осторожнее следует подходить к ле­чению и воздействию на него психотерапевтическими, психологиче­скими и экстрасенсорными приемами. Нужно учитывать возможные парадоксальные ответные реакции, связанные с физиологическими особенностями детского возраста, своеобразием формирования функциональных структур детского мозга - незрелого, бурно разви­вающегося и очень чувствительного.

На протяжении целого ряда лет я разрабатывал и совершенствовал свой метод эффективного, безвредного и адекватного лечебного воздействия на детей с нервно-психическими, психосоматическими заболеваниями, страдающих задержками физического, умственного и речевого развития и имеющих проблемы со здоровьем, обучением и поведением. С моей точки зрения, использование огромных возможностей матери в процессе ее взаимодействия с ребенком, является наиболее перспективным в лечении и помощи детям. Связано это с психоэмоциональной общностью матери и ребенка, основополагаю­щим значении родительской, и в первую очередь материнской, любви и установочной роли материнского голоса и речи в здоровье, счастье, радости и жизненной успешности ребенка.

Как научить родителей самим помогать своим детям, способ­ствовать их здоровью, счастью? Как правильно любить ребенка? Что самим можно сделать, если ребенок болеет, задерживается в разви­тии, плохо говорит и т. д.? Всегда ли в этих случаях нужны и полез­ны лекарства? На эти и многие другие вопросы я постарался отве­тить в лекциях, прочитанных в Московском профессиональном объе­динении психотерапевтов, медицинских психологов и социальных работников в 2001-2002 гг.

Родителям, которые, прочитав эту книгу, заинтересуются на­шим методом и захотят помочь себе и своим детям, мы настойчиво рекомендуем работать в контакте со специалистами, которые владеют этой методикой.

Я выражаю благодарность за доброжелательную критику и помощь в создании и внедрении метода в практику проф. Ю. С. Шев­ченко, доц. Ю. П. Бойко.

Большую благодарность я выражаю председателю Московско­го городского общества психотерапевтов, психологов и социальных работников доценту А. И. Аппенянскому за помощь в организации цикла лекций и активное участие в их проведении в качестве моего собеседника и оппонента в дискуссиях. Целый ряд высказываний Александра Ивановича используются в тексте.

Особую благодарность выражаю проф. Е. В. Беловой за край­не тяжелый труд по редактированию рукописи.

Многие положения метода сформировались в процессе совме­стной работы с клиническим психологом Н. В. Гусаровой.

Благодарю моих слушателей за труд по расшифровке аудиоза­писей лекций. Работа не состоялась бы без помощи моих друзей:

Т. И. Панфиловой и Л. В. Хоптий, помогавшим мне в разрешении многих технических вопросов и компьютерной обработке материалов.

Лекция 1

МЕТОД ПСИХОТЕРАПИИ МАТЕРИНСКОЙ ЛЮБОВЬЮ КАК ЧАСТЬ ДЕТСКОЙ ПСИХОТЕРАПИИ.

ЕГО ОСНОВЫ, ПРИНЦИПЫ И ВОЗМОЖНОСТИ

Я ознакомлю вас с методикой, которую удалось разработать за последние годы, которая дополняет арсенал эффективных методов детской психотерапии и доступна практическим психотерапевтам, врачам, психологам и логопедам, использующим психотерапию в своей работе. Основанием для разработки предлагаемого метода явились следующие моменты.

*Первое.* Врачи-психиатры и невропатологи в процессе обще­ния с больными детьми и их родителями очень часто чувствуют себя достаточно беспомощными. Что было раньше у нас на вооружении? Добрые советы по улучшению семейной ситуации, советы, как надо, с точки зрения врачей, общаться со своими детьми, затем джентль­менский набор лекарственных препаратов и очень ограниченные психотерапевтические возможности. Почему я так говорю? Методи­ки психоанализа, да и психодинамической аналитической терапии, созданной на его основе, сложны, громоздки, и ими надо очень хо­рошо владеть. Кроме того, конечный результат иногда достигается очень нескоро. Если мы начинаем работать с детского возраста, то результат может получиться в подростковом или даже во взрослом возрасте. Это мое мнение. Я не говорю, что это истина в последней инстанции, но у меня на протяжении почти сорокалетнего опыта работы сложилось такое впечатление.

*Второе.* Относительно гипнотерапии хочется сказать, что гипноз в раннем детском возрасте, с моей точки зрения, должен применяться с осторожностью. Детский мозг необычайно пластичен, парадоксален по своим реакциям, и когда мы, владея возможностью оказывать глубинное воздействие на человека, входим в сознание и подсознание маленького ребенка, неизвестно, что мы там делаем. К сожалению, конечный результат часто непредсказуем. Кроме того, дети нередко испытывают страх перед незнакомыми людьми и их действиями. Поэтому гипноз может приносить совершенно непред­сказуемый результат. Вам хорошо известно, что такие же парадок­сальные реакции нередко дает и медикаментозная терапия. Те, кто работают с детьми, знают, что на успокаивающее лекарство ребенок подчас отвечает еще более сильным возбуждением. И наоборот, ко­гда заторможенному ребенку мы даем стимуляторы, то порой полу­чаем еще более глубокое торможение. Опять же в этих случаях дет­ский мозг отвечает непредсказуемо. Вот почему, с моей точки зре­ния, к лекарственной терапии, так же как и к гипнозу для лечения детей, следует относиться с большой осторожностью.

*Третье.* Игровая психотерапия. Да, бесспорно, это психотера­пия детского возраста, но ее возможности и круг воздействия огра­ничены. Почему? В основном ее применяют при неврозах, фобиях[[4]](#footnote-4) и негрубо выраженных поведенческих реакциях. Например, как мы освобождаем ребенка от страха собак при занятиях в группе. Внача­ле все дети в группе вместе рисуют собачек. Затем начинается игра, в которой часть детей изображает собачек, остальные - детей. Груп­пы часто меняются: игра, движение, визг, смех. В процессе этой иг­ры и происходит десенсибилизация страха. А если еще кто-то при­несет живого щенка, дело идет быстрее и лучше.

В широком же плане психотерапевтического воздействия на

самые различные состояния игровая психотерапия оказывает под­собное, но не решающее действие. Она малоэффективна и может быть использована как вспомогательный метод при тех заболеваниях, когда ведущей является лекарственная терапия или наиболее эффек­тивны другие методы психотерапии и лечебной педагогики.

*Четвертое.* Семейная психотерапия. Да, так же, как и игро­вая, это действительно психотерапия детского возраста. Но опять же, хотя наше представление о семейной психотерапии сейчас и расширилось в связи с работами Э. Эйдемиллера и его группы, но вместе с тем многого мы все еще не знаем. В настоящее время оте­чественная семейная терапия в основном сводится к тому, что мы выясняем наличие конфликта внутри семьи и ошибки воспитания, но глубинного семейного воздействия все-таки еще оказывать не умеем. И все же этот метод хорош.

*Пятое.* Есть еще один метод, который действительно велико­лепно воздействует на детей маленького возраста - это так называемое чрезпредметное косвенное внушение. Этот метод используют «бабушки», которые очень хорошо «заговаривают» болезни. На нем же основан эффект плацебо[[5]](#footnote-5), который успешно применяла Груня Ефимовна Сухарева, основоположник детской психиатрии в нашей стране. Как она назначала лекарства! К ней обращаются родители с ребенком. Она говорит: «Да, для того чтобы помочь вашему ребен­ку, появилось новое заграничное лекарство, которое действует пре­красно, и мы, конечно, обеспечим вашего ребенка этим лекарством. Но сегодня у нас его нет. Первую порцию мы уже апробировали, получили блестящие результаты. Пожалуйста, звоните и ждите, ко­гда мы его снова получим». Начинается период, когда мама осаждает Груню Ефимовну: поступило лекарство или нет. Таким образом, на­гнетается состояние ожидания: вот сейчас приедет «чудо-ле­карство», которое нам поможет. И наконец, в один прекрасный день, Груня Ефимовна говорит: «Я должна вас обрадовать...» (Я своими глазами видел, насколько это блестяще действует. Авторитет у Груни Ефимовны был совершенно недосягаемый.) «Приезжайте, лекар­ство появилось!» И вот приезжает вся семья с ребенком. Груня Ефимовна принимает в своем кабинете. Она открывает сейф. Там под семью замками в красивой упаковке находится чудесное лекар­ство. Она тщательно отсчитывает таблетки. Выдавая каждую таблеточку, она говорит, как лекарство будет действовать: на десятой таблеточке то-то будет, на двадцатой - то-то и т. д. И действительно, результаты были такие, которым приходилось только завидовать: почему у меня это не получается, а у нее получается?! А на самом деле, что это было? Что за «чудесный» препарат она давала? Это был витамин в красивой упаковке или какое-либо совершенно ней­тральное средство. Можно таких примеров приводить очень много. Этот метод для детей и их родителей адекватен и хорошо действует.

В своей практической работе я также нередко испытывал оп­ределенную беспомощность. Не знал, что говорить и делать. И по­этому делал то, что делает большинство из вас: давал общие советы, выписывал рецепты, прописывал лекарства. Лучше-хуже. Надо иметь очень большое мужество и авторитет, чтобы сказать родите­лям: «Извините, ваш ребенок в том или ином виде лечения не нуждается». И вот в процессе работы у меня вырабатывалась потреб­ность создать что-то такое, что нам может помочь. Постепенно на­ходились отдельные моменты того, из чего сложилась методика, ко­торую я назвал «терапия материнской любовью». Почему так на­звал? Да потому, что основополагающей в развитии ребенка - и для вас это тоже не является неожиданностью - является материнская любовь. Без нее дети не могут вырасти здоровыми и счастливыми.

Когда-то я был главным детским психотерапевтом Союза и России. В тот период я организовал обследование детских домов для сирот. Посмотрел с комиссией два сиротских детских дома в Моск­ве. В начале самый худший. Плохой сиротский дом. Все плохо: дети грязные, неухоженные. Большая комиссия смотрела: и педиатры бы­ли, и офтальмологи, и психиатры, и дефектологи. 94% детей оказа­лись неполноценными, больными. Шесть процентов - условно здо­ровыми. Затем пошли в хороший, самый лучший детский дом. Дети чистые, красивые, накормленные, и их любят. Все нормально. «Ну, -думаем, - тут все будет хорошо». Однако и здесь 92% детей оказа­лись неполноценными. Правда, уровень тяжелых состояний был меньше. Но все равно 92% детей оказались больными. Значит, соци­альная среда в этом возрасте не играла решающей роли. А что было общим в той и другой группе? Не было родных мам. Читайте анг­лоязычную литературу, последние работы. Там написано, что если на протяжении первого года жизни рядом с ребенком нет мамы, то маме потребуется не меньше года-полутора, чтобы наверстать упу­щенное время. А если мамы нет два года, то уже потребуется больше двух-трех лет. А если три года не было мамы, то, что бы потом она ни делала, скорее всего ребенок будет социопатом и иметь набор различных патологических нарушений.

Чрезвычайно важно то, что между мамами и детьми сущест­вует общее психоэмоциональное поле. Теперь уже ясно, что оно есть. Другой разговор, что пока мы еще не можем его пощупать, не можем его определить и измерить. Возьмем бытовые примеры. Ре­бенок капризничает, не понятно в чем дело, а оказалось, мама болеет или нервничает. Все хорошо, но вдруг мама начинает чувствовать непонятное беспокойство и дискомфорт. В чем дело? Ищи, что-то неблагополучно с ребенком.

Это аксиома: психоэмоциональное состояние мамы целиком отражается на состоянии ребенка. Отсюда лозунг: папы и мужчины, берегите мам и берегите женщин! И на период беременности делай­те так, чтобы им было хорошо и спокойно. Лозунг прекрасный, но, к сожалению, его очень трудно осуществить, многие папы этого не понимают, не всегда хотят и могут это делать. На последнем кон­грессе петербургские психотерапевты представили очень хорошую статью о том, что огромное значение в развитии ребенка имеет не только период беременности и даже не только момент зачатия, но и то, с каким настроением мама и папа подходят к этому вопросу. Ес­ли ребенок желанный, если его ждут, - это одно. А если ребенок не­жданный, нежеланный или случайный, то уже само зачатие проис­ходит с каким-то ущербом.

Ну, а дальше все ясно. Врачи говорят: патология беременно­сти. Правильно. Мама болеет. С начала беременности мама и ребенок живут маминым сердцем. Плод живет маминой печенью, мамиными почками, маминой кровью. И все, что есть у мамы, есть и у ребенка. Потом, когда я буду говорить о методике, я еще буду говорить об этом подробно. Известно, что плод слышит. Есть расхождения: в че­тыре месяца он начинает слышать или в пять месяцев. Но плод слы­шит. И от того, что именно он слышит, в какой-то степени зависит его состояние, его развитие. Он хорошо слушает музыку. Это реко­мендуется. Иногда рекомендуется папе поговорить с «маминым жи­вотиком». Очень хорошо на плод действует, если папа, конечно, хо­рошо говорит. А что он чаще всего слышит? А чаще всего он слышит мамин голос. Верно? Мамин голос всегда при нем. Мама-то всегда здесь. А что такое голос? Голос отражает психоэмоциональное со­стояние мамы. Мама на подъеме, мама в хорошем настроении, у ма­мы все прекрасно, мама улыбается, и голос у нее радостный... А что еще? А в крови-то у нее «химия радости». Ведь за любой эмоцией еще и химия скрывается. Наш организм - это химическая фабрика.

И наоборот. Мама в депрессии, в тревоге, голос потухший и так далее. Что в крови? А в крови - химия тревоги и депрессии. А значит, и плод в тревоге и в депрессии пребывает, как мама. Пока еще не нашли, чем плод защищается от этой химии. Мама в состоя­нии агрессии, раздражена постоянно, конфликтует с папой и так да­лее. И что у нее? А у нее «агрессанты», извините за вульгарное сло­во, агрессанты в крови. И каким рождается ребенок? Ну, в лучшем случае, невропатом. А в худшем - с мощным комплексом врожден­ной агрессии.

Основополагающий момент в жизни ребенка - это роды. Со­временная жизнь все ставит с ног на голову. С одной стороны, мы все говорим, что нужно или желательно обезболивать роды. С дру­гой, это присуще мужчинам говорить: «Рожайте и страдайте, от Бога же - рожать в муках». Но дело в том, что в момент родов на высоте особого болевого состояния, на высоте этого страдания, сладкого, в большинстве случаев, страдания (ну, кроме, конечно, случаев, когда ребенок нежеланный), происходит мощнейшее замыкание эмоцио­нальной связи между мамой и ребенком. Психотерапевтическое обезболивание не мешает этому, роды под наркозом, возможно, пре­пятствуют.

Дальше ребенок растет, мамин голос продолжает звучать. Он постоянно его слышит. Тогда, когда ребенок был в утробе, мы гово­рили о химии состояний и их обмене с мамой. И эта химия с эмо­циональной окраской голоса тесно связана. И когда ребенок уже су­ществует самостоятельно, голос мамы все равно продолжает влиять на его эмоциональное состояние. Теперь уже у него его собственный химический «завод» вырабатывает ту самую химию, которая была в период беременности. Он уже наладился на выработку. Значит, если мама раздражена, то кроме непосредственного психогенного экзо­генного воздействия на сознание ребенка идет и эндогенное: ребе­нок отвечает своей химией на состояние мамы. Ну, а потом еще серьезнее. Ребенок развивается, слово приобретает свое истинное значение. Он начинает понимать слово, и наступает новый этап об­щения мамы с ребенком: когда надо не только следить за тем, чтобы правильно передавать эмоциональное состояние, но и думать о том, что говоришь. Нужно думать, чего добиваешься в общении с ребен­ком, не совершаешь ли педагогических ошибок и т. д. Слово - это всеобъемлющий фактор. Физически - слабый раздражитель, психо­логически - обладающий совершенно неограниченными возможно­стями воздействия на сознание, подсознание, а через них - и на весь организм человека.

Таким образом, есть три момента: психоэмоциональная общ­ность, любовь и мамин голос. На основе использования этих момен­тов я много лет назад начал создавать свой метод. Метод вроде бы прост и вместе с тем очень сложен. В нем вся психотерапия, и он дает результаты у всех и во всех состояниях. Помните, как Пушкин однажды воскликнул: «Ай да Пушкин, ай да сукин сын!». Так вот, однажды наступил момент, когда на меня нашло такое же состояние, и я сказал: «Ай да Драпкин, ай да сукин сын!». Произошло это после одного случая.

Открывается дверь кабинета. Мама вталкивает нечто непонят­ное: визжащее, орущее, брыкающееся. И это визжащее, орущее, брыкающееся влетает в кабинет. А у меня в кабинете стоит стол, интересный, старинный. Вы знаете, что дети очень любят в домиках, шалашах сидеть. Поэтому всегда в хорошем детском психотерапев­тическом кабинете надо иметь угол, куда они могут залезть, спря­таться. И вот это «нечто» влетает в кабинет, залезает под стол и на­чинает издавать невероятные звуки. Этому семилетнему ребенку в академическом центре психиатрии на Каширке поставили диагноз: шизофрения, состояние дефекта. Клиническая симптоматика: агрес­сия, страхи, навязчивость; расстройство вегетосоматических функ­ций: не спит, энкопрез[[6]](#footnote-6), энурез. Совершает суицидальные попытки. Но мало того - он еще пытается нанести повреждения окружающим. Ну есть еще в детской психиатрии что-нибудь, чего нет у этого ре­бенка? Мама несчастная, очень хорошая женщина, очень интелли­гентная, очень любящая. Мы начали работать. Начали в июле, а уже в сентябре этот мальчик пошел в массовую школу. Положительным фактором было то, что у него хороший интеллект. Сейчас он в третьем классе и полное отсутствие симптоматики! Вся психиатрия детская была как бы перечеркнута. Тогда я понял, что, очевидно, живу не зря. И окончательно убедился в истинности своего метода.

Как вы думаете, что я сейчас делаю? Я вам навязываю свое мнение. Я сейчас провожу суггестию. Вы же прекрасно понимаете, что я вас сейчас пытаюсь перекрестить в свою веру. Хочу вам вну­шить, чтобы вы поверили в то, что я говорю, полюбили мой метод и начали бы с любовью им заниматься. Я это делаю не зря. Мой опыт показывает, что у метода очень большие возможности. Это естест­венно не панацея, но его с успехом можно применять при многих вариантах пограничной психической патологии, включая психосоматику и задержки развития. В будущем это еще и профилактика наркотоксикомании. Потому, что этот метод - проникновение в под­сознание, прямая дорога, на которую ребенку можно дать пожиз­ненную установку. Он является частью психологической защиты.

Не думайте, что мы берем тяжелого ребенка и из него обяза­тельно сделаем здорового. Но помочь мы можем каждому! Возьмем проблему олигофрении[[7]](#footnote-7).Олигофрения - это сборная группа дефект­ных состояний, различных по этиологии. Некоторые виды связаны с грубой органикой или генетически обусловлены. А есть олигофре­нии, где такой четкой зависимости нет. В их основе таится нечто, на первый взгляд, малозаметное: патология беременности, асфиксия и т. д. Может быть, какое-то заболевание первого года жизни. И, как след­ствие, идет задержка интеллектуального развития. Трактуются эти состояния как олигофрении, потому что там «олигофренячий» ком­плекс. Это не банкрот. Это все-таки бедняк, растущий постепенно. Так вот, если мама возьмется за такого ребенка, она сможет в из­вестной степени обеспечить его нормальное развитие.

Многолетний опыт показал, что метод не помогает только в одном случае: если мы не находим общего языка с мамой или мама не желает, не хочет работать. Такие случаи есть. Главное же, я гово­рю своим коллегам - детским психиатрам: когда к вам пришел ребе­нок с мамой, не надо сразу ему выписывать нейролептики, транкви­лизаторы. По показаниям: дегидратацию, общеукрепляющее - обяза­тельно надо. Но не надо давать специфические вещества, которые неизвестно как влияют на детский мозг. Вообще-то я вам точно могу сказать, - и надеюсь, среди вас тоже есть такие, - многие препараты я перепробовал на себе. Честно говоря, состояние - не дай Бог. И сво­ему ребенку я бы никогда не стал давать пятьдесят процентов того, что мы давали чужим детям. Мы не знаем глубинных изменений, происходящих в мозге, и поэтому детей от этого надо беречь. И, на­пример, антибиотиками лечить детей необходимо очень осторожно. Они уничтожают кишечную флору. Чем меньше ребенок, тем быст­рее она погибает. Это приводит к аутоинтоксикации и всей гамме невротических, соматических и прочих нарушений. Сейчас многие медики стремятся использовать постоянно появляющиеся новые, часто дорогие, лекарственные препараты. Конечно, во многих случаях это необходимо, например, пневмония с осложнениями, однако то, что я говорю, в первую очередь касается психоневрологии, здесь же­лательно придерживаться принципа: минимально необходимые дозы лекарства и максимально короткие сроки его применения. Ведь есть же много общих и масса народных средств. Вы должны научиться общаться и настраивать соответствующим образом маму. Это зави­сит от нашей с вами культуры, от нашей с вами опытности, от наших с вами знаний. Это было маленькое введение.

*Из зала:* Как можно все-таки считать, этот метод является специфическим или неспецифическим? Является ли он направлен­ным на какой-то конкретный механизм?

- Сначала мы даем и осваиваем базовый вариант метода - он неспецифический. Он действует практически на любого ребенка и помогает ему. Ну что тут плохого, если мама находит способ объяс­нить своему ребенку, что она его любит?! А дальше на основании того, что мы знаем, и на основании базовой программы для каждого ребенка задается специфическая программа. На базовой программе мама учится работать, а затем она переходит к специфической инди­видуальной. Метод работает как индивидуально, так и в малых группах и в больших аудиториях. В больших аудиториях, конечно, работа имеет свои особенности.

На прием приходит мама с ребенком. Врачи собирают анам­нез, пишут статус, проводят первичную диагностику, назначают ка­кое-то обследование, в т. ч. психологическое. Итак, картина у вас есть: есть ребенок, есть жалобы и есть ваше представление о ребен­ке. Выслушав жалобы, вы начинаете с мамой общаться. В процессе того, как мама с вами контактирует, у вас создается первое впечат­ление о ней: об ее эмоциональности, об ее отношении к ребенку. Все мамы разные, и их отношение к детям разное.

У психиатров существует такая, с моей точки зрения, непра­вильная привычка - отдельно в кабинет брать ребенка, а затем от­дельно маму или наоборот. Их надо вместе брать, тогда вы многое видите. Именно в процессе их общения на приеме и складывается общее впечатление. Одна мама страдает молча, глаза у нее несчаст­ные, ребенок же делает все, что угодно. Другая мама не дает ребенку пальцем пошевелить, она ему все время делает замечания.

*Первый этап.* После беседы мы с мамой договариваемся:

«Мама, я должен Вас проинформировать, что лекарствами я вашего ребенка лечить не буду. Но я Вам предлагаю соответствующую сис­тему работы, которая заключается в том, что Вы с сегодняшнего или с завтрашнего дня начинаете самостоятельно работать со своим ре­бенком по той системе, которая будет вам предложена». И дальше излагаете систему: «В процессе вашего общения с ребенком имеет значение не столько его прошлое, сколько настоящее. Работая в на­стоящий момент, мы можем на время вернуться назад и тут же ду­мать о движении вперед, но работать надо «здесь и сейчас». Вы очень многое сможете сделать. Если Вы не надеетесь на меня, то лучше идите к другому специалисту. Я Вам могу преложить только совместную работу. Мы работаем вместе. Вы и я. Причем поначалу моя роль достаточно авторитарна, но по мере работы Ваши значение и роль будут увеличиваться. И я из направляющей и организующей силы превращаюсь Вашего помощника и консультанта, т. е. я буду Вам помогать, но главное будете делать Вы».

В процессе подробного знакомства с мамой, когда вы расска­зываете о материнской любви, рассказываете о голосе, рассказывае­те об общности вы должны убедиться, что мама все понимает и хо­чет работать. И тогда говорите: «Значит, мы с Вами договорились. Приступаем к работе. В чем будет заключаться работа? Сегодня мы начинаем работать по основной базовой программе, которая абсо­лютно безвредна (если делать грамотно, то действительно - без­вредна) и окажет прямое общее неспецифическое оздоравливающее направляющее воздействие на ребенка. Но, единственное, что у Вас не получится, могу вам заранее сказать, я просто этого не допущу, у меня есть такие возможности...» - (запоминайте все эти фразы, вы с этим столкнетесь) - «...это сделать ребенка абсолютно таким, как Вам хочется: послушным, как бы зомбированным. Мы с Вами будем делать ребенка здоровым, радостным, счастливым. Но не послуш­ным, не исполнителем, не роботом. Только здоровым, только радо­стным, только способным к развитию».

Мы должны помнить общий закон психотерапии: мы всячески стремимся уйти от фраз и суггестии с частицей «не»: «не будет», «не следует» и так далее. Такого мы стараемся не говорить. Мы всегда говорим о позитиве, о том, что будет хорошее, и не фиксируем вни­мание на плохом, т. е. настраиваем маму на позитив: на развитие, на радость и здоровье.

Наконец, вы чувствуете, что мама готова работать. Тогда вы даете маме базовую программу. Вы говорите: «Мамочка, теперь садитесь, берите бумагу, я Вам буду диктовать базовую программу, состоящую из четырех блоков. Это как бы ночная сказка. Примерно через 20-30 минут после того, как Ваш ребенок заснул. Вы садитесь рядом с ним, берете программу. Пока Вы ее не выучите. Вы ее чи­таете. Ваша рука должна быть рядом с ручкой или головкой ребенка. Можно подстраиваться под его дыхание, а можно не подстраиваться, потому что иногда это просто трудно: следить за текстом и дыханием. И дальше Вы по программе читаете фразы - программа состоит из фраз. Прочитав фразу, Вы ее затем мысленно передаете ребенку, как бы вкладываете свою мысль в его сознание. Мысли материальны, Вы это знаете! Затем ту же фразу повторяете вслух. И так идете по всей программе».

«Сказка наша состоит из четырех блоков. Каждая фраза базовой программы проверена и отработана на многих детях. И ее формулиров­ка уже достаточно постоянна. Фразы базовой программы желательно не менять. Это жесткий стереотип, по нему, пожалуйста, и идите».

Работа по базовой программе является как бы испытательным сроком. В зависимости от того, как мама ее будет воспринимать, как мама ее будет реализовывать, как мама будет работать, вы понимаете, стоит ли продолжать лечение. Примерно 15-20% мам не могут рабо­тать по нашему методу, но остальные работают - и работают хорошо.

Первый блок. Витамин материнской любви. 1. Я тебя очень-очень сильно люблю.

Объясняйте мамам, что они все любят своих детей, бабушки любят своих внуков. Каждый их любит по-своему. Но существует еще вселенская биологическая любовь, общая у людей и животных. Вот мамы, будучи «человеками», забывают, что надо в своей любви отдавать себя. Они отдают внимание, отдают заботу, уход, целуют, а вот потратить себя не умеют. Посмотрите на животных. Самка не­редко идет на смерть ради своего детеныша.

Я как-то путешествовал на байдарках на Севере. Плывем по речке, и вдруг утка выскакивает и бежит прямо перед носом байдар­ки, ее можно веслом убить. Она бежит, ведет, ведет, и все внимание на утке. А потом глаза в сторону, а там - в кустиках маленькие утята сидят. Вот утка жертвует собой, отдает свою жизнь за своих детей. Вот это то, что нужно научиться передавать. И этому мы учим.

2. Ты самое дорогое и родное, что у меня есть.

Эта фраза продолжает объяснение матери в любви к своему ребенку.

3. Ты моя родная частичка, родная кровинушка.

Эта фраза с небольшим подводным камнем. Не всегда она го­дится. Приемным детям ее говорить нельзя. Все-таки кровь у них разная. Неродным мамам эту фразу пришлось убрать, она мешала, дети на нее неправильно реагировали.

4. Я без тебя не могу жить.

Эта фраза углубляет убеждение ребенка в его огромной роли в жизни матери.

5. Мы все тебя очень сильно любим.

Эта фраза действует великолепно. Удивительный пример: че­тырехлетний мальчик с заиканием, с массой всяких невротических наслоений, но замечательный мальчик с прекрасной мамой и такой же отличной бабушкой. Работали втроем. Действительно, в работе по методу могут принимать участие и бабушки. Лучше, если это бабуш­ка по линии мамы. По линии папы бабушка работать в полном объе­ме не может. Там только суггестия идет, а вот эмоциональное поле не работает. Так вот, в один прекрасный день этот мальчик (который, кстати, полностью перестал заикаться) говорит: «Мама, ты плохая». «Почему я плохая? Я ведь тебя очень люблю». «Да. Но почему, когда ты мне вчера говорила, ты не сказала слова, что мы все тебя очень сильно любим. А что бабушка меня не любит?». Все запоминают. Во сне, но все запоминают!

Второй блок. Физическое здоровье.

Я всегда требую, когда мама работает со вторым блоком, она должна мысленно держать перед глазами улучшенный портрет своего ребенка. Я говорю мамам: «Девочка замечательная. Ну, просто загля­денье, мальчик... Но все-таки он может быть лучше, вот каким бы вам хотелось в идеале. Старайтесь его перед внутренним взором держать».

1. Ты сильный, здоровый, красивый.
2. Ты хорошо кушаешь и поэтому быстро растешь и раз­виваешься.

Подводные камни: не все нуждаются в том, чтобы лучше ку­шать, - и так лопают за обе щеки. Фразу можно построить так: «Ты нормально кушаешь...». Но в общем фраза замечательно работает.

Почему? Ведь мамы и особенно бабушки ломают аппетит у детей с необычайной легкостью. Не говоря о том, что часто идет однообраз­ное питание до года, и есть просто ряд продуктов, которые ребенок не знает, не любит. И тогда в эту фразу можно внести такую поправку: «Тебе очень нравится и хочется кушать то-то и то-то» (продукты, которые раньше ребенок не принимал). Обычно как боролись с пло­хим аппетитом? Сидит маленький «монстр» за столом, мама с ложкой прицелилась, в ложке - каша. Для того чтобы закинуть кашу, надо чтобы он открыл рот. А чтобы он открыл рот, надо его как-нибудь удивить. И вот бабушка на четвереньках бегает по кругу. И это ма­ленькое существо от удивления, от хохота открывает рот, и мама как в кочегарку кидает туда еду. В результате ничего, кроме выплевывания, нет. Здесь же совсем другой принцип: тебе хочется кушать! И аппетит возникает как бы сам собой, изнутри. И проблемы очень быстро сни­маются, поверьте мне. Ребенок начинает нормально есть, потому что ему хочется есть. У него появляется внутренняя установка на еду.

3. У тебя крепкие и здоровые сердечко, грудка, животик.

Здесь вся психосоматика. Это общая фраза, а потом по от­дельности: для бронхиальной астмы одно, для дискинезии кишечни­ка - другое, для легких проявлений диабета - третье, т. е. мы потом сюда включим содержание. Мы идем по системам организма.

4. Ты легко и красиво двигаешься.

Сюда потом, при составлении индивидуальных программ. многое можно включить. И спастику, и моторную незрелость. «Тебе хочется бегать». «Тебе хочется наступать на ножку». «Тебе хо­чется двигать пальчиками». Т. е. все время через желание, через потребность.

5. Ты закаленный - мало и редко болеешь. Сюда ОРВИ, частые простуды. Каждая фраза - это микроблок для дальнейшей работы.

Третий блок. Нервно-психическое здоровье.

1. Ты спокойный мальчик / спокойная девочка. У тебя хо­рошие крепкие нервы.

Практически нормализуется сложная нейропсихическая дина­мика процессов раздражения, торможения, их подвижность и взаи­модействие. Уменьшается раздражительность ребенка, возбуди­мость, нервозность.

2. Ты совсем не любишь (или тебе совсем не нравится)

плакать.

Дальше сюда включаются: Ты можешь внимательно и по­долгу играть в игры. Тебе нравится быть спокойным. Все, что касается астенических и неврастенических проявлений.

3. Ты умный мальчик (умная девочка). У тебя хорошо раз­виваются головка и ум. Ты все хорошо понимаешь и запоминаешь.

Эти фразы для школы, для подготовки к школе, для компенса­ции задержек развития.

4. У тебя хорошее настроение. Ты любишь улыбаться.

Этот раздел для всех аффективных нарушений. Субдепрессия[[8]](#footnote-8) у детей - это одна из очень серьезных патологий. Она является ос­новной причиной психосоматических заболеваний. Мы часто недо­оцениваем субдепрессивные и депрессивные состояния у детей младшего возраста.

5. Ты хорошо спишь. Ты легко и быстро засыпаешь.

Это фраза, с которой обычно начинаются улучшения в нерв­но-психической сфере. Сон очень быстро налаживается. Потом сюда можно включать: «Тебе нравится засыпать одному. Тебе нравит­ся засыпать при слабом свете или даже в темноте».

6. Ты очень хорошо отдыхаешь, когда спишь.

Сон становится глубоким, спокойным. Ребенок просыпается свежим, радостным, активным.

7. Ты видишь только хорошие добрые сны.

Снимает устрашающие, травмирующие ребенка сновидения, после которых у многих детей возникают различные страхи и другие невротические расстройства.

8. Ты очень смелый и храбрый ребенок.

Эта фраза возможна в двух вариантах: «Тебе очень нравится и хочется быть смелым и храбрым». Сюда будут включены все фобические расстройства (при составлении индивидуальных программ).

9. У тебя хорошо развивается речь.

Эта фраза относится к развитию речи, здесь вся речевая пато­логия.

Четвертый блок. «Народная медицина».

1. Я забираю и выбрасываю твою болезнь.

Первую неделю этот блок мы можем даже не включать в про­грамму. Потому, что мы еще не знаем, что мы забираем, и что мы выбрасываем. Пока мы на эту тему еще не говорили.

Завершающая фраза: «Я тебя очень сильно люблю».

Продиктовали, и мама все это записала. Базовая программа дается обычно маме без ребенка. Потом вы говорите: «Ну, мама, а теперь давайте учиться. Представьте, что ребенок там, на расстоя­нии, и Вы передаете ему информацию. Вы сейчас сами не будете читать программу, я Вам буду диктовать первый блок. Вы его слу­шайте и каждую фразу предавайте своему ребенку. Я Вам сейчас говорю фразу, Вы ее как будто прочитали, мысленно передайте сво­ему ребенку, как бы вложите в его сознание, а затем эту фразу по­вторите вслух. Поняли?».

*Из зала:* А можно последовательность менять? - Оптимальная последовательность - сначала мысленно, по­том вслух. Делали наоборот - хуже. Значение мысленной передачи программы очень велико.

Какие здесь бывают ошибки? Первое. Вместо мысленной час­ти начинают сразу говорить. Мысленная же часть может оказаться куда значимей, чем словесная и определять эффект у детей в возрас­те до одного года. Второе, спешка. Мама начинает спешить, особен­но в мысленной части. И третье, при проговаривании вслух нет вы­разительности, а мысленно - нет сосредоточенности.

Дали программу. Мама ее проговорила. «А теперь, до свида­ния. Наша следующая встреча через неделю. Я буду проверять, как Вы работаете. Вы в моем присутствии, приведя ребенка или без не­го, будете проговаривать всю базовую программу». Базовая про­грамма дается всем родителям одинаковая, а индивидуальная создает­ся на основе наших представлений о ребенке и данных объективного обследования и на основе дневников мамы и других членов семьи. «Соберитесь всей Вашей семьей (или каждый член семьи отдельно) и напишите все, что вас тревожит. Важны трудности, которые испы­тывает ребенок, а не чем он труден для Вас». Например: «Ему труд­но сосредоточиться, он не может усидеть на месте больше 5 минут, очень обидчивый, боится знакомиться с детьми и т. д.», а чаще всего особенно бабушки пишут: «Он меня не слушается, он непослуш­ный он нахальный, он...». Так у бабушек любовь выражается. Полу­чая сведения о ребенке у бабушки, сразу следует настраивать ее не только на стремление добиться от ребенка абсолютно правильного поведения, а видеть в ребенке постоянно развивающуюся личность, которую следует воспитывать с использованием ласки, похвалы и не заставлять его делать то, что она считает правильным, а добиваться этого постепенно, с использованием поощрений.

Затем вы говорите: «В нашей работе прошлого нет. Будущее будет. Это то, к чему мы стремимся. Мы говорим о настоящем: здесь и сейчас. И когда Вы напишете вот это все, считайте, что все, что Вас волнует и тревожит, Вы как бы отдали бумаге, а через бумагу -мне. И у Вас на душе этого груза больше нет. Вы к нему не возвра­щайтесь. Вы воспринимайте ребенка таким, какой он есть сейчас. Вот он такой. Вот вам уровень, планка, с которой мы начинаем, мы воспринимаем ребенка здесь и сейчас, вся наша работа устремлена в хорошее будущее. Возврата в сторону плохого не будет - это невоз­можно! А нужно, чтобы он был таким, замечательным и здоровым, каким мы хотим его видеть. Будем над этим работать. Ни в коем случае не вспоминайте прошлое и к нему не возвращайтесь. Вы с ре­бенком - единое поле, и пока это все сидит в вас, это будет сидеть в нем. Вы должны очистить себя, и вместе с Вашим очищением будет очищаться и Ваш ребенок. Это психологически необходимо. Нет про­шлого. Да, асфиксия, да, патология, это было, куда от этого уйдешь. Было. И хватит это жевать. Давайте работать, чтобы этого не было. В детском возрасте очень многое компенсируется даже спонтанно».

Дальше вы говорите родителям: «Вы берете тетрадку. На пер­вом листе пишете базовую программу, аккуратно, красиво. На сле­дующем листе вы пишете все, что вас "тревожит. А дальше, что очень важно, идет дневник, в котором потрудитесь не возвращаться к то­му, что плохо. Только если вы забыли что-то, тогда припишите туда, на вторую страницу, а чтобы в дневнике плохого не было. В дневнике должно быть только позитивное, только хорошее. И Вы не ждите, когда хорошее проявится так, что Вы его легко заметите. Вы его как бы про­граммируйте в себе. Вы ждите это хорошее. Внутренне вызывайте, что­бы ребенок вам ответил этим хорошим. Постарайтесь, отметить даже самую маленькую хорошую динамику. И все это пишите в дневнике: «Да, мне нравится это. Да, ребенок лучше спит. Да, он улыбается».

Понимание этого чрезвычайно важно. Например, мы работаем с заиканием. Пока из сознания семьи, из поля семьи, не ушло заикание, оно будет оставаться или возвращаться. Надо перестать страдать, пе­рестать ждать от ребенка запинки. Иногда, лечишь, лечишь. (Не по этой методике, по другой.) Приходит ребенок. Все у него хорошо, а мама ему в рот смотрит. Ждет, когда же он заикнется. Не то, что радует­ся, что он НЕ заикается, а ждет, когда же он заикнется, боится, и этим она как бы вызывает заикание. Ребенок вновь начинает заикаться.

На следующее занятие мама приходит с дневником. Вы берете дневник, и на его основании и основании того, что вы о ребенке знаете, составляете индивидуальную программу. Если же индиви­дуальная программа сложна, то вы говорите: «Недельку еще или три дня поработайте по базовой». А за это время мы должны подгото­вить индивидуальную программу. Получив индивидуальную про­грамму, мама через неделю приходит уже с результатами. И тут на­чинается основная работа, как бы единоборство - ваше вместе с ма­мой против болезни или ваше противостояние с мамой. Один из ос­новополагающих принципов психотерапии: если больной со мной, то нас двое против одной болезни. Если он не со мной, а с болезнью, то моя карта бита: двое против меня одного, а если он ни туда, ни сюда, то еще вилами по воде писано, смогу - помогу, не смогу - не получится. То же самое с родителями.

*Из зала:* А до какого возраста можно так работать?

- Чем младше, тем лучше. Чем старше, тем сложнее. До 8-9 лет хорошо. Потом мальчишки перестают воспринимать мамины при­знания в любви. Они уже мужчины. Но по существу - это всевозрастная программа. Главное, грамотно построить. Это зависит от того, насколько умен доктор и насколько умна мама. Здесь вся психотера­пия: от рациональной до семейной и суггестивной. В принципе, это же материнская суггестия. Только она безопасна для ребенка. Пото­му что мама повредить ребенку не может. Ну, есть в ней святое. А все остальные могут ему повредить.

*Из зала:* Вот вы сказали маме: «Вы отдали все бумаге, а через бумагу - мне». А, допустим, приходит мама и говорит: «Вот я напи­сала, а трудности и болезни все равно проявляются». Как тут быть?

- Вы что считаете, что это будет чудо: раз - и ребенок выздо­ровел? То, что вы написали, - это исходный уровень, вы должны его принять таким, какой он есть. И лечить. Было бы смешно, если бы это сразу все исчезло. Тогда ставьте мне золотой памятник, если мы за один раз такие вещи сможем делать. Выздоровление или улучше­ние состояния при работе по нашему методу в большинстве случаев идет постепенно, последовательно, хотя бывает и быстрое исцеление. Иногда случаются совершенно потрясающие результаты. Вот, например, с фобиями. Два характерных случая.

Девочка, шесть лет. Пошла в школу, чего-то испугалась, и ни­какая сила ее не может заставить идти в школу. Кричит, бьется, упи­рается. Не идет! Не пошла в первый класс, работала весь год с пси­хологом и психиатром, получала лекарства. Дождались следующего года. И повели ребенка снова в первый класс. Все повторилось один к одному: дошла до школы и все. Восьмого сентября они пришли ко мне на прием. Программа. Через неделю, пятнадцатого сентября де­вочка пошла в школу. Через три дня она отпустила из школы маму, которую заставляла сидеть внизу. Со второй недели стала у доски отвечать. Это же мама все сделала.

А второй случай для меня очень важный. Он помогает моему оптимизму, когда бывают неудачи. Из Тулы приехала бабушка: «Не­счастье у меня. Мы живем вдвоем с внуком, а мама нас бросила. Уе­хала на Дальний Восток зарабатывать деньги. А мальчик, ему пятый год, на отъезд мамы прореагировал тяжелой бронхиальной астмой, никакие пульмонологи и аллергологи помочь не могут. Кроме того, перестал говорить, и возникли разнообразные страхи». Бабушка по линии мамы очень любит ребенка. Я сказал, что уверен, что должно получиться. Сделали программу и начали работать. Из Тулы прихо­дит первое письмо: «Я неделю работаю. На улицу ребенок еще не выходит, но дома приступы прошли, и он начинает что-то гово­рить». Второе письмо: «Все наши врачи говорят, что этого не может быть. Приступов нет. Мальчик ходит на улицу, стал говорить». Третье письмо: «Спасибо. Ребенок здоров». Вот материнская лю­бовь, вернее, бабушкина.

*Из зала:* А с какого возраста можно начинать работу по методу?

Я начинаю с периода зачатия. Можем работать с беремен­ными. Возраст не имеет нижней границы. Да и верхней, наверное, не имеет. Я работаю иногда с подростками. Но работа с подростками это дело будущего развития метода.

*Из зала:* А если двое детей?

- Это проблема. Думайте. Базовая программа обоим идет. А дальше думайте, как их разъединять. Для ведения программы, если дети разного возраста, можно использовать разное время их за­сыпания. С детьми, которые спят днем, можно использовать время дневного сна. Наконец, слегка прикоснувшись к головке ребенка, сказать ему, что все, что сейчас говорится, касается его братишки или сестренки, а он сам может спокойно продолжать спать.

*Из зала:* А ребенок должен знать, что мама с ним ночью при­дет разговаривать?

- Однозначного ответа у меня пока нет. Поначалу, лучше, чтобы не знал. В дневнике нужно отмечать реакцию ребенка на кон­кретные фразы. Если они возникают: на какой-то фразе начал про­сыпаться, гримасничать или вертеться. В этих случаях либо фраза не идет, либо, наоборот, слишком глубокое проникновение. Если он спрашивает, то мы говорим: «Это твоя сказка. Я тебе рассказываю сказку». В большинстве случаев дети знают, что мамы им что-то рассказывают, когда они спят.

*Из зала:* А если ребенок уже проходит какую-то терапию, групповую или индивидуальную, есть смысл отменять? Или же нужно комбинированно проводить?

- Я думаю, что надо комбинированно проводить. И смотреть: если чувствуете, что-то мешает, надо от этого отказываться. Так же как с лекарствами. Я никогда не говорю: «Бросайте сразу лекарст­ва». Постепенно уходим от лекарств.

*Из зала:* Можно ли работать с заболевшим ребенком?

- Состояние ребенка не является противопоказанием к прове­дению работы. Заболел, температура - все равно работайте. А вот состояние мамы является прямым показанием или противопоказанием. Если мама больна, если мама истощена, если у мамы неприятности, этот день надо пропустить. Был такой случай. Приходит мама и на­чинает говорить: «Вот кто-то мне рассказал про ваш метод. Я по­пробовала. Все еще хуже стало». Мама истощена, раздражена, мо­жет быть, и больна. Поэтому никакого витамина материнской любви она передать в таком состоянии не может. Стараясь передать вита­мин, она передавала свое раздражение, свои страдания.

Еще сложнее, когда мама, как в просторечии говорят, «вам­пир». Специалист, столкнувшись с мамой-«вампиром» должен сде­лать все возможное, чтобы нейтрализовать ее негативное воздействие на ребенка. Используются разъяснения, убеждения, императивные беседы и, наконец, формируется у ребенка психологический блок за­щиты. Это научная тема. Пожалуйста, кто-нибудь, заинтересуйтесь.

Лекция 2

ПОДРОБНОЕ ОПИСАНИЕ МЕТОДА (продолжение первой лекции)

Цель лекций, не только дать знания о методике, но и сформи­ровать внутреннее ощущение, что это такое. Детская психотерапия намного сложнее, многоплановее, чем психотерапия взрослая, она не укладывается в привычные рамки. Если я добьюсь поставленной цели, вы будете знать не только что говорить и как работать с роди­телями, но и как превратить родителей в своих союзников. Тогда у вас будет все получаться.

Моя методика, и это часто меня огорчает, работает даже в са­мом плохом варианте исполнения: плохо знают, мало понимают, все равно результат есть. Но результат ведь может быть незначитель­ным, может быть хорошим или очень хорошим. На первый взгляд, в методике нет ничего абсолютно нового. Сколько существуют дети, столько существует материнская любовь. Однако не всегда удается матерям вложить в ребенка свою внутреннюю любовь, донести и передать свое внутреннее эмоциональное состояние. Мамы порой забывают или не знают силу действия своего голоса, часто совер­шенно не контролируют, что и как они говорят, особенно в присут­ствии детей. Одни мои знакомые жили в коммунальной квартире с еврейской семьей, соблюдавшей старые традиции. И вот что броса­лось в глаза: они каждый день говорили своим детям, что их очень-очень сильно любят и всячески это доказывали. Дети росли счастли­выми, здоровыми, радостными, полноценными.

Каждый, кто будет использовать этот метод, должен помнить, что этот метод психотерапевтический. А в психотерапии чрезвычай­но важна первая встреча с больным. Она предопределяет успех дальнейшей работы. Первая встреча определяется многими факто­рами: например, вашим авторитетом в рабочем коллективе, потому что, если какие-либо врачи или специалисты направляют к вам на этот метод, они уже должны соответствующим образом настраивать больного. Очень важно, как к вам направляют. Если: «Сходите к психотерапевту, и, может быть, он вам поможет», - все, можете не работать. Совсем другое дело, если пациенту рекомендуют: «Пойдите к психотерапевту. Он вам обязательно поможет! Он у нас такой замечательный!» Надо воспитать это! Нельзя, чтобы просто так пришли «с улицы», или уж если пришли к вам «с улицы», то должны попасть в соответствующую обстановку. Больной, входящий к вам и начинающий с вами работать, должен чувствовать, что это что-то важное, что-то особое. И в вашем контакте имеет значение абсолют­но все. Настраивает на серьезную работу и необходимое взаимоот­ношение, и обстановка вашего рабочего кабинета, и пр. У вас в ка­бинете должно быть хорошее поле. Кабинет у меня не обычный, иг­ровой. В нем есть вазы с фруктами, коллекции бабочек, камней, чу­чело пингвина, аквариумы с рыбками, много картин. Очень важно двустороннее изучение друг друга. Больной обязательно должен чувствовать, что вы к нему не равнодушны, что он вам не безразли­чен. Ведущее качество психотерапевта, особенно детского - это умение сопереживать, эмпатия[[9]](#footnote-9), и обязательно любовь к детям. Вот я, например, делю весь мир на две части: на людей, которые любят детей и которые детей не любят. Если вы (неважно, есть у вас свои дети или нет) любите детей, то у вас дело пойдет. И ребенок это чув­ствует, и родители. Обязательное условие, чтобы вы не были равно­душными и, работая с ребенком и мамой, проявляли бы внутреннее расположение, заинтересованность.

Второе наше главное оружие в этом методе - слово, жест, ру­ки. Много лет назад я наблюдал за работой народного целителя Алексея Андреевича Иванкина из города Георгиу-Дежа (Лиски), блестящего природного психотерапевта. Я таких рук никогда не видел! Это удивительно живые руки! Эти руки в процессе лечения жи­вут, они помогают, приближают, обнимают, они отталкивают, от­вергают. Не забывайте об этом. И я грешен, и вы грешны. Мы рабо­таем с больными и в это время крутим в руках очки или рисуем что-то на бумажке. Больной же или родители все это видят и оценивают. А слово! Сколько градаций есть у слова. Слово может быть доброе и злое, ласковое и отчуждающее. У слова может быть множество эмо­циональных оттенков. Слово может быть громкое и тихое, вырази­тельное и монотонное и так далее. Поэтому тренируйтесь! Если это не отработано, возьмите магнитофон, поговорите с ним, и вы услышите', как вы говорите, а потом старайтесь говорить так, как нужно. Этому надо учиться. Как отрицательные примеры мне вспоминают­ся два психотерапевта: один на работе говорил неестественным рез­ким, каркающим голосом, считая, что это производит сильное впе­чатление; другой носил на приеме черные очки. «Я прячу от боль­ных свои глаза, чтобы они не видели моего взгляда», - говорил он.

При работе с родителями огромное значение также имеет ми­мика, особенно вначале. Когда я настраиваю маму на работу, я почти не отрываю от нее взгляда. Не то чтобы впиваюсь в нее глазами, но я все время наблюдаю, когда у нее зажгутся глаза, когда она начнет кивать, когда она начнет соответствующе реагировать. Это то время, когда она дозревает, и к этому надо идти.

А если в ответ - совершенно холодное лицо, глаза и прочее, зна­чит, я не смог ее раскачать. Я не смог установить с ней контакта: глаза в глаза. Я не смог вызвать у нее понимающих кивков, улыбки. Значит, это не подходит, или я не смог. Альянс не состоялся, не получилось.

Однажды пришла ко мне напористая, активная, полная нега­тивной энергии мама и начала требовать провести с ее ребенком ра­боту. Я рассказал ей историю про мужчину, у которого жена каждое воскресенье собиралась и куда-то уезжала. Он решил проследить за ней. Она доехала на электричке до подмосковного леса. Зашла в лес, забралась на высокое дерево, села там и начала громко шипеть. Нашипевшись, она вернулась домой. Я предложил мамочке уйти и применить этот способ. В ответ - совершенно холодное лицо, пус­тые глаза, встречных эмоций нет. Значит, я не смог ее убедить, рас­качать, не смог создать необходимого контакта глаза в глаза. Не смог добиться понимания, улыбки. Значит, не состоялось. Я не смог, у меня не получилось.

Много моментов имеют значение. И все это складывается в понятие ПЕРВАЯ ВСТРЕЧА С БОЛЬНЫМ и предопределяет, с моей точки зрения (я говорю о своей точке зрения), успех всей дальней­шей работы. Наладили контакт, дальше хорошо идет то, чем мы за­нимаемся. Маму обязательно надо сделать своим союзником.

А когда вы говорите с мамой и с ребенком, вас уже четверо: ребе­нок, мама, болезненное состояние и вы. Мы не будем говорить о бабуш­ках, дедушках - это тоже проблема, крайне сложная и важная. Мама должна быть с вами на сто процентов, и вы должны сделать все возмож­ное, чтобы ребенок тоже активно участвовал в процессе терапии.

Не забывайте об этой тонкости. Навязывать ребенку что-либо нельзя, иначе будет отказ и сопротивление. Значит, надо искать различные пути.

Должен сказать, что дети ко мне идут охотно. Во-первых, я никогда не работаю в халате. Во-вторых, мой кабинете мало похож на медицинский кабинет. Попадая в этот кабинет, дети везде ходят, бегают. Я, конечно, больше всего боюсь, что они в аквариум наки­дают чего-нибудь, что они часто и делают. Например, в Германии в кабинетах стоят вазы с фруктами и сладостями, масса игрушек, ша­лаши. Помните, я вам говорил, что ребенку надо очень часто куда-то залезть? Причем даже иногда рекомендуют и дома ребенку создать замкнутое пространство (пещеру). Особенно это нужно аутистам[[10]](#footnote-10). Когда «раскачиваешь» аутиста, то ему все-таки надо дать возмож­ность быть аутистом. Если же вы его все время пытаетесь заставить общаться, то положительного результата не будет.

Тренируйтесь, отрабатывайте. Этому мастерству надо учить­ся. Нельзя быть застывшим, мертвым. Вы устанавливаете необходи­мый контакт с мамой и определяете, готова ли она к началу работы.

Вначале идет обычный врачебный прием. Смотрим ребенка и беседуем с мамой, рассказываем принципы, на которых базируется метод, очень подробно. Не жалейте на это времени. НЕ СПЕШИТЕ! Дальнейшая работа зависит от того, как мама все поймет и усвоит. Задаете вопрос: «Ну, мама, будете лечиться у меня? Или по-старому, но не у меня? Я не лечу так, это не моя область. Есть врачи, которые лучше меня лечат лекарствами, а я вот лечу только так». Мама, как правило, говорит: «Буду!». Тогда на дом дается задание описать жизнь ребенка со момента зачатия и отдельно обратить внимание на то, что тревожит маму и других членов семьи.

На следующую встречу мама приходит одна с выполненным заданием. (Это показатель того, будет ли она дальше работать.) Ма­ме дается базовая программа, она ее записывает. Затем, чтобы не было здесь ошибок, мама при вас должна понять, что нужно делать. Здесь как раз все первые ошибки и прячутся. Дальше вы учите маму, как надо работать: «Я сейчас произношу фразы первого блока про­граммы. Это как будто Вы читаете. Я говорю фразу нашей програм­мы. Эту фразу Вы мысленно передаете ребенку, стараясь ее как бы вложить в его мозг, сознание. А затем эту фразу Вы говорите вслух. Наша тренировка будет осуществляться на первом блоке. Дальше Вы будете работать сами».

Мама садится, и вы видите, как она работает. Вроде бы все объяснили, вроде бы умная мама, но поначалу идут сплошные ошиб­ки. Вы говорите маме:

- Вот первая фраза. Заглавия блоков Вы, конечно, не произно­сите (некоторые мамы и заглавия блоков туда включают). Вы даете эти фразы.

- Я Вам читаю первую фразу: «Я тебя очень-очень сильно люблю!». Вы мысленно ее произносите и посылаете ребенку, а по­том говорите вслух. Дома вы говорите ее ребенку, прикасаясь к его ручке и головке.

Мама должна уложиться в ваш размер.

А что делают мамы? Они сразу же начинают говорить и ком­кают мысленную часть. Мне очень трудно сказать, как фразу мыс­ленно можно произносить выразительно. С чувством, с толком, с расстановкой. И когда вы сами проговорили эту фразу: «Я тебя очень сильно люблю!» (вы про себя повторно проговариваете), по­сле этого маме даете сигнал: «Вслух!». Понимаете, она не может соблюсти этот темп, она все время спешит. И так всю программу. Проговорили, а теперь маме говорите:

- Мамочка, теперь сами попробуйте! Возьмите первый блок и работайте в моем присутствии. Прочитайте, скажите мысленно.

После этого вы ее отпускаете, зная, что она не сделает грубых ошибок.

Дальше вы объясняете ей, как надо работать дома со всей про­граммой: «Кроме того, дома возьмите папу, возьмите бабушку -всех, и составьте реестр всего трудного и болезненного у ребенка. И напишите в тетрадку, в столбик, от самого значимого и важного к незначительному».

Очень важно понять, что же для семьи самое значимое. Пото­му что вы можете считать значимым по жалобам одно, а на самом деле для семьи это что-то другое. «В тетрадь на первых листах вы пишете базовую программу, затем реестр жалоб». Дальше вы объяс­няете маме, как вести дневник:

- Негативного и больного в дневнике писать не надо, ибо не сработает программа. Жалобы изложены на бумаге, отданы бумаге, через бумагу отданы мне (по-всякому можно говорить), но это - пожалуйста, запомните! - это тот уровень, с которого мы начали рабо­тать. Мы не возвращаемся назад. Что нам Бог дал на сегодняшний день, или судьба, или здоровье - вот это тот первичный уровень. И дальше мы должны улучшать этот уровень и идти вперед, в буду­щее, поднимать планку здоровья. А если Вы в дневнике пишете, что он, предположим, как спал плохо, так сейчас плохо и спит, то таким образом вы возвращаетесь к тому, что мы уже знаем, что плохо. Вы объясняете:

- Вы находитесь с ребенком в одном поле. Ищите и ждите улучшения! Прогнозируйте его, потенцируйте, стимулируйте! Очень! Всем сердцем, всей душой! Вы должны захотеть, чтобы оно было! Не вообще, чтобы «мне было хорошо», а конкретно. И постарайтесь уловить самые маленькие улучшения!

Учите семью искать и ждать улучшений, и за счет своей уста­новки потенцируйте их. Ищите даже самые маленькие изменения в лучшую сторону. В базовой программе мы должны учесть, что ниче­го более совершенного, пластичного, способного к самовосстанов­лению, чем детский организм нет. Его резервные возможности ко­лоссальны. И мы можем и должны их пробудить, стимулировать:

через нашу работу с сознанием и подсознанием ребенка дать уста­новку реагировать на другие процессы. Надо помнить, что у детей большинство высших функций мозга развивается непропорциональ­но, неодновременно. Часто маленьких детей начинают обучать раньше, чем созрела та или иная мозговая система. Могут возник­нуть и закрепиться парадоксальные реакции, т. е. развитие тех или иных функций затормаживается из-за перегрузки. Метод может уси­лить ту или иную функцию.

На следующее занятие мама приносит дневник и записи всех членов семьи с описанием установок каждого на развитие ребенка. Это очень важная, значимая информация для вас. Вы их изучаете, смотрите реестр жалоб, читаете дневник и оцениваете ее работу. И тут вас ждут сюрпризы, которые вроде бы неприятны. Пример. Ребенок с заиканием. Мать приходит и говорит:

- Я ничего хорошего не написала.

- Почему?

* А ничего не изменилось.

Через неделю приходит и опять:

* Я ничего не написала, ничего не изменилось.

Читаю дневник: это стало лучше, и это стало лучше. А как же не изменилось?

- Но он же заикается.

- Но заикание это не только запинки в речи. Они же только часть болезни. Ребенок продвинулся, а Вы его тормозите. Вы не дае­те ему идти вперед тем, что Вы его не поддерживаете, не стимули­руете эти улучшения, тормозите отсутствием веры.

Какое-то время мама еще не в состоянии увидеть положитель­ные изменения. Но вот наступает время, когда она начинает видеть результаты своей работы и тогда как обвал, идет улучшение: все лучше и лучше.

В процессе обучения мамы вы постоянно подчеркиваете, что важно каждую фразу программы проговаривать в уме, как бы мыс­ленно передавая ее ребенку. Затем уже выразительно вслух. И так по всей программе.

Посмотрели дневник, почитали жалобы, и дальше начинается ваша работа. Что вы должны делать, если у вас нет хорошей врачеб­ной истории болезни, что вы еще должны получить, какие сведения?

Составляя историю болезни, надо учитывать обстоятельства за­чатия, желанности ребенка в семье, здоровье отца, течение беременно­сти (какие были заболевания, какое было лечение, вредные привычки). Обстоятельства жизни на момент зачатия и появления ребенка, первые три года жизни ребенка, развитие речи. Чрезвычайно важно выяснить, как устанавливалась психоэмоциональная общность между мамой и ребенком, расставалась ли мама с ребенком в первые годы его жизни, насколько и по какой причине, были ли бабушки, няни.

*Беременность.* В какой обстановке происходило зачатие? Это обязательно нужно знать, чтобы в дальнейшем составлять индиви­дуальную программу.

Желанный ребенок или нет? Ожидаемый или случайный? В ка­кой ситуации мама жила в период зачатия: в обстановке эмоциональ­ного ситуационного напряжения и конфликта в семье с родителями мужа (или с мужем) или в благоприятной и хорошей обстановке?

Пил или не пил супруг? Курение? Задаете вопрос: «Во время за­чатия вы не курили? Не жили тогда в обстановке прокуренного дома?».

Дальше вы выясняете, как протекала беременность. И тут не забывайте один вопрос, который нужно задать, но только тактично. Особенно матерям, у которых разладилась личная жизнь: «Во время беременности были ли у вас моменты, когда вы отвергали эту бере­менность и очень жалели, что не сделали аборт». Обязательно узнай­те, потому что каждое состояние негативного воздействия передается плоду. Раньше что: использовали всякие таблетки и прочее. А сейчас более распространено как раз такое вот психологическое отторжение.

Дальше идут обычные вещи. Вы выясняете, как протекала бе­ременность. Что особенно опасно на первых этапах беременности? Вирусные заболевания - грипп, опоясывающий лишай, герпес и т. д. Практически это приводит не к локальной патологии, а к диффузно­му нарушению развития плода. У него потом и интеллект может по­страдать, и появиться физическая неполноценность.

Во второй половине беременности по-прежнему вредны ви­русные инфекции (но они уже оказывают менее тотальное патологи­ческое воздействие), патология беременности, патология почек, ги­пертония. Узнаете, лежала ли мама на сохранении беременности и, самое главное, чем лечилась. Ведь все получает и плод. Сульфани-ламиды получала - получает плод, антибиотики получала - будет дисбактериоз. Мы не понимаем, откуда он взялся, ищем. Спросите, чем лечили маму. Гипотензивные средства тоже не безразличны.

Ну, и, конечно, необходимо спрашивать, выпивала мать или нет. Даже если чуть-чуть. Даже если мама спит вместе с папой и вдыхает пары его алкогольного похмелья, все попадает в легкие.

*Из зала:* Скажите, пожалуйста, но ведь все это задним числом, чем мы тут можем помочь?

- Разворачивать. Все болезни идут из прошлого. Мы только острые фобические состояния получаем в свежем виде. А в осталь­ном все получаем, как результат нашей прошлой жизни. Но ничего более совершенного, ничего более пластичного, ничего более спо­собного к самовосстановлению, чем детский организм нет. Резерв­ные возможности заложены колоссальные. Значит, нужно их пробу­дить, нужно стимулировать, нужно через сознание ребенка, исполь­зуя слово и нашу работу, дать установку на другую форму реагиро­вания и функционирования. Детский организм может очень многое скомпенсировать, а мы ему должны помочь. Когда вы будете делать программу, нужно не забывать обо всем этом. А то, что из прошло­го? Назовите мне хотя бы одну болезнь, которая идет из будущего. В настоящем - пока только фобические реакции, стресс - ответ. А все остальное накопилось в жизни.

*Роды.* Только если жизненные показания требуют, можно де­лать кесарево сечение или прибегать к обезболиванию. Если мама безумно боится родов и готова от страха умереть, выбор - дело врача. На самом деле роды - это вспышка эмоциональной связи матери с ребенком. Как правило, материнское чувство просыпается в период родов, редко позже. Иногда через неделю, иногда когда первый раз приложили ребенка к груди, а иногда где-то через два-три месяца. Просыпается материнское чувство, а без него настоящей материн­ской любви не может быть. Все это вы выясняете, чтобы знать, как строить индивидуальную программу.

Дальше асфиксии. Не забывайте, что их два типа. Не легкая, средняя и тяжелая, а белая и синяя. Какая асфиксия страшнее: белая или синяя? Белая, конечно. Белая асфиксия грозит тотальным пора­жением психических функций. При синей - приносимый вред зави­сит от глубины и времени. Старый принцип психиатрии и психоте­рапии: найдя патологию, разрушенное, следующим шагом ищи то, что сохранилось. И вся система реабилитации строится на этом. Создавай конкурирующее состояние, создавай конкурирующие оча­ги, чтобы исправить разрушенное и пробудить резервные силы.

Следующее - *грудное вскармливание.* Тут вообще миллион проблем. На самом деле, очень важно, что человек ест, показано это питание или нет. Поэтому иногда желательно рекомендовать высо­кокачественные финские смеси. А если мама еще и не здорова, если мама еще астенизирована, то неизвестно, что она ребенку со своим грудным молоком дает. Я вам рекомендую доктора Спока почитать. У него это неплохо описано. Что в момент грудного вскармливания происходит? Та самая психоэмоциональная общность, тепло, едине­ние двоих, материнское прочувствование уже биологически отторг­нутого ребенка, но вместе с тем растет психоэмоциональное едине­ние. Поэтому это чрезвычайно важно. Понимаете, у меня на все все­гда есть альтернатива. Обычно так. Задаем стандартный вопрос: в грудном возрасте ребенок давал вам спать или нет? Это ужасно, ко­гда всю ночь мама с папой носят его на руках. С одной стороны, это так, а с другой стороны? Может, это хорошо, может, ему именно этого и не хватает. Проходит некоторое время, четыре-пять месяцев, и он уже преспокойно спит. А тогда он набирал то телесное обще­ние, которого ему не хватало. Все эти моменты вы оцениваете.

*Моторное развитие.* Выясняем, когда стал сидеть, когда по­шел и т. д. Если есть задержки, мы это включаем в программу. Вот, например, если мама нам говорит, что ребенку уже три года, он уже ходит, двигается и пр., но моторные функции формировались с за­держкой: поздно встал на ноги, поздно стал равновесие держать, поздно начал ходить, моторно-неловкий был, а сейчас как будто ни­чего. У нас, помните, в одном из блоков есть фраза: «Ты хорошо, легко и красиво двигаешься». Она будет работать в общей програм­ме. Но для этого ребенка здесь уже надо уточнять. То, что у него было плохо, вы должны скомпенсировать, вы должны дать направ­ление, подталкивать его развитие.

Также имеет значение *развитие речи.* Когда она стала разви­ваться, как формировалось звукопроизношение. Записать это. Если к вам обратился ребенок с родителями, у которых есть какая-то рече­вая патология в семье, в программу будете включать индивидуаль­ные фразы, исходя из того, что компенсировалось, что нарушено.

Существуют ли дизартрия, дислалия, задержки речевого развития, сенсомоторная алалия и т. д.?

*Детский сад: с* какого возраста пошел ребенок в ясли, в садик; как себя вел, сколько заставляли его сидеть неподвижно, какие нервные процессы у него могли быть нарушены. Как в жизни бывает? Человек рождается при доминировании процессов возбуждения, потом посте­пенно развивается процесс активного торможения, это происходит под влиянием социального развития, педагогического воспитания и пр. Всю жизнь мы эксплуатируем этот процесс активного торможения. У ребен­ка же доминирует возбуждение, в период сознательной жизни эксплуа­тируется активное торможение. А к старости что происходит? Тормоза истощились, и мы, старички, уже такие же, как дети. Да? Во многом похожи: обидчивые, слезливые, неустойчивые и нетерпеливые.

Конечно, есть счастливые родители, у которых счастливые де­ти. Вернее хорошие дети, у которых счастливые родители. У них все гармонично. Но у многих детей отдельные функции развиваются непропорционально, неодновременно. Я, в основном, имею в виду речевые функции: чтение, письмо, счет. Мозговые структуры, обеспечивающие эти функции, формируются постепенно и часто нерав­номерно. Использование моего метода позволяет выровнять нерав­номерное развитие и ликвидировать отставание той или иной функ­ции. Он дает очень часто непонятные и не всегда объяснимые ре­зультаты, но это все же результаты, и поэтому все это надо отмечать.

Есть такие расстройства: акалькулия - расстройство счета; аграфия, дизграфия - расстройство письма; дислексия - нарушение чтения и пр. Наши дети идут в школу в шесть лет, где их заставляют неподвижно сидеть и заниматься. Обязательно выясняйте, как в дет­ском саду развивались. Сейчас в детском саду идут прямо-таки школьные занятия: по двадцать минут, по тридцать, по сорок. Выяс­няйте. Ладно, истязают процессы торможения, лишают детства. Бог с ними, родителям виднее. Но то, что их начинают учить в тот мо­мент, когда та или иная мозговая система еще далеко не гармонично созрела, очень опасно. Есть дети, у которых счет созрел, а чтение или письмо нет, а их заставляют писать. Развитие этой функции за­тормаживается в связи с перегрузкой. И что получается в результа­те? Человек остается пожизненно неграмотным - великолепно счи­тает, а вот грамотности нет. Есть дети, у которых по русскому пя­терка, а по математике плохо. А его заставляют. Нужно постепенно развивать функции. Мозг еще не созрел. На это надо обращать вни­мание. Многие наши ученые, которые работают в системе образова­ния, говорят, что в шесть лет в школу ребят посылать рано.

*Школа.* Большинство обострений приходится на шести-, се­милетний возраст, когда дети идут в школу. Отсюда отказы от шко­лы, страхи, отказы от устных ответов, психосоматическая симптома­тика, которая в школе проявляется (боли в животике, тошнота и пр.). И самое главное, выясняйте вопрос, как ребенок пошел в школу и как он ходит в школу. Дети очень часто поначалу идут с удовольст­вием. Они готовят портфельчики, пеналы и пр. Недавно мне одна мама рассказывала: «Наше окно выходит на школу. В пять лет сын уже смотрел, как дети идут в школу и из школы, и готовился, и меч­тал, мечтал... А попал к учительнице-монстру, и в результате - пол­ный отказ от школы. Что делать?». Вы должны все это выяснить, узнать, потому что вы уже на это даете установку. Об установке бу­дем говорить позднее.

Далее. Разобраться, как ребенок запоминает материал. Его ин­дивидуальное развитие. Психологу легче - он может тестировать. Врачу надо иногда и без психолога разобраться. Но и психологу не так важно тестировать, как узнавать ребенка в жизни. Бригада ис­следователей поехала на Север и - о, ужас! «Все дети - олигофрены». Что такое метро не знают. Один из членов бригады догадался и спросил про оленя - и получил целую «профессорскую» лекцию: что ест, что тогда-то надо делать то-то и то-то. Дети ориентированны по-другому. Обязательно надо знать жизненную ориентацию каждого. Дело, оказывается, не в детях, а в исследующих: врач исцелись сам!

Все это выясняется, когда приглашаете маму без ребенка. И тут очень часто между вами происходит достаточно «кровопролитное» сражение. Вы объясняете маме имеющиеся психопатологические симптомы. Также вы выясняете, какие болезни, потрясения перенес ребенок. Очень интересно и важно изучить мнение о ребенке всех членов семьи, контактирующих с ним. Для этого каждый пишет свое мнение отдельно, не показывая его другим, а мама приносит запечатанные конверты с записками.

*Бабушки и дедушки.* Самыми святыми часто оказываются дедушки. Вот они искренне любят – и все. Бабушки бывают совсем другие. Некоторые из них имеют завышенные требования к внукам. Ребенок должен быть послушным, дисциплинированным, опрятным, хорошо кушать. И она это пишет. Читаешь: ну, просто не ребенок должен быть, а зомбированное золото. Папы чаще всего проявляют безразличие. Когда ребенок маленький, папа не знает, что написать, мучаются и пишет совершенно формально. То, что мама пишет, она пишет о боли своего сердца. Главная опасность у нас идет от бабушек, я так считаю. Главный помощник – дедушка. Потому что он хорошо и у него время есть. У многих отцов отцовское чувство окончательно складывается к 4-6-ленему возрасту ребенка. В этом возрасте отцу становится интересно проводить время с малышом, и роль отцов постепенно увеличивается.

Из личного прошлого. Когда я появился на свет, меня очень ждала мама, безумно ждала бабушка по линии папы, не очень ждал папа, как выяснилось. Он у меня кинорежиссером был, ему не до этого было. Но очень интересно, как у него проснулось отцовское чувство. В какую-то ночь, когда мама была совершенно измученна из-за того, что я совершенно не желал спать, и валилась с ног, папе пришлось взять меня на руки. И как рассказывала мама, я буквально вцепился папе в волосы и начал их накручивать. И по мере того, как я их стал накручивать, папа млел, млел, млел и потом даже не отдавал меня маме на руки. Т.е. отцовское чувсвто может проснуться совершенно неожиданно, а может и очень долго не просыпаться.

Получив этот материал, вы уже знаете, в каком направлении нужно вести семейную терапию, индивидуальную терапию, какие установки нужно давать ребенку и постепенно ждать результатов.

Через 3-4 встречи мама приходит на контроль вместе с ребенком. Они садятся рядом, мама произносит фразы программы, и мы смотрим на реакцию ребенка. Он может быть недовольным (мама не нравится), улыбаться или «виснуть» на маме.

Вновь возвращаясь к содержанию программы, но уже с рядом комментариев. Сначала я буду просто говорить фразы (блоки), но уже применительно к индивидуальной программам.

Можно посоветовать такой прием. Есть матрица метода. Вот я открыл эту книгу и читаю: «Первый блок. Материнская любовь: Я тебя очень-очень сильно люблю» и т.п., пять фраз. «Второй блок: физическое здоровье и благополучие: Ты сильный, здоровый, красивый…» и т.п., пять фраз. «Третий блок: нервно-психическое здоровье: Ты спокойный ребенок…» и т.п., девять фраз. «Четвертый блок: Я забираю твою болезнь». Напишите себе на ладошке эту матрицу. Не хотите на ладошке, на листочке напишите. Простая дидактическая задача: иметь перед глазами свой текст. Это первое.

Второе. Важно опираться на синдром[[11]](#footnote-11), симтомокомплекс, на объективную и субъективную части симптома, которые предъявляет вам пациент. Он всегда вам их предъявит, а если не предъявит, умейте выпросить. Потому что их надо знать, что при этой болезни такие симптомы, надо их откинуть или подтвердить: есть – есть, нет – нет. И в матрицу метода выкладывать антисимптомы: матрица – как я должен говорить по структуре; симптом – что я должен говорить. Соедините и говорите. Учитесь говорить, наговаривайте перед зеркалом свои тексты.

Первый блок. «Витамины материнской любви».

1. Я тебя очень-очень сильно люблю.

Мама должна понимать, что она говорит о всеобъемлющей любви, о самоотдаче и самопожертвовании. Попытаюсь объяснить если человеческая любовь, которой каждый из нас переполнен к своему ребенку. Если переполнен. И есть еще другая любовь, как бы биологическая, которую мы не можем пощупать, но которая распространена в животном мире. Волчата, например, развиваются быстро, потому что постоянно находятся в эмоциональном поле волчицы. Им это жизненно необходимо!

Есть у меня вырезка из газеты, которую я вам сейчас зачитаю.

«Девятого мая солнечным утром на лугу против нашего дома родился жеребенок. Вся деревня еще спала. В ста метрах от луга сверкала Волга. Позже выяснилось, что хозяева лошади не примети­ли, что она ждет потомства. Вот, она, никому ничего не сказав, и пришла спозаранку на травку.

Я вышла на крыльцо и увидела, как вороная красавица, ласко­во наклонившись, смотрит на своего дрожащего жеребенка. Встать он еще не мог, а она не могла оторвать от него огромных вниматель­ных глаз. Так они и сияли в лучах восходящего солнца. Еще у него светился мокрый нос. Потом он встал. Да нет, сначала он все падал, ножки, точно прочерченные в солнечном воздухе, подламывались и разъезжались. Он тихонько грустно падал, а мать, точно зная, что это так и должно быть, что его никто не обижает, и падает он, пото­му что иначе быть не может, смиренно наклонялась к нему и громко дышала в прозрачное ушко. Когда он, наконец, утвердился на своих нарисованных ножках, она победно огляделась вокруг, видел ли кто-нибудь, что ее ребенок уже окреп? И они встали, прислонившись друг к другу, и она его тихонько гладила.

Наконец, появилась хмельная хозяйка, чтобы загнать их в стойло. А как? Жеребенок идти не может - не идет и мать. Сначала ее уговаривали, потом попробовали кнутом - бесполезно. Широко открыв радостные глаза, лошадь стояла бок о бок со своим малы­шом, и ноздри ее потихоньку стали подрагивать. Попробовали тя­нуть жеребенка; она, не удостоив даже косого взгляда, лягнула зад­ней ногой в грудь ревущего с похмелья хозяина. Он упал ничком, она не тронулась с места.

Так они и стояли до тех пор, пока солнце не укатилось за Вол­гу. Злые бессильные люди и мать с сыном, который не мог еще идти.

Тронулись они лишь тогда, когда жеребенок, сверкая от страха черными глазами, сделал первый шаг и у него получилось. Он счаст­ливо обернулся к матери, и они тихонько пошли, очень тихо, он -точно по воздуху, а она тяжелой поступью неприступной охраны».

Вот вам животная любовь. Если вы в своей работе найдете еще примеры, это будет очень хорошо. Это подтверждение того, что я соответствующим образом пытаюсь вложить в ваши души и серд­ца, а вы должны вложить в души и сердца родителей.

2. Ты самое дорогое и родное, что у меня есть.

— Эта фраза хорошо воспринимается детьми различного возрас­та снимает всевозможные вопросы с его стороны.

3. Ты моя родная частичка, родная кровинушка. Как я уже говорил, эту фразу нужно использовать только для полного, а не приемного ребенка.

«Кровинушка» не идет, на каком-то уровне не получается. И начинает трещать вся программа.

4. Я без тебя не могу жить.

Так как ребенок получает власть над мамой и мама становится зависимой от ребенка, с этой фразой надо быть очень осторожными. фраза острая. Она в известной степени может поставить маму в за­висимость от ребенка. Ребенок как бы получает и она сама дает ему доступ в запретную зону, где она зависима. Иногда нужно избегать зависимости матери от ребенка, и тогда эту фразу нужно убирать.

5. Моя любовь освободит тебя от всего тяжелого и больно­го, что у тебя есть.

Эта фраза используется редко, так как в какой-то степени в ней содержится информация, которая может стать ятрогенной[[12]](#footnote-12) для ребенка, поэтому она не всегда включается в базовую программу.

6. Мы все тебя очень сильно любим.

Фраза, которую тоже нужно тщательно продумывать. Потому что в окружении ребенка может оказаться человек, который его не любит. Значит надо детализировать: «Папа, бабушка, я, мама, тебя очень сильно любят». Если его кто-то не любит, ребенок это остро чувствует, и он заподозрит, что вы ему говорите неправду. Поэтому эту фразу тоже нужно строить продуманно.

Второй блок сложный, психосоматический. Улучшенный портрет ребенка и физическое здоровье.

1. Ты сильный, здоровый, красивый.

Мама должна это чувствовать, очень этого хотеть и в это ве­рить. При этом она должна ощущать, что и вы считаете ее ребенка красивым, т. е. в ее представлении должен быть воссоздан образ ее ребенка в идеале. Нужно проводить соответствующую подготови­тельную работу с матерью. Сильный - ладно. Здоровый - потому, что к этому стремимся. Красивый. А если ребенок не красивый? Правда, для мамы каждый ребенок красивый. И вы должны с мамой, поймите меня правильно, войти в контакт, показать, что он вам тоже нравится: «Для вас он красив, и для меня он тоже очень красив». Чтобы мама, когда говорит эту фразу, не делала над собой насилия, чтобы она говорила душой и сердцем. «Ты сильный, здоровый, кра­сивый». Если ребенок астенизирован, хиленький и вяленький, нужно изменить, исправить фразу, подчеркнуть, каким богатырем он будет, какой грациозной и красивой станет девочка.

2. Ты хорошо кушаешь и поэтому быстро растешь и раз­виваешься.

В определенной ситуации можно сказать: тебе очень хочется кушать. Аппетит - это одна из вегетосоматических функций, рас­стройства которых характерны для раннего детского возраста. И она очень легко нарушается. Все мы, взрослые, стараемся сделать так, чтобы она нарушилась, Например, перекорм. Ни один ребенок еще от голода не умер, кроме страдающих анорексией[[13]](#footnote-13). Но анорексия начинается потом, с возрастом. Для того чтобы жить, он поест. Поэто­му не надо из-за еды, из-за того, что ребенок мало ест или плохо ест, делать трагедию.

Далее. Однообразное кормление. Есть в психологии такое по­нятие - импринтинг (запечатление): утята вылупились, а рядом с ними вместо мамы-утки - мама-курица. Утята пойдут за любым жи­вым движущимся объектом, который увидят первым. Этим объектом может стать даже нога человека (и утята будут считать вашу ногу мамой). На каком-то этапе развития вдруг происходит запечатление. Вы помните эти рассказы, когда мама-курица бегает по берегу и квохчет, кричит от ужаса: «Спасайтесь!», а ее отпрыски-утята пла­вают. Тут то же самое. В какой-то момент может произойти сле­дующее: ребенок не ел, не ел и, если ему дать какое-то неожиданное блюдо, то может произойти либо отказ, либо, наоборот, пристрастие к этой еде. И всегда нужно быть достаточно осторожным. Я вам уже рассказывал: плохо кушающий ребенок сидит за столом, мама с ложкой приготовилась, ждет, когда ребенок откроет ротик, чтобы туда, как в кочегарку, закинуть кашку. А бабушка, чтобы ребенок открыл рот, на четвереньках бегает вокруг стола, его развлекает. Что происходит? Происходит полное подавление рефлекса на еду, рвота, отвращение и пр. Когда мы говорим: «Ты хорошо кушаешь», мы побуждаем влечение, побуждаем желание кушать. У ребенка, есте­ственно, просыпается аппетит. И, имея набор того, что он любит, и того что он не любит, но, что ему необходимо, мы вводим в фразу определенные понятия. Например, ребенок не ест яблоки. Звучит так: «У тебя появляется желание есть яблоки. Тебе яблоки начинают нравиться». И действительно, яблоки начинают нравиться. То есть вы воздействуете только через положительные эмоции, через подкрепле­ние положительного: «У тебя появляется желание съесть мясную котлетку». Но никогда не говорите: «Ты не будешь этого делать». Вся система построена только на позитиве. Негатива здесь нет.

3. У тебя крепкое здоровое сердечко, грудка, животик.

В том, что это звучит немного ласкательно, нет ничего страш­ного. Вы прекрасно знаете, современные, да и классические пред­ставления о психосоматике, что в ее основе часто лежат тревога и депрессия, т. е. соматическая патология связана с тревожным со­стоянием. Этот раздел связан с частью третьего блока. (У тебя все­гда хорошее настроение. Ты любишь улыбаться.) Затем по пунк­там выстраиваются фразы, касающиеся проблемного органа данного ребенка. Здесь вся психосоматика. Нужно всегда помнить, что в ос­нове психосоматики лежит тревога и депрессия. Эти фразы непо­средственно отражают внутреннее самочувствие ребенка. Поэтому, когда работаете, держите эти пункты мысленно перед собой. При бронхиальной астме, вы не говорите: «У тебя здоровая грудка». Фразу следует строить так: «У тебя крепкое здоровое сердечко, животик». А по поводу бронхиальной астмы вы строите следую­щую систему: «Тебе легко дышится ночью. Когда ты выходишь на улицу, у тебя всегда свободное и легкое дыхание. Тебе всегда хва­тает воздуха. Ты получаешь полное удовольствие оттого, что твоя грудка наполняется воздухом и легко выдыхает его».

Предположим, что у ребенка дискинезия кишечника, тогда вы говорите: «У тебя крепкие здоровые сердечко, грудка. У тебя спокойный животик. Тебе приятно реже ходить в туалет». Таким образом, вы строите соответствующие фразы, учитывая патологию, вычленяя из общей системы и органов. Отдельным пунктом идут аллергические нарушения. Здесь очень трудно обойтись без «не». Вы говорите примерно так: «У тебя спокойная нормальная реакция кожи, когда ты ешь апельсины, землянику и др. продукты. Когда ты поел земляники, у тебя хорошее самочувствие. Когда ты поел земляники, у тебя приятные ощущения в коже (тут при­дется маленькое «нет» употребить), нет покалываний, почесыва­ний». Прекрасно в этом же блоке укладываются нейродермиты. Го­ворите: «Кожа твоя спокойная. Кожа у тебя гладкая. Кожа у тебя нежная, влажная, приятная».

4. Ты легко и красиво двигаешься.

«Ты двигаешься так же красиво и правильно, как и я -твоя мама». Моторика. Двигательные расстройства. Раздел боль­шой. Задержка развития моторики. Вы вводите фразу, развивающую общую моторику: «С каждым днем ты становишься более лов­ким, более грациозным, более подвижным, твои движения более точные. С каждым днем твои ручки работают все лучше и луч­ше. Пальчики очень хорошие. С каждым днем твои ножки крепнут, и ты хорошо прыгаешь на двух ножках, на одной нож­ке и пр.». Двигательное расторможение: «Тебе все меньше и меньше нравится беситься, прыгать, суетиться. Тебе все больше нравится быть спокойным, быть терпеливым, плавным». А при спастике вы присоединяетесь к массажу, к соответствующим препа­ратам, к лечебной физкультуре. Очень часто дети отвечают протес­том - больно же, когда им растягивают ручки, ножки. «Тебе очень нравится, когда с тобой занимаются. Тебе очень нравится, когда делают такие упражнения. Ты спокойно реагируешь, когда при­ходит массажист». Вы их настраиваете и как бы пробиваете испол­нительным органам дорогу через сознание, скрепляете два процесса:

двигательное улучшение, идущее от традиционных методов, с уста­новками, идущими от вас.

5. Ты закаленный - мало и редко болеешь.

Вы можете конкретизировать. Плохая носоглотка: «У тебя с каждым днем улучшается состояние слизистой носа, слизистой горлышка». Другие проявления, частые простуды: «Ты закален­ный. Исчезает твоя реакция на сквозняки». То есть вы конкретизи­руете этот общий пункт. В базовой программе он действует неспеци­фически, а в индивидуальной программе он делается специфическим.

Третий блок. Нервно-психическое здоровье. Здесь действуют и сознательные механизмы, и неосознанные. У нас есть первая фраза:

1. Ты спокойный мальчик / спокойная девочка.

А если он и так вялый? Если он и так заторможен? Что даст ему «спокойный»? В таком случае мы говорим: «У тебя хорошая нервная система. У тебя крепкие нервы».

Как это действует, где это проходит в сознание, я пока определить не могу. Но вот эти общие фразы: крепкие нервы, сильные и т. д. - они действуют.

Дальше идут астенические состояния, неврозы и истощения.

2. Ты совсем не любишь плакать. Ты совсем не любишь плакать в таких-то ситуациях. Тебе приятно и нравится, когда ты не плачешь. Ты очень спокойный мальчик, и тебе очень нра­вится быть добрым, быть ласковым.

В зависимости от состояния ребенка отражаются его характер, особенности поведения, терпеливость, доброта, истощаемость в уче­бе и играх.

3. У тебя хорошо развиваются головка и ум. Твоя работо­способность улучшается. Ты долго можешь заниматься тем или иным делом. У тебя большое терпение. Дальше конкретно: «Тебе нравятся занятия по таким-то предметам. Тебе нравится слу­шать такого-то учителя. Тебе начинает очень нравиться гото­вить уроки. Тебе доставляет большое удовольствие, когда ты уроки делаешь сам и когда ты рассказываешь маме. Тебе нра­вится и удается делать уроки значительно быстрее, чем ты де­лал раньше. Ты меньше отвлекаешься, когда делаешь урок. Ты, сделав урок, отдыхаешь, но во время приготовления уроков ты внимателен».

Следующим в развитии астеноневрастенического комплекса идет церебрастения[[14]](#footnote-14). Например, головные боли: «Твоя головка все­гда ясная, свежая. В твоей головке постоянно очень приятные ощущения».

Следующая стадия развития синдрома - церебропатия[[15]](#footnote-15). Это еще более тяжелое состояние. Но помните, там есть фраза: «Ты все хорошо понимаешь, хорошо запоминаешь»? При церебропатии страдает память, страдает активное внимание. Эти фразы идут сюда и далее вся гамма вопросов, связанных с умственным развитием, и способности к учебе.

И чрезвычайно важно:

4. У тебя всегда хорошее настроение. Ты очень любишь улыбаться.

Тревога, субдепрессия лежат в основе многих соматических расстройств. Следует помнить, что депрессия бывает и в младшем возрасте. Но она в основном проявляется на соматическом уровне. Поэтому, соматика идет во втором блоке программы. Здесь же мы даем общее: «Ты любишь улыбаться».

О чем здесь разговор идет? Мы создаем положительную эмо­цию, даем установку на хорошее настроение, говорим «ты любишь улыбаться»: Тебе очень нравится, когда ты улыбаешься. Тебе очень нравится, когда у тебя хорошо на душе. Тебе нравится, ко­гда ты веселый. Тебе очень-очень нравится, когда ты смеешься.

Идем через положительное подкрепление этого эмоциональ­ного состояния.

Сон. Как правило, улучшение сна и аппетита наступают срав­нительно быстро. «Ты хорошо спишь» - это общая фраза. А вот сле­дующая фраза:

5. Ты хорошо спишь. Ты легко и быстро засыпаешь.

И тут масса всяких нюансов: одни дети не засыпают в темно­те, другие не засыпают, когда остаются одни в комнате, третьим нужна музыка.

Ты хорошо засыпаешь. Тебе нравится засыпать одному. Тебе нравится засыпать в тишине. Тебе нравится засыпать, ко­гда потушен свет.

И засыпание быстро налаживается. Энурез вкладывается в блок о сне:

Когда ты ночью спишь, тебе не снится, что ты писаешь. Во время ночного сна твой мочевой пузырь удерживает жидкость; во время ночного сна у тебя сфинктер, выход из мочевого пузыря закрыт. Тебе во время сна совсем не хочется писать и не снится, что ты писаешь (потому что иногда им снится, что они писают). Твой мочевой пузырь терпеливый, твой мочевой пузырь креп­кий. Он всю ночь удерживает мочу. И потом уже отдельно - в лю­бое место вставьте: «Тебе очень нравится просыпаться сухим».

Заикающиеся в своем большинстве стараются освободиться от икания. Даже маленькие. Даже маленькие, пятилетки, закрывают ротик ручкой, отказываются говорить. Они хотят хорошо говорить. А энуретики, даже подростки, иногда, беспечны, безразличны. К сожалению, у больных, страдающих энурезом, интеллектуальный уровень часто невысокий. Ниже чем, например, у заикающихся.

Как-то мы провели работу: посмотрели успеваемость заикаю­щихся с первого по десятый класс в одной школе. Сравнили с успе­ваемостью других учеников в этой же школе. Что нас потрясло? Во-первых, оказалось, что заикающиеся в целом учатся лучше, чем не заикающиеся. Вне всяких сомнений. Во-вторых, оценки по поведе­нию у заикающихся на порядок выше. А в-третьих, что оценки по устным предметам у заикающихся выше. Несмотря на то, что они заикаются, оценки у них выше. То ли учителя идут им навстречу, то ли они достаточно компенсируют свои трудности. А вот энуретики интеллектуально слабее, у них больше органики. Невротический энурез хорошо лечится. До трех-четырех лет ребенок был опрятным, потом - срыв, регресс (обычно это происходит в детском саду). Ви­ной тому передержки на горшке или другие ошибки. Результаты ле­чения неврозоподобного и органического энурезов развития неодно­значны. Улучшение получается, а полное излечение - не всегда. Нужно ждать возрастного самоизлечения.

И обязательно говорите.

6. Ты хорошо и быстро отдыхаешь, когда спишь. Можно выделить: «Тебе нравится спать одному, без яркого света».

Дальше отличная, с моей точки зрения, фраза:

7. Ты видишь только хорошие добрые сны. Это прекрасно. Все ночные страхи здесь сидят. Во время сна ты видишь только хороших теть и дядь. Во время сна ты видишь только хороших ласковых добрых зверу­шек. Когда ты спишь, ты видишь только тех, кто тебя любит или кого ты любишь. Здесь вы варьируете.

При фобических реакциях общая фраза такова:

8. Ты храбрый и смелый мальчик / Ты храбрая, смелая Девочка. Тебе хочется быть таким же храбрым, как разведчики или космонавты. Тебе очень нравится или начинает нравиться быть в такой обстановке (которой он боится: боится темноты, боится оставаться один). Ты начинаешь очень любить собак. Можно сказать: «Ты хочешь быть и тебе нравится быть смелым и храбрым». Здесь может быть затронута серия поведенческих проблем.

Стараемся уходить от негативного отрицания, даем только позитивное.

Тебе начинает нравиться ходить в школу. Страх перед школой. Все надо конкретизировать. Здесь страх перед школой, школьный невроз обязательно идут в этом блоке: «Ты смелый, храбрый. Ты с удовольствием начинаешь ходить в школу и будешь ходит в школу».

9. Речь. Речевая патология не бывает без задержки интеллектуального развития. Эти патологии тесно связаны. Поэтому разговор том, что задержка речевого развития существует сама по себе - чепуха. И любая задержка интеллектуального развития обязательна ведет и к задержке речевого развития. С умом мы начинали разбираться, теперь речь: «У тебя хорошо и быстро начинает развиваться речь. Ты начинаешь так же хорошо говорить, как говор я, твоя мама. У тебя во время речи все лучше и лучше работаю губки, язычок, горлышко. Ты начинаешь очень легко и красив произносить те звуки, которые не получались раньше. Ты очень хорошо начинаешь оформлять фразу словами. Тебе все легче и легче находить слова, которые выражают твои мысли. Твоя го­ловка начинает считать. Тебе все легче и легче считать. У тебя все лучше и лучше усваивается счет».

При дислексии: «У тебя появляется желание не только слушать, когда мама читает книжки, но и самому их читать. У тебя начинает появляться умение складывать буквы, ты хорошо усваиваешь буквы».

Заикание. Слово «заикание» мы убираем, не надо ребенку знать, что он заикается. Это большая ошибка, когда в присутствии маленьких детей мы фиксируем на этом внимание, вбиваем им в го­лову, что у них что-то не так с речью. Надо давать информацию, что у них все хорошо: «Тебе очень нравится говорить слитно, плавно и легко. Тебе все меньше и меньше нравится спешить, споты­каться, захлебываться. Тебе очень нравится говорить красиво, громко и выразительно. Тебе очень нравится говорить так, что­бы одно слово продолжало другое». Заиканию вы противопостав­ляете внутреннюю установку на здоровую активную речь: «Тебе нравится громко, на весь лес кричать». Старый способ выкрикивания заикания - прекрасный способ. Поорали, поорали - пе­рестали заикаться. У тебя появилось желание говорить с ребята­ми в детском саду, с взрослыми, с мамой, с папой.

При страхе речи:

Ты очень смело говоришь. Тебе нравится говорить с не­знакомым человеком.

При логофобии[[16]](#footnote-16) мы соответствующим образом противопос­тавляем желание ее преодолеть. Оно очень хорошо и быстро реали­зуется в этом плане.

Поведенческий блок. В краткую базовую программу этот блок не входит, только при составлении индивидуальных программ. Мы уже говорили, что часто мама, и особенно бабушка, требуют, чтобы дети были послушными, исполнительными, спокойными. Лично я люблю детей активных, самостоятельных, подвижных. Я начинаю раздражаться, когда мама приводит ребенка и с гордостью говорит «вот, какой он у меня хороший», «какая она у меня замечательная, дисциплинированная, культурная, однако проблемы есть». Я люблю таких детей, которым палец в рот не клади: и ответят, и слушаться просто так не будут. Пример приведу. Был мальчик, с которым всем было трудно. У меня же он вызывал море положительных эмоций в процессе работы. Мама его постоянно держала в напряжении, тюка­ла, нормальных отношений не получалось. Шло «кровопролитие» полное. Мама - одиночка, педагог. Она возмущалась: «Видите, как он себя ведет!». А он рассуждал на различные темы, и с ним было трудно, но интересно: все замечал, критиковал. Активный, умный, хороший парень. Наша задача заключается не в формальном лече­нии (в общем-то здорового ребенка), а в глубинной перестройке всей системы отношений мама-ребенок. Тебе очень нравится быть хо­рошим. Ты очень любишь быть хорошим. Тебе очень нравится быть добрым. Ты любишь делать сестричке, братику, маме по­дарки. Тебе очень нравится быть терпеливым. Тебе очень нра­вится не обижать других детей. Поведенческие реакции. Все стро­им на положительных эмоциях: хочется - не хочется. Хочется: быть хорошим; неприятно: быть плохим. Подкрепление положительным хорошим поступком. Тебе очень нравится, когда тебя хвалят в школе. Тебе очень неприятно, когда тебя ругают в школе. Ты очень горд, когда маме говорят, что ты хороший. Тебе очень обидно, когда говорят, что ты плохой. Тебе не нравится обижать других. Тебе не хочется обижаться. Тебе нравится любить. И так далее. Если ребенок ворует, нужно говорить следующее: «Тебе очень нравится, когда ты удерживаешься от того, чтобы это сделать». И дальше ваше творчество.

Патологические привычки: «Тебе перестает нравиться грызть ногти. Тебе совсем не нравится грызть ногти. Тебе совсем не нравится сосать язык, кусать губы. Тебе совсем не нравится грызть карандаш или ручку. Ну, это на некоторых совсем не дей­ствует. Почему-то это очень вкусно! Ну, может быть, надо говорить, что: «Вкус карандаша, который ты грызешь или ручки, которую ты кусаешь, ужасно противный». Может быть, так формулировать.

Энкопрез.

Тебе очень неприятно, когда у тебя грязные штанишки. Опять же осторожно, чтобы не вызвать психологической травмы. И ты очень рад, когда показываешь маме с папой чистые шта­нишки. И ты горд, что сходил сегодня в туалет. Но, в принципе, это протестная реакция. Как правило, на уход отца из семьи. Энко­през, как правило, ночным не бывает, это уже глубокая органика, когда сфинктер почти не работает, или мы имеем дело с глубоко ум­ственно отсталым ребенком, который пачкает и мочит все подряд. Это дневное проявление. От ощущения этой теплой массы они по­лучают сексуальное удовольствие. Тебе совсем неприятно вот это ощущение. Тебе не хочется, чтобы это повторилось. И ты очень горд, когда у тебя этого нет.

Онанизм.

Тебе не нравится трогать свои половые органы. Работа с детьми мастурбирующими, онанирующими очень сложна. Но захва­тывающе интересный процесс лечения тесно переплетается с про­филактикой! А уж тут наш метод незаменим. В каждой семье вот этот акт имеет свое название. Как-то родители его обозначают. Надо этот термин обязательно включить: «Тебе не нравится вот это... Тебе неприятно это. А приятно тебе, когда ты этого не делаешь». Так как онанизм у маленьких детей бывает многих видов, необходи­мо тщательно разобраться в его особенностях, отношении окру­жающих, семейной атмосфере.

Ну и все остальные моменты расцвечиваете в эти блоки в ин­дивидуальной программе.

Четвертый блок. «Народная медицина».

1. Я забираю и выкидываю твою болезнь.

Мама должна физически ощущать эти действия и улучшать здоровье ребенка, как бы за счет своих эмоциональных усилий осво­бождать ребенка от всего болезненного, негативного. Здесь не бой­тесь императива. Здесь вы уже через маму ведете императивную суггестию. И поэтому, когда вы говорите (но ведь вы ему не плохое внушаете), происходит это озарение: «Я забираю твою болезнь. У тебя не будет болеть головка. У тебя не будет того-то и того-то». Понимаете? Здесь никак не обойтись без отрицания и прямой сугге­стии. Ведь другой возможности забрать болезнь нет. Я забираю, и у тебя больше не будет! Ведите и учите маму в этот момент испыты­вать вот эти ощущения физической защиты своего ребенка. Она фи­зически защищает ребенка. Физически ощущает.

*Из зала:* А что она ощущает? Здоровье?

- Нет, очищение! У нее больной ребенок, да. Она с него сни­мает плохое, больное, и он становится здоровым. Например, если у ребенка заикание:

Забираю, выбрасываю твое заикание. Действует при невро­тическом, реактивном заикании. Там можно говорить императивно. Но если это заикание неврозоподобное или заикание развития, как его заберешь? Там уже сложнее, процесс более глубокий. Надо раскручи­вать постепенно, все это довольно долго. Или какая-то фобическая реакция: «Я забираю, выбрасываю твой страх. Я забираю и вы­брасываю твои кожные проявления. Я забираю, выбрасываю твою аллергию, и ты не реагируешь больше на апельсины (или другие значимые факторы). Всех случаев не предусмотришь. Надо понять общий принцип: позитив, только позитив, здоровье, радость.

Завершающая фраза: Я тебя очень-очень сильно люблю.

Вся программа, занимающая минут десять-пятнадцать, закан­чивается на мажорной ноте. При составлении индивидуальных про­грамм первый блок сохраняется практически полностью, содержа­ние всех остальных зависит от состояния ребенка, его особенностей, но базовые фразы говорятся всегда. Число фраз не ограничивается, но они должны быть, по возможности, четкими и короткими. Чрез­мерно детализировать и растягивать программу не следует.

Маму надо всеми способами поддерживать, хвалить и деталь­но обсуждать с ней изменения в состоянии ребенка. Одну проблему можно (а часто и нужно) представлять в нескольких блоках, прора­батывая с разных сторон.

Короткие соображения по лечению некоторых распространен­ных болезней детского возраста. Например, проблема с энурезом ставится в блок сна, поведения, психосоматики. Очень интересно, что энуретики часто не проявляют заинтересованности в лечении, в отличие от заикающихся, почти всегда стремящихся к выздоровле­нию. Эффективнее всего лечение невротического энуреза, т. е. энуреза, появившегося из-за неправильного высаживания на горшок (в детских садах существует порочная практика высаживания всех де­тей на горшки одновременно, вне зависимости от желания ребенка), ошибок воспитания в детском саду или условной желаемости энуре­за, которая может возникнуть, когда мокрое белье приносит опреде­ленные чувственные ощущения сексуального характера. В ряде слу­чаев маленькие дети заигрываются и описываются, воспитатели это­го не замечают и не меняют мокрое белье. Дети могут получать удо­вольствие от манипулирования с их половыми органами: подмыва­ния, вытирания, переодевания.

Энкопрез вводится в блок поведения, внутрисемейных отно­шений, психосоматики, материнской поддержки. Чаще всего это протестная реакция на уход отца из семьи. Вы знаете, что ночью это почти не случается, только днем, когда от ощущения теплой каловой массы ребенок получает сексуальное удовольствие и эмоциональ­ную разрядку.

*Из зала:* Почему вы так строго разделяете выражения «ты не бу­дешь делать...» от выражений «ты не любишь или не хочешь делать...»?

- Это обращение к личным желаниям и чувствам ребенка. Это не приказ, а вызов внутреннего ощущения или желания, т. е. работа на уровне глубинных эмоциональных этажей мозга.

Как вы поймете, что мама хорошо работает? Она вам скажет: «Вы знаете, я после этой работы чувствую, как будто я вагон дров разгрузила. Я очень устала!» Вот это значит она поработала. Она отдала. И она взяла на себя.

Все эти нюансы вы в процессе работы будете сами видеть и чувствовать. Вот так, исходя из общих принципов, по блокам, рас­цвечивается и создается индивидуальная программа.

Созданную индивидуальную программу мама записывает в

тетрадь. Базовая программа - на первых страницах, трудности и бо­лезненные проявления, т. е. негатив - на следующих. Потом идет дневник. Потом мама записывает индивидуальную программу. И когда она к вам приходит на следующий контроль, вы уже по разделам читаете ее дневник. Вы обязательно должны найти улучшение и помочь маме его найти. Запомните это.

Она говорит: «Да вроде ничего». Тогда вы задаете вопрос:

* Ну, а как ребенок спит?
* Да, он стал лучше засыпать.

Дальше задаете вопрос:

* Как кушает?
* Он вроде бы перестал выплевывать кашу.

И так далее. Вы должны маме помочь «Вот видите, вот види­те!». Это опять общий принцип психотерапии. К вам приходят взрослые больные, вы должны обязательно найти улучшение. А он вам будет морочить голову, что ему не помогает. Тогда вам нужно или прекращать лечение, или вы должны найти улучшение и убе­дить его в этом.

*Из зала: О* частичке «не», ее употреблении. Она в гипнотиче­ском состоянии вообще не воспринимается, она упускается мозгом.

- Всячески избегайте! Я сказал: «хочется - не хочется». Это не однозначное: «будешь - не будешь». Понимаете? «Не будешь» -это установка насилия. Вы заставляете его. А «хочется - не хочется» -вы вызываете у него внутренние ощущения, положительные или негативные. Вы вызываете у ребенка его собственное желание. Вы не говорите «нельзя». Это другое, чем «нельзя». Это разное. Вы вы­зываете у него положительные или отрицательные внутренние ощу­щения. Но вы его не лишаете желаний и не запрещаете. Вы дейст­вуете как раз на подсознание. Когда вы запрещаете, адресуетесь к высшим человеческим функциям. Говори, не говори собачке: «Ты не будешь кусаться!» - ничего не изменится. А вот если ты ее отучишь кусаться! Так и здесь. Вы не на сознание, а на подсознание дейст­вуете. Метод перспективный для токсиконаркоманов. Мы идем в подсознание через маму. Мы проходим барьеры, через которые обыч­но личность не пропускает. В этом и положительное и негативное.

Лекция 3

ВАРИАНТЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА. МЕТОД И БОЛЬШОЙ КОЛЛЕКТИВ РОДИТЕЛЕЙ. СЕАНС ГИПНОТЕРАПИИ С АУДИТОРИЕЙ

Сегодня мы будем говорить о коллективном использовании метода. Я вам расскажу о своем опыте и дам рекомендации, на осно­вании, которых вы сможете работать в малых группах или больших коллективах. Сегодня я вам дам элементарный вариант тренинга, который больше всего мне нравится и который уже десятки лет я использую для работы с родителями. Мы его проводим с родителя­ми, когда они объединяются в коллектив. Для того чтобы что-то внушать, надо понимать, что ты хочешь внушить. Поэтому надо по­стараться это прочувствовать самим, ощутить, что родители должны чувствовать, когда мы что-то с ними делаем. Тогда это осознано!

Два года назад по каналу «Радио России» мы провели три пе­редачи. Один раз выступила автор передачи, рассказала, что есть та­кой метод. Второй раз выступил я. А в третий раз выступили снова я и те родители, которые работали со мной и получили ощутимый ре­зультат. Мы дали телефон московского детского фонда, под эгидой которого работали. Мы не рекламу делали, надо было просто попро­бовать и набрать людей. Телефон закипел. А потом стало трудно, потому что передача шла на Россию. И пришли мешки писем. Но обслужить всех мы, к сожалению, не смогли, потому что структура и сеть были еще не готовы. Да и сейчас не готовы. Но отдельным семьям мы смогли помочь. После того, как эта передача отзвучала, мы ото­брали двести человек мам и бабушек. Но в основном, мам. И пригла­сили их в зал, который специально для них арендовали. Мы даже не ожидали того, что произойдет. Большой зал, а там негде было сесть. И тогда возникла самая серьезная проблема: что же делать в этой си­туации с такой аудиторией? Начинать фокусничать? Нельзя.

И тогда я начал с рассказа о том, что собой представляет ме­тод, для чего я пришел к ним и что они могут получить от общения со мной. Три кита: психоэмоциональная общность, материнская лю­бовь и использование психоэмоциональной общности, связанной с речью матери, и в частности с ее голосом. С этого мы с вами начинали. После этого я обратился к аудитории: «По поводу услышанно­го есть вопросы?».

Потом я полтора часа отвечал на вопросы. Затем (и так я сове­тую вам работать) я дал задание родителям: вот здесь, сегодня за­полните анкету. Она выглядит примерно так:

• фамилия, имя, отчество ребенка.

• Возраст ребенка, адрес и телефон.

• Состав семьи: полная или неполная (если неполная, то при­чина) и обстановка в семье: спокойная, благоприятная, хорошая или беспокойная, неблагоприятная. Если неблагоприятная, то желатель­но написать почему.

Таким образом я начал уходить от обезлички. Иначе нельзя работать, мы ведь занимаемся лечением, коррекцией. Следующее:

• Особенности состояния вашего ребенка в настоящий момент, которые заставили вас обратиться к нам за помощью. Поподробнее. «Постарайтесь, - говорили мы им, - написать все, что у вас на душе».

Затем:

• Где, как лечились, куда обращались за помощью и эффек­тивность этой помощи.

• Очень сжато какие-то особенности характера вашего ребенка.

• Пожалуйста, на листочке напишите про свои проблемы со здоровьем или о чем хотите.

Затем я объяснил родителям (причем там были мамы, бабуш­ки, но было много и пап, которых мамы привели с собой), как этот метод используется в массовом варианте (подробнее об этом будет дальше). Объясняете родителям, что помимо их самостоятельной работы с детьми, с ними будет проводиться коллективная психоте­рапия. Она ни на одну минуту в их представлении не должна ассо­циироваться с методами массовых сеансов психотерапии и гипноте­рапии. Это не то.

- А для того, чтобы вы это почувствовали, мы уже сегодня подключаем вас пока еще не к работе с вашими детьми, а к нашей работе. Вы запишете очень простой метод самоуспокоения, самона­строя, саморасслабления, который во время нашей совместной рабо­ты будете использовать, приводя себя в соответствующее состояние. Перед работой с ребенком вы должны провести самонастрой, используя записанный материал. А затем я проведу настраивающий сеанс суггестивной психотерапии.

Мы в нашей клинике никогда не называли сон гипносном. Мы называли его лечебным сном. То есть мы всячески уходили от задер­ганного, избитого слова «гипноз». Мы с вами проведем групповой отдых, настраивающий вас на лечение.

Все участники работы записывают содержание тренинга, кото­рый они будут проводить перед началом работы с ребенком. (Подроб­ней об этом ниже.) Они записали наш тренинг, мы проводили сеанс этой суггестивной полугипнотерапии-полуэриксонотерапии, может быть где-то приближающейся к методу Бехтерева - суггестия в состоя­нии психофизического покоя. Нечто среднее. Вот эту часть мы прово­дили под музыку. Когда шла релаксация, играло «Эхо тишины». Когда мы начали их усыплять, заиграл «Доктор сон». А когда мы их пробуж­дали, играл «Путь света». Три основные кассеты[[17]](#footnote-17)\*. Провели. Должен вам сказать, после этого обстановка в зале резко изменилась, уже начал налаживаться двусторонний контакт. Это очень тяжелая работа.

После второго перерыва я дал базовую программу. В заклю­чение, я дал задание завести дневники и подробно проинструктиро­вал, как их вести:

- Работа будет проводиться раз в неделю - по субботам. Но уже неделю к следующей субботе вы должны попробовать работать с вашим ребенком. Обязательно нужно заполнить первый лист.

Я говорил:

- Пойдите домой, соберите семью, подробно напишите, что беспокоит вас в состоянии вашего ребенка, в его взаимоотношении с миром в его поведении. Что для вас самое главное. И работать мы начнем с этого уровня. Сегодня, на сегодняшний день. Мы не будем возвращаться в прошлое, к патологии, если она не актуальна на се­годняшний день. Мы будем нашу работу ориентировать на будущее. Но сегодня мы примем ребенка таким, каков он есть.

Главное, что надо помнить родителям, - это устремление в будущее, а не возвращение в прошлое.

- Да, хочется погрузиться в болото прошлого, это приятно, сладостно... Необходимо кому-то излить душу. Ну, изливайте мне сегодня все это. А завтра меня это уже не интересует. Я лучше лиш­ний час буду с вами сидеть сегодня. Лейте на меня все, что хотите, я выдержу. А завтра меня не будет интересовать, что было. Меня бу­дет интересовать, что есть и что будет.

Я учу их быть оптимистами. Есть много анекдотов про опти­мистов-пессимистов. Оптимисту и пессимисту предстоит дальняя, тяжелая дорога, и вот они дошли до середины пути. Оптимист вос­клицает: «Ура! Половина пути уже позади!» Пессимист вздыхает и грустно говорит: «Только половина пути, впереди еще столько же».

- Теперь мы с вами от пессимизма переходим к оптимизму. Напишите базовый вариант в эту тетрадку, а дома в другой тетради опишите жизнь ребенка и начинайте вести дневник.

И вот у вас кипа анкет, над которой вы работаете. Это очень сложно и трудоемко. Но вы не имеете права грести проблемы и бо­лезни детей под одну гребенку, необходим индивидуальный подход.

Вот так выглядел первый день занятий, которые продолжа­лись больше четырех с половиной часов. В следующую субботу пришли все, кто написал листочки. С чего начался следующий день? «Пожалуйста, ваши вопросы» - и мои ответы. И опять полтора часа. Уже вопросы конкретные. Это уже вариант семейной терапии. Потому что вопросы, которые задает один, в той или иной степени ка­саются всех. Обсуждались все их проблемы, вопросы, трудности. Занятие шло на фоне коллективной дискуссии. За это время они сдали все свои тетрадки, все свои листочки. И снова релаксация. И сно­ва настраивающий сеанс, но уже с учетом их вопросов и ответов.

*Из зала:* Когда была дискуссия, каким образом она проходила? Разрешали ли вы родителям выступать, вступать в споры?

- Друг с другом - нет. Со мной - да. Если я видел, что это по­лезно, - пожалуйста. Они снимали боль с души. А самое главное -мы их очищали и стимулировали.

Третье занятие. Вторая неделя была вообще очень тяжелой для меня. Мы писали индивидуальные программы на основании жизне­описания ребенка и жалоб взрослых, которые раздавались на этом за­нятии. Вы себе представьте, двести индивидуальных программ! Как-то мы справились. Третье занятие опять начиналось: «Здравствуйте! Да­вайте поговорим...». Вопросы - ответы. Что интересно, на третье заня­тие многие привели детей. «Вы знаете, нам так понравилось это со­стояние, когда мы отдыхали, вот мы и привели, чтобы наши дети в этом участвовали». Причем, когда дети сидят рядом с мамами, полу­чается хорошо. Одно дело собрать группу этих маленьких детей и пы­таться с ними справиться. А когда каждая мама сидит рядом, они, в общем, работали хорошо. Значит, проводился третий сеанс. Но пока они расслаблялись, пока проводилась общеоздоровительная часть, их индивидуальные тетрадки просматривались, и уже шла настройка на лечение детей. Заканчивалось лечение, опять дискуссии.

Четвертое занятие. Вообще родители по отношению к психо­терапевту - «вампиры» ужасные. «Съедали до костей». Каждая мама считает, что ее трагедия самая тяжелая, ее ребенок самый больной. На четвертом занятии опять обмен мнениями. Но что нового включа­лось? На основании дневников, на основании дискуссии выбирались те, кто нуждался в индивидуальной работе. Это дети и родители, для которых фронтально-массовая работа была недостаточна. Эти роди­тели приглашались на индивидуальную работу. И на четвертом заня­тии мы открывали тетрадку, называли фамилию, человек вставал. Я уже знал, что я от него хочу. Конечно, не всегда мы угадывали. Но люди не могли нам сказать, что мы занимались здесь «обезличкой».

Пятое занятие примерно через месяц, где они отчитываются о проделанной работе и результатах. Через две недели примерно семьдесят процентов пришло, в основном те, у кого лечение шло хорошо. Немного пришло тех, у кого ничего не получилось. Думай­те, ищите, почему не получилось. Те, кто не пришли, - непонятно почему: то ли потому, что не выздоровели и разуверились, то ли потому что выздоровели и решили о нас забыть.

Так проводилась эта работа. Работа очень тяжелая. Для чего нужна? Мы хотим, чтобы этот метод расширялся и чтобы его грамотно использовали по стране. И он невольно расползается: кто-то кому-то рассказал, от человека к человеку, от специалиста к спе­циалисту. Нужно, чтобы те люди, которые работают на местах, уме­ли бы работать и с аудиторией. А если они станут проводниками массовой работы, то тогда, может быть, осуществится моя мечта: мы сможем использовать метод для того, чтобы вырастить то поколение детей, которому сейчас нет еще десяти лет, устойчивым к социаль­ным коллизиям, к асоциальным поступкам, особенно к употребле­нию наркотиков. Мы можем задать ребенку установку на здоровье, счастье, радость и на неприятие любых попыток заставить его гло­тать таблетки, колоться и т. п.

Что было сложно в этой работе? Очень сложно было научить родителей не пытаться зомбировать детей. Это, кстати, одна из опас­ностей метода. Помните, я вам говорил о бабушках. Однажды такая бабушка попалась, которая просто уничтожила внука, вместе с мамой: «Он должен. Я хочу. Он должен слушаться. Он должен выполнять мои распоряжения. Он должен не нарушать дисциплину. Он должен быть самым тихим, послушным и пр., и пр.». К сожалению, так бывает час­то, но так нельзя. Дети не такими должны быть. Дети должны быть счастливыми и, пускай, непослушными. Но только в рамках такого поведения, которое не приносит вреда их развитию и их здоровью. Для этого самое сложное - убедить маму не зомбировать. Здесь я не совсем корректно, с профессиональной позиции, говорю аудитории:

- У меня есть дополнительные возможности. И если, не дай Бог, вы будете зомбировать вашего ребенка, то зомбирование не пройдет, а мы его негатив развернем на вас.

Некорректно, но действует. Что поделаешь! Ради детей можно.

*Из зала:* А что, вы им действительно показывали ваши воз­можности?

- Возможности у меня такие же или почти такие же, как у вас. У меня техника хорошая. Опыт очень большой. За каждым моим словом что-то может скрываться. Да и определенные возможности же есть, я их раскрывать не буду, а приведу аналогичный пример. Общался с одной мамой два часа. То, что она рассказала, очень интересно. Поздний ребенок. Крайне желанный. Мама в настоящее время находится в плохом состоянии, и в точно таком же состоянии находится и ребенок. Восемь лет беременность не наступала. И вот поехала она с мужем отдыхать в Анапу, и там хозяйка дома сказала: «Тут у нас ясновидящая живет. Вы к ней сходите, она вам скажет, стоит вам или не стоит продолжать бороться за беременность». Они пошли к «ясновидящей». Та сказала: «Через два месяца Вы забере­менеете». Да, действительно, через два месяца женщина заберемене­ла. (У женщины был психофизиологический блок - боязнь беспло­дия, который был снят «ясновидящей», ее внушением.)

Теперь простой вариант аутогенной тренировки. Помните, что подростки аутотренингом не занимаются. Психология подростка иная: «Я пришел к тебе, или меня привели. Ну, скажите мне за это спасибо, что я к вам пришел. Я сделал это лишь ради моих родите­лей». После беседы он скажет: «Ну, ладно, вы мне понравились (или не понравились), и я буду у вас лечиться, но по такому принципу: вот, бери меня, делай со мной все, что хочешь, и вылечи, ну, а я буду стараться тебе не мешать». Это психология подростка. Подростков, которые очень хотят и стремятся лечиться немного. Ну, разве что ипохондрики... Так это не для поверхностной психотерапии, тут на­до консультироваться с опытным психиатром. Одно исключение -заикающиеся. Вот эти чаще всего будут лечиться. Это светлое пятно в нашей медицинской практике. Девяносто процентов подростков с заиканием лечиться хотят и будут лечиться.

Аутотренинг с детьми? В его возможности я сомневаюсь. Гетеротренинг возможен - по типу сказки. Это профессор Г. К. Ушаков описывал. Немцы много занимались игровым тренингом с детьми. Но это все равно не аутотренинг. Со взрослыми это возможно. Мы роди­телям не говорим, что это тренинг. Мы говорим: «Этот метод помо­жет вам хорошо работать с вашим ребенком и также поможет вам са­мим лучше себя чувствовать». Поэтому там все легко и понятно.

Наш вариант тренинга - это даже меньше, чем первая ступень. Он работает как основа дальнейшей работы. Объясняете основные принципы самовнушения и аутотренинга. И подросткам тоже объяс­няем, когда проводим с ними гетеротренинг. Образные представле­ния, значение слова, завязка слова на физические ощущения. На­пример, сейчас я вам скажу: «Ну, какие же вы все страшные, бездар­ные». Начну вас обижать. Вы, конечно же, обидитесь на меня, рассердитесь, покраснеете, это вызовет у вас вегетативные реакции. На этом примере объясняете, как идет тренировка. Затем идут фразы тренинга. Как правило, сидя в креслах, если есть возможность, или на сту­ле в позе кучера. Я демонстрирую вам мой вариант. Я не учу вас аутотренингу. Это система очень большая, но мой вариант очень прост. Хо­рошо подходит для подростков. Удается их в группу сплотить и подго­товить для будущего внушения в состоянии гипнотического сна. Говорите:

- Мысленно, пожалуйста, повторяйте за мной то, что я го­ворю. Я сижу удобно. Мне сидеть приятно. Я ни о чем посторон­нем думать не буду. Я начинаю отдыхать и расслабляться. *(Не думайте, что я склонен к примитиву. Но я всегда ищу наиболее про­стые пути. Не люблю надувать щеки и делать умный вид, когда можно обойти все это.)* Расслабление начинаю с мышц рук и ног. Я спокоен. Объясняете, что расслабление мышц является со­ставной частью спокойного психоэмоционального состояния. Мои руки и ноги расслабляются и тяжелеют. Я спокоен. Мои руки и ноги как бы наливаются свинцом. Я спокоен. Я ощущаю прият­ную тяжесть в моих руках и ногах. Теперь мои руки, ноги и тело начинают нагреваться. Я спокоен. Мои руки, ноги и тело как бы в теплой воде. Я спокоен. Я ощущаю приятное тепло в моих ру­ках, ногах и теле. Я спокоен. *(Часть о перемещении тепла опускаем.)* Дыхание у меня ровное и глубокое. Я спокоен. Сердце мое бьется спокойно и ритмично. Я спокоен. Мое лицо расслаблено и спокойно... Я совершенно спокоен. Обучающий тренинг с родителями проводится на каждом занятии.

На первом занятии с родителями, когда вы дали базовую про­грамму, вы должны научить ее реализовывать. Важнейшая вещь. Вы как бы задаете размер: «Я тебя очень-очень сильно люблю». Дальше мысленно надо эту фразу повторить. Люди повторяют. А затем ска­зать ее вслух. Самые типичные ошибки: мысленная часть делается небрежно и очень быстро. Как вы проверяете? Вы про себя эту фразу говорите, повторяете. Вы только еще ее мысленно проговариваете, а мама уже говорит вслух эту фразу...

Вторая ошибка. Говорят монотонно, невыразительно, без эмоции. Весь зал хором вместе с вами проговаривает. Вы залу говорите первую фразу «я тебя очень-очень сильно люблю» и просите мам, мысленно представив своего ребенка, посылать фразу ему. После этого вы даете команду «Теперь вслух». И так ведете программу, соответствующим образом настраивая.

Массовость – это будущее метода. Также можно еще возрастные рамки расширять. Оказывается можно.

*Из зала*: А куда сдвигать эти возрастные рамки, на более старший возраст? Это первый вопрос. И второй вопрос. Что, эта работа трехчленной получается? То есть мама сначала читает фразу про себя, потом повторяет ее про себя, посылая ребенку, и только потом произносит вслух.

- Правильно. А что касается первого вопроса, рамки будут сдвигаться в сторону более старшего возраста. Еще вопросы.

*Из зала*: а шепотом можно фразы проговаривать?

- Всю программу? Можно и шепотом, только вы поищите как лучше. Хотя если ребенок глубоко спит, то шепот, наверное, не подойдет, а если он находится в просоночном состоянии, то шепот может оказаться более действенным, чем громкая речь, так как это соответствует парадоксальной фазе.

*Из зала:* Скажите, пожалуйста, а можно здесь варьировать? Скажем, обязательно ли это должно быть по фразам: первую фразу она читает, потом повторяет про себя. А можно ли блоками делать сначала первый блок или несколько фраз первого блока она читает, потом повторяет, потом их передает. Тут возможны варианты?

- Вы знаете, я предложил вам вариант, который мною отрабо­тан. Один из моих последователей ни с того, ни с сего исключил четвертый блок. А потом привел ко мне больного и говорит: «Что-то не действует». А я говорю: «Ты что экспериментируешь? Сначала проверь так, как я делаю. А если ты найдешь лучше, так я буду де­лать, как ты делаешь». Помните, я вам говорил? Каждое слово там отработано. Если оно вам не нравится, если оно противоречит вашей установке, не принимается вашим сердцем, вашей душой, замените его на то, что вам больше нравится. Но не делайте ошибки: сегодня вы одно говорите, завтра - другое. Ввели что-то новое - смотрите, отработайте это. Метод надо совершенствовать. Это же начало.

Вы еще, может быть, пять блоков разных придумаете. Идея ясна, а остальное делайте. Только не нарушайте принцип.

*Из зала:* Мама говорит: «Как читать, если в комнате темно, может мне купить фонарик?».

- Может быть. А может быть, поставить ночник. А может быть, все-таки сделать главное – выучить. Меня всегда удивляет: я выучил для ваших детей, а вы для своего ребенка не можете пятнадцать-жвадуать фраз выучить. Выучите, наконец. Если после этой работы вы встали и можете легко пойти жарить котлеты, то это ознчает, что вы рабоатли не в полную силу. После этой работы надо немножечко прийти в себя. Надо хорошенько настроиться перед ней... Тот настрой, который я давал. Настройся, и только птом иди к ребенку. С ребенком, вне зависимости от того, болен он или нет, можно и нужно работать. Вот если вы взвинчены, вы заболели, то не надо.

Я еще раз очень прошу на себе хоть что-то испытать и почувствовать. И вообще, вы знаете такой принцип, если гипнотизируемый возражает что-то гипнотизеру, то гипнотизер должен сделать все возможное, чтобы сказать ему: «Сам ты дурак». ну, я же образно говорю. Я просто хочу, чтобы вы на себе испытали то чувство, которое будете пытаться передавать родителям. Поэтому постарайтесь хорошо войти в особое состояние, необходимое для успешного проведения сеанса.

Проводится сеанс гипнотерапии со слушателями

«Снимите, пожалуйста, очки. Сумочки поставьте на пол. Не думайте, что мы, пользуясь тем, что вы закроете глаза, эти сумочки унесем. Они вам будут мешать. И хорошо бы свет в зале наполовину убавить.

Сядьте поудобнее. С момента, как только я скажу: «Закройте глаза», вы уже глаза до конца работы не открываете. Менять положение можно. Но тоже не очень суетиться. Почему не надо открывать глаза? Если хотите отдохнуть, то не мешайте себе. Потому что, если вы будете открывать глаза, то я не гарантирую, что у вас, когда я закончу сеанс, не будет болеть голова и вы будете хорошо себя чувствовать. А если будете все делать, как я говорю, все будет у нас в порядке.

Начинается расслабление. Я говорю фразы, а вы мысленно эти фразы повторяете и стараетесь представить, что с вами происходит именно то, о чем мы говорим и думаем. Найдите удобное положение для шеи.

Начали:

- Я сижу удобно. Мне сидеть приятно. (Найдите удобное положение для шеи.) Я ни о чем постороннем думать сейчас не буду. Я буду расслабляться и отдыхать. Я спокойна... Расслабление начинаю с мышц рук и ног. Я спокойна... Мои руки и ноги расслабляются и тяжелеют... Я спокойна... Мои руки и ноги как бы наливаются свинцом... Я спокойна... Я ощущаю приятную тяжесть в руках и ногаъх... Дыхание у меня становится ровным и глубоким... Я спокойна... Сердце мое бьется спокойно ритмично... Я совершенно спокойна...

* - Хорошо расслабились. Следующий переход. (Больше за мной не повторяйте.) Теперь к чувству физического отдыха и покоя мы присоединяем покой душевный... покой психический... я сейчас буду считать от одного до двадцати, и под мой счет, как по ступенечкам, вы будете от бодрствующего состояния переходить к состоянию душевного покоя, как бы спускаясь, погружаясь в него. Каждая ступенечка - шаг туда.
* - Раз. Отдыхаете... отдыхаете... отдыхаете... Дышите. Глубже... Глубже... Глубже... Два... Дыхание еще спокойнее, сердца бьются ровно, спокойно... Окружающий мир постепенно как *бы* отходит, отходит, отходит. Мир с его заботами, тревогами, нагрузками сейчас как бы исчезает. Вы только чудесно, вы только прекрасно отдыхаете. Три... Четыре... Вам лень двигаться. Вам совсем не хочется двигаться... Вам лень думать. Мысли текут медленно- медленно и очень спокойно... Вам хорошо... Хорошо... Хорошо... Хорошо... Вам чудесно... Чудесно... Чудесно... На душе, на сердце спокойно- спокойно... Спокойно... В теле тепло... Нега... Покой... Отдых все больше и больше охватывает вас. Шесть... Семь... Отдыхаете... Положение, если нужно, меняете... Глаза не открываете... На душе хорошо... Самочувствие прекрасное... Ничто не болит... Нигде в теле нет никаких неприятных ощущений. Семь... Восемь... Погружаетесь глубже... глубже... глубже. Состояние глубокого... глубокого душевного покоя... Наслаждения... Приятнейшее чувство неги... Покоя и тепла... Глубже... глубже... глубже... Девять... Десять... Хорошо... Хорошо... "Р^Расно отдыхаете, прекрасно отдыхаете. Голова склоняется на Хорошо... (Не надо открывать глаза - голова будет болеть.) Одиннадцать... Отдыхать... Отдыхать... Отдыхать... Двенадцать... Глубже...Глубже... Глубже.... Спокойнее... Спокойнее... Спокойнее... Тринадцать... Отдыхать... Отдыхать... Отдыхать... Четырнадцать... Спокойно... Спокойно... Спокойно... Пятнадцать... Все отдыхает... Все отдыхает... Все отдыхает... Шестнадцать... Погрузились... Погрузились... Погрузились... Глубже... Глубже... Глубже... Семнадцать...Хорошо... Хорошо... Хорошо... Хорошо... Хорошо... Нет окружающего мира... Вам хорошо... Вам спокойно... На душе спокойно... На сердце хорошо... Все хорошо... Все хорошо... Восемнадцать... Отдыхайте... Отдыхайте... Отдыхайте... Прекрасно... Прекрасно... Прекрасно... Мой голос как бы чуть издали доходит до сознания. Каждое слово слышите... Девятнадцать... Погрузились в состояние отдыха... Глубже... Глубже... Глубже... Двадцать... Каждый из вас достиг сегодня того состояния отдыха, которого мог... которого должен был достичь... Это абсолютно полезно... Каждая минута отдыха, как часы сна... Действует как прекрасное лекарство... Укрепляет нервы... Восстанавливает силы... Снимает усталость... Каждое мое слово – это лекарство... Укрепляет нервы... Восстанавливает силы... Снимает усталость... Вы его запоминаете... Вы его принимаете всем сердцем и душой... Вы используете его для того, чтобы хорошо себя чувствовать... чтобы у вас все было в порядке... Ваши душевные силы увеличиваются... Ваши возможности растут... Ваше здоровье лучше и нервы крепче... Вы становитесь все спокойнее... Спокойнее... покойнее... Терпеливее и терпеливее... Возбудимость... Истощаемость... Вспыльчивость... Невротичность – все это уменьшается и заменяется высокой работоспособностью, с большим терпением, легкостью в общении, самое главное, терпением на работе, в семье, дома, по отношению к близким, особенно к детям. Спокойно... Спокойно... Спокойно... Ваши сердца... Ваши нервы... Вы целиком источаете радость, любовь и свет в отношении окружающих и близких... Вы даете тепло человеческое и сами от них получаете в ответ, заряжаетесь и обмениваетесь. У вас хорошо работают головы... память... Работоспособность... Вы прекрасно спите по ночам... Вы легко... быстро, не прибегая ни к каким дополнительным средствам, засыпаете... погружаетесь в глубокий... Глубокий сон... Глубокий сон... Вы глубоко спите, во время сна прекрасно отдыхаете, прекрасно отдыхаете. Голова склоняется на грудь, назад не надо, на грудь – хорошо. У вас ровное спокойное настроение... ровное спокойное самочувствие... На душе нет тоски и тревоги... вы стойко переносите и справляетесь со своими трудностями... сложностями жизни... вы устойчивы к человеческим отношениям, к служебным коллизиям, и особенно внутрисемейным... Особенно с детьми... тут огромное терпение... Понимание души и сердца ребенка. Отдача ему всего самого лучшего, что у нас с вами есть. Дети в этом очень нуждаются, особенно, сейчас, в наше нелегкое для них время. Ваше физическое здоровье улучшается. Расслабляясь, вызывая покой и расслабление, вы нормализуете cboе кровяное давление, снимаете стрессовые ситуации. Вы прекрасно организуете за счет своих мысленных установок работу кишечника. Снимаете дискинезии... Хорошее состояние нервной системы обеспечивает улучшающееся состояние всех систем организма... Позволяет не злоупотреблять таблетками, не замыкаться на медикаментозных средствах. А по возможности снимать, давая себе ус­тановки... Вы сильные... Вы крепкие... Вы уверенные. Ваша нерв­ная система в отличном состоянии. Вы чувствуете, как чудесно отдыхаете... Приятное тепло... Вы очищаетесь... Обменные процес­сы идут на восстановление.... На очищение. Набираетесь силы для работы со своими детьми. Вы придете спокойными и умиротворенными. И обычные поступки окружающих близких перестанут раздражать, нервировать. Огромное понимание, огромное терпе-И ние. Хорошая установка. Хорошая установка. Вы цементируете р свою жизнь, жизнь детей, семью, вы работоспособны, устойчивы...терпеливы... радостны... Все воспринимается, как повод для хоро­шего... для действий... как повод для улучшения... Не погружаетесь в проблемы, не застреваете на них. У вас крепкие хорошие сердца. У вас прекрасные дыхательные функции... У вас здоровый желудочно-кишечный тракт... почки... все остальное. Вы все можете. Вы все можете. Вы все можете.

(Звонит телефон.) Вы ничего постороннего не слышите и не слушаете... Не реагируете... Вы спокойны... Спокойны... Вы все можете... Вы сильные... Вы волевые... Вы теплые... Вы любящие... Вы добрые... Не добренькие, а добрые... Вы сеете добро, но умеете противостоять и злу. Вам дома хорошо... Дома спокойно... Отды­хаете... Отдыхаете... Отдыхаете... Вы умеете отдавать любовь... Вы умеете ее и получать... Это тоже искусство вам доступное... Вы сильные-сильные, здоровые-здоровые, спокойные-спокойные, уравновешенные-уравновешенные, и это основа благополучия вашего здоровья, вашей жизни, ваших детей. Мы приводим себя в порядок. У нас хорошие спокойные нервы. Хочется радостно жить... Везде находить радость... Удовлетворение... Приносить пользу... Цементировать вокруг себя окружающих... Вы все може­те... Можете... Можете... Вы здоровы... Спокойны... Вам хорошо...Хорошо... Хорошо... Вы слышите каждое мое слово.... И прекрасно усваиваете его смысл... Впитываете... Впитываете... Используете... Настроение ровное... Самочувствие хорошее... Здоровье улучшается…Не залезаете в болезни... Ваш внутренний здоровый потенциал сильнее болезни... Ваши организмы крепкие, сильные. Вы легко преодолеваете трудности. Энергия, сила, здоровье, радость и лю­бовь и любовь, и любовь... Хорошо... Хорошо... Вы очень ответст­венные и на работе, и по отношению к своим больным, и по отно­шению к своим близким. Но не пассивно подчиняетесь. Нет. Вы личности... Сильные, перспективные, активные, здоровые. Все хо­рошо... Хорошо... Хорошо... А теперь пять минут отдыха. Погру­жаетесь в него. Через пять минут я включаюсь, а сейчас вы просто отдыхаете... Просто отдыхаете... Отдыхать... Отдыхать... Отды­хать... Хорошо... Хорошо... Хорошо.

Тишина - 5 минут.

- Так. Я включаюсь. Вы чудесно отдыхали и отдохнули. Каждое мое слово усвоилось и сработало... Усталость ушла. Яс­ность, свежесть, прилив сил и здоровья будет сопутствовать вам длительное время после сеанса. Нервы спокойны, на душе хо­рошо. Я считаю до десяти. Ускоренно мы проходим путь, по ко­торому мы шли в состояние, теперь мы выходим из него. С каж­дым моим счетом головы будут становиться яснее и свежее. Те­ло будет наливаться легкостью. Тяжесть и усталость исчезнут. Раз. Два. Головы становятся яснее и свежее. Три. Четыре. На душе хорошо, легко, спокойно. Пять. Шесть. Вы чудесно отдох­нули, вам хорошо. Вы полны бодрости, сил и энергии. Семь. Во­семь. Отлично отдохнули. Прекрасно себя чувствуете. Головы ясные, свежие, не болят и не кружатся. Мышцы сильные. Де­вять. Тела полны сил, бодрости и энергии. Десять. Открываете глаза. Открываете глаза. Все, все, все. Три глубоких вдоха и в этот момент резко руки к груди. Вдох - выдох - бросили».

Вот это так называемый профессиональный гипноз. Что здесь важно? Начинать работать надо не на большой аудитории, а на од­ном-двух пациентах. Следует очень внимательно наблюдать за ауди­торией. Я вызываю у вас особое «тормозное» просоночное состояние. Вы предупреждаете участников, чтобы они не смотрели на часы, не открывали глаза: «Вы сами себе создаете неприятности, т. к. ваше состояние не соответствует общему полю». Если видите, что кто-то не закрывает глаза или неспокоен, кому-то неудобно, он страдает, поднимите человека, скажите: «Отдохните потом - не сегодня». Не забывайте попросить выключить мобильные телефоны. Все время вы должны смотреть. Иногда во время сеанса вас самих начинает кло­нить в сон, особенно, если вы устали. Иногда врач засыпает, а боль­ной смотрит и думает: «Ну, кто кого?». Это работа. Я вам показываю самый доступный и эффективный метод. Я не произносил слово «гипноз». Говорил: «Отдыхаем». Каждый из вас должен был что-то чувствовать, и что-то чувствует сейчас. Это то, что ни у одного спе­циалиста не может вызвать категорического протеста, хотя, если мы берем гипотоника, то, конечно, мы ему давление можем понизить. То есть вы все время должны работать.

С одной мамой работать проще. А если с группами, то вам все сказанное выше надо учитывать. Сеанс должен продолжаться около часа. Обязательно говорить: «Вы хорошо будете работать со своим ребенком. То, что приносит ему пользу и дает здоровье, доставляет вам радость». Маму нужно активизировать, заставлять, стимулиро­вать, ее нужно направлять. Поэтому «тормозной час» здесь обяза­тельно включается. Особенно в тот момент, когда по дневнику нуж­но как бы предвосхитить улучшение (единое психоэмоциональное поле!), вы внушаете маме: «Вы должны внутренне почувствовать, что у ребенка начинается улучшение, тогда оно пойдет». Надо мам учить, чтобы они умели себя настроить в этом отношении. Вообще психотерапия тяжелая работа.

*Из зала:* В какой степени сам психотерапевт должен чувство­вать то, что он говорит?

- Я вам могу сказать: того, кто работает и ничего не чувствует, даже близко к психотерапии подпускать нельзя. Что чувствовать? Когда я что-то говорю - это как раз то, что мама мысленно должна пере­давать своему ребенку, т. е. я сам это переживаю. Я за каждым словом свои ощущения передаю, я пытаюсь добиться, чтобы любили детей. Я очень устаю от этих сеансов, они уносят очень много сил. Во время сеансов по заиканию идет колоссальная отдача энергии, но там и колос­сальное ее восполнение. Здесь нет восполнения, здесь только отдача. Создается общее поле, в котором вы находитесь. В общем поле глубже засыпают, чем индивидуально. Начнете работать, сами все поймете.

Вы обязательно должны оговорить с вашими пациентами, что вы можете по ходу сеанса подойти, поправить позу, т. е. Прикоснуться к человеку. Это обязательно, если ваши техники, процедуры не включают именно элемент неожиданности такого прикосновения.

И второе. Соответствующим приказом Минздрава групповые занятия с использованием психотерапевтических техник, техник пси­хологического воздействия запрещены без предварительного подбора группы. Т. е. перед тем, как вы выходите на групповое занятие, у вас должны быть обязательно индивидуальные встречи с каждым пациен­том и в каждой карточке должно быть написано, что он направлен в эту 'группу. Предполагается, что вы рассматриваете все показания и противопоказания при отборе в группу. Вы сразу приобретаете не только некое умение, знание, но и гораздо большее деонтологическое ограничение в собственной деятельности. Не забывайте об этом.

Никогда не надо запирать двери. Никогда! Двери у вас всегда должны быть открыты, когда вы работаете. Света может не быть. Лучше всего ночник, полумрак.

*Из зала:* Синий свет?

- Синий? Не знаю. Меня он раздражает. Слабый свет должен быть. Синий - не знаю. Он мертвый для меня. Но каждый ощущает

по-своему.

*Из зала:* Скажите, пожалуйста, вот я провожу с пациентом се­анс аутотренинга. Дверь открыта. Вдруг врывается охранник: «Вас к

телефону».

- На вашей двери должна быть табличка: «Не входить. Идет лечение». «Не шуметь. Не входить. Идет лечение» или менее импе­ративно: «Прошу не входить, не шуметь, идет лечение».

*Из зала:* А если такое произошло?

- Каждую помеху надо утилизировать. Утилизировать можно все, что угодно. В том числе и охранника, и все, что угодно. Во-первых, оговорите с пациентом: «В то время, как мы с вами работаем, могут происходить различные вещи: в коридоре могут слышаться шаги, могут войти в дверь, может зазвонить телефон, но все это лишь поможет нам обратить внимание на то...». Ну, и так далее. «Мы погружаемся все глубже и глубже», и если вдруг зазвонил те­лефон: «И вот этот телефон зазвонил, и голос этого человека, кото­рый только что прозвучал, позволяет нам дальше продолжить наш сеанс, все глубже и глубже погружаться в состояние...». И это все проходит незаметно, и лишь помогает.

Ведущий должен уметь любую ситуацию повернуть в свою пользу. Любую ситуацию надо уметь повернуть на пользу лечению.

А вообще имейте в виду, что работа с группами пациентов - это большой труд. Поэтому примите меры, чтобы охранники к вам не вры­вались, чтобы главный врач не вызывал в этот момент. Это работа.

Установите часы, в которые никто не смеет вам мешать. И нельзя ни на одну минуту теряться. Могут быть любые неожидан­ности. Телефонный звонок - это была внешняя неожиданность. А от пациентов вас ждет миллион неожиданностей: один не засыпает, на­чинает вам хамить в этот момент; другой, наоборот, не просыпается, и после этого вы за голову хватаетесь, потому что кроме как холодной водой вы его вывести никак не можете. Масса всего. И еще. Ну, это мужчинам: берегитесь индивидуально работать с истероидными пси­психопатками. Берегитесь! Самый святой мужчина может нарваться на неприятности. Поэтому работать в группе не страшно. Например, Кашпировский постоянно страдает от преследования вот таких боль­ных людей, которых он принял не в группе, а индивидуально. Поэто­му у нас многие врачи работают с сестрами. Взяли такой принцип: работать в присутствии медицинской сестры.

Не забывайте и о возможности агрессии. Я не призываю вас работать через стол, как принято в психиатрической работе, чтобы пациент до вас не дотянулся. Но имейте в виду и такую возмож­ность. Будьте готовы ко всему.

Еще один совет. Маленьких детей мы не гипнотизируем. Не надо. Может быть, и можно помочь, но наш метод лучше. А вот де­вочки, девушки... если вам индивидуально нужно поработать с ней, мама пусть тоже сидит в кабинете. Вы ее приглашайте, пусть она сидит. Вот, если она вам начинает мешать, тогда у вас полное право соответствующим образом реагировать. У меня обычно мама и больная вместе.

Будьте внимательны по отношению к гипотоникам, они глу­боко «проваливаются», до кризов. Поэтому первая заповедь: знайте особенности больного. Кроме того, если есть какие-то вестибуляр­ные расстройства, высокая степень вегетосоматической реактивно­сти, то, значит, метод не показан. Или вы должны гипотонику, на­пример, не давать ощущение тепла. Давайте ему холод, поднимайте у него давление. Предположим вялому, расслабленному не давайте релаксацию мышечную, а, наоборот, по Джейкобсону идите, или лучше давайте мобилизацию мышечную. Работайте и думайте, мои дорогие, это самое главное.

Для каждого состояния вы будете применять разные формулы. Гипотонику: тепло - нет, свежесть и прохлада - да. Стоит ли внушать язвеннику тепло в эпигастральной области? Нет, конечно, зачем ему все обострять в этой области. Используйте те формулы, которые уже наработаны. Читайте, есть хорошие книги: Буля, пособие Рожнова, Платонова. Не забывайте наших классиков. Они не хуже зарубежных.

Еще по методике. Когда вы составляете индивидуальную про­грамму, вы должны четко знать и формулировать, почему и чего вы хотите добиться. Поэтому индивидуальная программа достаточно сложна. Это искусство. Чем вы искуснее, тем лучше будет результат. Чем отличается хороший психотерапевт от не очень хорошего? Тем, что хороший больше думает, ищет, сомневается. А не очень хороший, тот «лепит». Чем вы больше сомневаетесь, тем лучше будет результат.

Несколько замечаний по поводу диагностики. Вы учтите, что диагноз легче всего поставить, но надо всегда сомневаться. У нас был Олег С. Это потрясающе. Это человек, кото­рый жил свободно в день два-три часа. Все остальное время он борол­ся с навязчивостями. И они превратили его в гения. Самого настояще­го. Он уже давно доктор наук. Он окончил университет, был предсе­дателем студенческого научного общества. Сейчас представитель на­шего государства в Южной Америке. Мы не можем сказать, что он не душевнобольной, но он победил. А навязчивости были потрясающие. Он все время с ними боролся, ему спать некогда было. Мы терпели, вместе боролись. Но это уже другая тема, это большая психиатрия. Но если говорить о большой психиатрии, там много интересного и для психотерапевта. И все неоднозначно.

Но вообще сейчас психиатрия не в почете. Приходят ко мне на прием больные и говорят: «Вот, я была на приеме у психотерапев­та...», я переспрашиваю: «У кого, у кого?». «Ах, да, конечно, у пси­хиатра». Понимаете, сейчас слово «психиатр» в нашей стране нега­тивно звучит. И все шире и шире в оказание психотерапевтической помощи внедряются психологи. Ну, дай бог, но только грамотно. Только грамотно! Не навреди! Врачу, если он хороший вуз закон­чил, это вбивается с первого курса: не навреди! У психологов пока этого нет. А в психологию должно побольше медиков внедряться. Для того чтобы учить психологов клиническому подходу.

Есть такое высказывание: «Кто хорошо диагностирует, тот хорошо лечит». Я не устаю об этом говорить, надеюсь, что, в конце концов, многие поймут меня. Когда я наблюдаю многоопытных психологов, которые идут, открыв забрало, расставив руки, не продиагностировав, не попытавшись даже разобраться, где мишени коррекции, что сохранно, что нужно корректировать и на что нужно опираться, что пропало и что сохранно, это вызывает обескураженность, Вчера я был в большой клинической больнице. Психолог, дама шестидесяти пяти лет, казалось бы, опытный специалист. Ну, она там все делает: даже из комы людей выводит в реанимации. Правда, как оказалось, не она выводит, а реаниматологи, но докладывает так, как будто она. Знаете, что такое кухонная психотерапия? Это когда вы не смотрите, на что вы воздействуете, не планируете. Это то, что делают наши прекрасные соседки и друзья за столом на кухне. Если мы с вами такие, то мы с вами не профессионалы. Если мы профессионалы, то мы идем профессиональным путем.

Вот опасность нашей методики: она проста для того, чтобы пы­таться по ней работать, и она сложна, чтобы работать по ней хорошо.

В каждом общественном движении есть такое явление неофитта, новичка. Новичок, у него всегда в любой группе розовое лицо, блестящие глаза. Он «въехал» в эту методику. Но постепенно накап­ливаются вопросы. И вот, если вы на этом неофитском этапе про­пустите какую-то информацию, т. е. По верхам пройдете, то успеха вы не найдете. И мой метод, если с ним работать по верхам, будет давать результат. Но неглубокий. Если же с ним работать так: общая программа, потом хорошо подготовленная индивидуальная про­грамма, тонко и точно подобранная, тогда - выяснится, что метод не такой простенький, с ним надо серьезно работать, помучиться и не поспать. В нем вся психотерапия заложена.

Еще раз остановлюсь на общих принципах составления инди­видуальных программ. Как я уже говорил выше, главным дейст­вующим фактором является слово, которое лежит в основе всех ос­тальных методов психотерапевтического и психологического воз­действия. Не случайно говорится, что словом можно убить или вос­кресить человека. Рана, нанесенная оружием в своем большинстве рано или поздно заживает, травма, которую можно нанести человеку словом нередко оказывается настолько глубокой и стойкой, что в той или иной степени определяет всю его жизнь. Существует много способов усиливать действенность слова. В психотерапии имеются определенные правила и принципы использования речевого воздействия.

1. Слово психотерапевта или родителя всегда должно нести позитивное начало и содержать в себе призыв к добру, любви, здо­ровью, счастью.

2. То, что говорится пациенту, не должно противоречить ос­новным его жизненным установкам.

3. Используя слово при внушении, никогда не пытайтесь ста­вить задачу и заставлять пациента делать то, что превосходит его возможности.

4. Формулируя фразы, входящие в блоки индивидуальной программы, ни в коем случае нельзя прямо говорить об исчезнове­нии тех или иных болезненных проявлений или поведенческих рас­стройств. Например: «У тебя перестает болеть голова» - фраза не­правильная. «У тебя здоровая, ясная, свежая головка» - правиль­ная фраза.

Ребенку, испытывающему страх животных, например собак, не следует говорить: «Ты перестаешь бояться собак». Правильно будет сказать: «Тебе нравится общаться с животными, ты любишь их гладить, играть с ними, прикасаться к ним». Следует подбирать позитивную альтернативную фразу с включением таких слов, как «нравится, любишь, приятно, радуешься, получаешь удовольствие». Такие слова и фразы, как «проходит, исчезает, ликвидируется, нет, не будет», практически не действуют, т. к. подсознательная сфера не воспринимает информацию, несущую прямое отрицание.

Лекция 4

О ГИПНОЗЕ

Так как метод терапии материнской любовью во многом является методом суггестивным, желательно, чтобы специалисты имели более полное представление о возможностях гипноза. Поэтому, в отличие от того, что описано в литературе, которую вы хорошо знаете, я вам сегодня расскажу о некоторых своих представлениях о гипнозе и поделюсь собственным опытом. С моей точки зрения, в учении о гипнозе за последние годы ни­чего не произошло. Может быть, нельзя было полностью согласиться с представлением о гипнотерапии, изложенным в монографии «Слово как физиологический и лечебный фактор» К. И. Платоновым; может быть, можно не совсем согласиться с работами Владимира Ев­геньевича Рожнова, да и многих наших психотерапевтов-корифеев, потому что они всё-таки базируются на павловском учении: на уче­нии о сигнальных системах, на учении о больных пунктах, на учении о бодрствующем очаге в коре, т. е. на физиологии. Эта точка зрения бытует и за рубежом, но она там не ведущая. И вообще во Франции, в Германии и особенно в Америке интерес к гипнотерапии возоб­новляется или возник вновь только в последние годы, и в значитель­ной степени он связан с именем М. Эриксона. Бесспорно, он велико­лепный психотерапевт, который предложил свой вариант гипноте­рапии. Я, к сожалению, не сталкивался с его учениками, а знаком с этим только по литературе. Возможно, поэтому я не вижу ничегопринципиально нового. Поэтому можно сказать, что по современ­ным представлениям, гипноз - это не сон. Вы это хорошо знаете. Это активное состояние, но не обычное. Подтверждается это и оте­чественными электрофизиологическими работами, и американски­ми работами, потому что на электроэнцефалограмме (ЭЭГ) нет кар­тины сна - там есть активность, мозг в этот момент работает. Я ду­маю, что это как раз естественно: почему мозг не должен работать, когда он должен нам отвечать? Поэтому это активное состояние. Распространены психоаналитические трактовки гипноза. Мне они не понятны, так как, по-моему, практически ничего не дают. Я бы сформулировал современное представление о гипнозе так: гипноз - это особое состояние, возникающее у пациента в процессе общения с вооруженным специальными методиками специалистом и имеющие характерную особенность: на протяжении всей работы может меняться глубина состояния расслабления, дремоты, с сохра­нением раппорта, т. е. контакта с тем, с кем он работает. Это то представление, которое, я думаю, должно удовлетворить всех. Это особое и деятельное не пассивное состояние. Раньше считалось, что гипнотизер - это несущее, активное начало, подавляющее волю па­циента, а пациент - это объект, на который это начало действует... Но помните, писали в литературе: «В процессе гипнотерапии не со­всем ясно, кто кого дурачит: врач - больного или больной - врача». В настоящее время нет полной ясности в теоретических основах гипноза. В гипнозе практика значительно опережает теорию.

Чтобы мне еще хотелось, уважаемые коллеги, сказать? Гипно­терапия поменялась. Не в плане трактовки механизмов: может быть, придет время, когда эти механизмы будут детально раскрыты. Если бы И. П. Павлов работал дальше, может быть, он и продвинулся бы в глубину теории гипноза. Что изменилось? Изменилась гипнабель-ность и изменились гипнотерапевты. Если во времена Бернгейма, Шарко и др. вся работа основывалась на чрезвычайно высокой вну­шаемости больных (пациентов, объектов воздействия) и на огром­ном авторитете некоторых гипнотерапевтов, то в настоящее время ситуация радикально изменилась. Внушаемость населения резко упала. Человеческий мозг, очевидно, созревает: прошло 100 лет, и он стал более зрелым. Для гипнотерапевта получить в свое распоряже­ние сомнамбулу - это большая удача. Я помню, что когда я работал с прекрасной сомнамбулой, то Владимир Евгеньевич Рожнов спе­циально привозил своих слушателей ко мне, чтобы мы могли пора­ботать, и он мог убедить людей, что это - действительно состояние. Я могу по пальцам пересчитать, сколько за 45 лет работы у меня бы­ло хороших сомнамбул, т. е. пациентов, которые впадают в глубокое гипнотическое состояние. И дело даже не во мне, потому что и у Других психотерапевтов я не видел большого количества настоящих сомнамбул. Это первое.

Также меня очень огорчает, что: «гипнозу можно научиться». Как можно научиться гипнозу - я не понимаю. Гипнозом можно овладеть, а для того, чтобы им овладеть, надо свою суть в это включить. Если ты по складу достаточно авторитарен, можешь в процессе работы себя «отдать», себя реализовать в действии, то у тебя будет получается. А таких немного. И нельзя, предположим, читать про себя стихи Пушкина, думать о чем-то личном, одновременно делая какие-то гипнотические мероприятия: пассы, попытки усыпить. Это – требование! Поэтому я должен сказать, что гипнотерапия сложна, и упрощать ее не надою Кроме того, мы, психотерапевты, очень «писучие»; если взять гору литературы, где описывается гипноз, то обнаруживается, что эти описания, по сути, ничем не отличаются друг от друга; может быть, в наше время добавляется больше истории, отыскиваются ранее известные факты, а в остальном – одно и тоже.

Гипноз – составная часть внушения, суггестия. И вообще, мы недооцениваем роль внушения, а ведь вся наша жизнь заждется на внушении. Ну, начнем с глобальных вещей. Кто лучше всех, как вы думаете, внушал? Гитлер. Он совершенно спокойно поднимал стотысячную армию, и люди забывали все на свете, теряя свое лицо. Кто блестящий суггестолог? Кастро. Он пять часов может держать любую аудиторию. Это политические деятели, это люди, которые несут мощный заряд в себе. А помните рациональную психотерапию Дюбуа? Ведь даже современники писали, что его метод – хуже. А убеждения, разъяснения работают в его руках в 5 раз лучше, чем в любых других. Почему? Да потому что авторитет у этого человека был колоссальный! И конечно, помимо рационального радикала психотерапии, он обладал мощнейшей суггестией: его имя действовало. Вся наша жизнь построена на различных способах внушения. Назовите мне какой-нибудь метод психотерапии – и я вам попытаюсь объяснить, что это все суггестия. Коллективно-групповая? А что, групповод не занимался суггестией? Конечно, занимается. А психоаналитик? Да, конечно они утверждают, что совсем не занимаются суггестией, но имя психоаналитика работает, весь психоаналитический авторитет работает. Значит, это косвенная суггестия. Ну и наконец, вопрос: медицинская часть – церковная часть, и поэтому, конечно, мы им конкуренты, а не они – нам; они – носители древнейшей профессии, церковники, и они продолжают оставаться специалистами. Поэтому церковь пользуется своим авторитетом, воздействую на верующих, отговаривая их от гипноза, как лечебного дела. То есть я хочу сказать, что различные варианты суггестии целиком насыщают нашу жизнь. И дома мы этим занимаемся и т.д. Дальше мы будем говорить о различных методах суггестии, о классическом гипнозе. Вот, эриксоновский гипноз: там все связано с наращиванием общностей, подстраиванием. А в сумме - все равно суггестия. И авторитет у человека колоссальный, и личность могу­чая и жизнь потрясающая: перенесший полиомиелит и вставший после этого, перенесший вторую атаку и снова в жизни. Потрясаю­щий психотерапевт! Поэтому, я вам буду рассказывать некоторые случаи из жизни и показывать, где мне приходилось сталкиваться с суггестией, где ее проводить, что такое косвенная суггестия и т. д.

Лет 20 назад по стране прокатился слух, что в городе Георгиу-Деж (теперь - Лиски) Воронежской области появился смотритель причала А. А. Иванкин, который хорошо лечит заикание. И толпы заикающихся (их много: 1,5-2,5% от всего населения; логопедия не справляется, психотерапия без специальных методов недостаточна эффективна; в общем, фактически заикающихся сколько в начале жизни, столько и в конце, с небольшой разницей) хлынули в этот го­род. Городские власти переполошились. А город-то особенный: сюда Екатерина П ссылала своих разбойников и проч., и в городе много потомков разбойников и... гипнотизеров. Заинтересовался Воронеж­ский обком партии, прокуратура возбудила против А. А. Иванкина уголовное дело. Включилось министерство здравоохранения, мини­стром был Потапов - психиатр, человек очень своеобразный и инте­ресный. Была создана комиссия, и меня попросили возглавить эту комиссию, так как я знаю психотерапию и неплохо знаю заикание.

Мы поехали в этот город. А дальше начались чудеса. Утром мы приехали в Воронеж, доложились в обкоме партии, представитель обкома партии «погрузил» нас в черную «Волгу» и привез в Геор-гиу-Деж, на ту улицу, где жил и работал А. А. Иванкин. Это окраина города, над Доном, длинная улица, маленькие домики и сплошные машины стоят. Около одного домика - толпа. Это был первый день, когда он начинал набор в новую группу. Алексей Андреевич был огорчен и напряжен, потому что знал, что решается его судьба. Я сказал ему: «Алексей Андреевич, считайте, что нас здесь нет. Я вас очень прошу: работайте так, как работаете всегда. Вы поможе­те нам: если вы будете на нас реагировать, у вас просто не получится. Работайте как обычно». Дальше началось что-то удивительное.

Крохотный домик (домик его матери): одна комната и кухонька, маленький участок с перекосившимся забором. В этом домике он жил и спал на полу. Открывается дверь и перед толпой появляется Он. Через полчаса все люди, которых он вызвал на лечение, были абсолютно «его». Я такого воздействия никогда не видел! Такая волна какого-то особого внушающего напора шла от этого человека! Да, смотритель причала, - один курс философского факультета МГУ, дальше не получилось. Затем, он начал работать. В первый же день я сказал представителю обкома партии, что он может уезжать, а мы остаемся, и что к десятому дню (цикл работы целителя) будет прекрасный результат. Я в этом не сомневаюсь.

Как профессионально он держал эту группу! Как творчески он с ними занимался! Какие он проводил суггестивные сеансы! Он с группой бегал по лесу! Он смог заставить работать этих заикающих­ся почти круглосуточно, с перерывами на сон! Знаете, какой хитрю­щий мужик! Во всем пригороде, где он работал, все были на нем за вязаны. Бабки сдавали тем, кто приезжает, квартиры. Он расселял *т* поближе: не через город же идти. Все бабки были его «агентами». Каждое утро, в 6 часов, толпа бабок просачивалась через задний двор к нему в кабинет и рассказывала, как квартиросъемщики себя ведут, как работают. И каждый раз все заикающиеся удивлялись: откуда он все знает. Он имел 100% информацию: серьезно ли пациент работает, что делает. Сколько мы увидели интереснейших находок, услышали фраз! Каждое утро группы и родители собирались около крыльца, и он выходил к ним и говорил: *«Я уже сроднился с вашими детьми* (а там «дети» и по 30, и по 40 лет, и 15-ти летние были; такая смешан­ная группа, но маленьких детей не было), *и я хочу понять главное* (Какая психотерапевтическая фраза! Вот что такое прирожденный психотерапевт!) *Я вас всех уже полюбил, я дал вам задание, я поста­вил вас в определенные рамки... Вы должны работать. Если вы не будете хоть что-то выполнять, я, как Алексей Андреевич, вас про­щу, потому что вы уже мне родные. Но процесс, который я веду, вам не простит ничего! Вы поняли"!»* И на этом было все основано... Действительно, в последний день - блестящий результат! Я не гово­рю, что это результат навсегда. Но за 10 дней он получал такие ре­зультаты, которые вряд ли мог получить кто-либо другой! Большой процент стойкого восстановления речи подтверждался огромным количеством писем и просьбами принять на лечение.

В последний день заседания горкома партии я доложил, что эта сложная психотерапия, не приносящая вреда. В общем, поддержал его. После этого я приехал в Москву и написал отчет… Знаете, даже на меня этот человек подействовал, потому что я здорово написал отчет. Я терпеть не могу писать, но я написал такой психический статус, который читался в министерстве как поэма! Потапов все прочитал, и наконец – коллегия Минздрава, на которую приглашают Алексея Андреевича и на котором присутствуют все его оппоненты во главе с профессором Шкаловским и директором Института психиатрии профессором Ковалевым, которые настроены его громить. Я делаю свое сообщение. (Единственное, о чем я его просил: «Алексей Андреевич, Бога ради, не говорите о теории. Говорите, как у вас это получается.») Он все же вызвал «огонь» на себя, все высокопоставленные оппоненты выступали, громили его и т.д. А потом произошло самое неожиданное. Встал Потапов и сказал: «Я вас всех выслушал, но дело в том, что, прочитав этот отчет, я специально летал в Воронеж, проверить все то, что здесь написано. И я поддерживаю целиком этого человека». И Алексею Андреевичу Иванкину было присвоено звание «народный целитель». Алексей Андреевич работает до сих пор.

После этого резко изменилась ситуация в городе: его сделали человеком года; их халупы он переехали в современную квартиру на берегу Дона. И в наше время у него полно больных. Никакой рекламы нет: от заикающегося к заикающемуся идет информация. Он каждый месяц проводит 2-3 группы лечения. У меня с ним сохранились хорошие личные отношения. У него была необычная внешность. В то время он еще не носил бороды, и был виден его скошенный подбородок. Я ему сказал: «Убери свой подбородок, закрой его, потому что он тебе не помогает». Он его закрыл и стал похож на К. Маркса. Был у меня в гостях в Москве. Сидим за столом, открывается дверь и появляется моя пятилетняя внучка. Внимательно на него смотрит и хватается за голову: «Ой-ой-ой, ну и чудище пришло, еле ноги уношу!» Разворачивается и бегом… Еще у этого человека были потрясающие руки! У психотерапевта не должны быть скрещенных «камнем» пальцев.

Еще одна история, которую мы с Владимиром Евгеньевичем Рожновым скрывали, но сейчас об этом уже можно сказать… Возникла ситуация, когда нужно было определенной группе провести гипнотическое, суггестивное лечение по поводу алкоголизма. В группе было несколько человек, которых ни в коем случае нельзя было афишировать. Все это надо было делать за закрытыми дверьми, что мы и делали. Владимир Евгеньевич как гипнолог, а я как его помощник (что меня нисколько не унижало), как человек, владеющий методом Дубровского по снятию алкоголизма. Сам Дубровский - великолепный психотерапевт, ученик Бехтерева, который изобрел собственную систему лечения заикания, алкоголизма: эмоционально -стрессовая суггестия в бодрствующем состоянии (об этой систе. я расскажу позже). Метод Дубровского заключается в следующем (вы его сейчас сразу узнаете, потому что А. Довженко назвал это метод своим именем). Сначала - подписка от больного и его родных что если больной после этого лечения начнет употреблять спиртное, то врач никакой ответственности за его жизнь не несет. Дальше, выстраивалась шеренга алкоголиков (алкоголики, как вы знаете, очень внушаемы; самые внушаемые - две группы больных: алкоголики и энуретики) и достаточно долго проводилась беседа о тлетворном влиянии спирта. Потом он проводил очень своеобразные пробы, о которых я вам расскажу позже и объясню, как они помогают пpи суггестии. И затем говорил: «А теперь я вас кодирую от алкоголизм (он проводил акт кодирования, своеобразный, с внушением, глаза в глаза), и с этого момента вы пить не можете! Давайте попробуем. Я вас сейчас угощу спиртным». Брал ложку 70° спирта. «Открывайте рот!» По очереди открывали рот, и он закидывал спирт в носоглотку. «Вот, попробуйте». Что творилось с этими людьми на фоне спирта. Им уже плохо, они уже валятся и в этот момент: «Я вам сейчас по- этом!) пытаюсь создать условия, решить или подвести к решению могу», - он берет полотенце, на него выливает никотиновую кислоту и - к лицу. Мощнейшее сосудорасширяющее действие: жар и т.д. Практически, это кодирование запоминалось очень надолго.

Вот так и мы построили свою работу. Сначала немножечко транса: мы взяли музыкального работника, он играл, а мы (я и эта группа) двигались, двигались все быстрее, быстрее, быстрее и быстрее, до состояния транса, не такого, конечно, который возникает у шамана, но приличного. Кто-то, наверное, помнит голос Владимира Евгеньевича. Голосина - дай Боже! И когда он его включал... «Водка! Рвота!! Яд!!!» И после этого, в какой-то момент, громкая команда: «Спать!» И они тут же все впадали в гипнотический сон. Их надо ­было раскладывать по матам, и дальше, уже в лежачем положении Владимир Евгеньевич продолжал суггестию: «Водка – отрава!» и прочее, прочее. Это двойное кодирование дажо очень сильный эффект!

Есть мощная авторитарная суггестия. Она может быть и в гипнотическом состоянии, и в бодрствующем. Причем у меня складывается довольно четкое представление, что эмоционально-стресовая суггестия в бодрствующем состоянии – наверное, самое сильное, что есть в психотерапии. Это – хирургическая психотерапия. Сопротивления нет никакого! Прямая дорога в сознание, в подсознание, в вегетатику – куда хочешь! Идешь, как нож через масло. Здесь действительно эти люди тебе полностью подчиняются. Но за счет системы, а не за счет того, что в тебе сидит какая-то особая сила. Когда я буду говорить о построении эмоционально-стрессового сеанса, я вам объясню, как это делается… Кто такой «гипнолог?» Гипнолог – это врач любой специальности (по все вероятности, психологи тоже сейчас получают право на психотерапию и, возможно, на суггестию), который владеет, в основном, одним методом. А кто «психотерапевт?» Это специалист, который владеет многими методами. И он для каждого больного подбирает адекватный метод и для каждого больного создает свой комплекс, в котором есть место рациональному общению, убеждению, перспективным линиям (т.е. уже начинается суггестия), косвенным внушениям, гипнотерапии и т.д. Психотерапевт должен владеть всем, но у каждого психотерапевта, в силу его личных особенностей, должны быть любимые методики. Я по складу характера тяготею к суггестивным методам. С одной особенностью: я никогда не навязываю своей воли и проч., а предварительно (подумайте об этом!) пытаюсь создать условия, решить или подвести к решению проблемы (социальных, личных и др.). Я не суггестию ставлю на первое место, а комплекс, в котором суггестия будет поддерживаться, определять, направлять.

О косвенной суггестии. Я вам уже рассказывал, как это здорово делала Груня Ефимовна Сухарева. Но не она первая этот метод применила. Как-то перелистывая литературу, я нашел у старых авторов, что точно такое внушение было проведено то ли во Франции, то ли в Германии больным, страдающим туберкулезом, чахоткой в последней стадии. Лечащий врач сказал больным, что изобретен новый препарат, в другом государстве, оказывающий сильное действие на больных, страдающих чахоткой; мы его прлучили и будем вас им лечить. Получили препарат, лечили им (а там была пустышка: витамины или что-то подобное). За неделю больные прибавляли 1,5-2 кг в весе, у них терминальное состояние обрывалось, и они, в общем, еще хорошо долго «тянули». Значит, даже на такой тяжелый процесс, как туберкулезная интоксикация (кавернозная форма туберкулеза) косвенная суггестия оказывала мощное воздействие, поэтому ее нельзя недооценивать. Вообще любое медицинское действие вы должны сопровождав возможной суггестией, и тогда эффективность будет намного больше. Эти косвенные внушения везде и всегда надо использовать.

И еще: ваш личный авторитет. Это очень серьезная вещь. Очень важно, чтобы у психотерапевта был свой имидж. Я одеваюсь так, как мне приятно, как мне нравится одеваться. Про свой кабинет я вам уже рассказывал. Очень важно, что о вас говорят в регистратуре, ваши коллеги.

Я когда-то совмещал свою работу с работой в 3-ем управлении Ракетно-атомное управлении, больные очень сложные. Я там был, в основном, миротворцем и усмирителем, потому что врачи часто oт них выли и когда деться было некуда, они больных направляли ко мне и говорили: «Ну это уже самая последняя инстанция!» Очень хорошо работал персонал. Две комнаты у меня было: в одной лежит группа, которая работает... Мне пить захотелось, сил нету. Я выхожу в другую комнату, оставляю там сестру, говорю: «Я три минуты посижу, приду в себя». Потому что я устаю, когда работаю. В коридоре сидят больные. Одна из них спрашивает:

-А что это доктор туда-сюда ходит?

-Сестра отвечает: «В той комнате у него аппарат стоит. Он туда;

приходит, подключается, заряжается энергией, поэтому так здорово лечит вас в этой комнате».

Я веду прием; я - врач, у меня своя эрудиция. И вот ко мне на прием приходят люди: академики, музыканты, математики. Чем мы их можем взять, музыкантов, искусствоведов и др.? Литературу они знают лучше меня, математику знают лучше, их интеллект не слабее моего, а может, и сильнее. Чем я их могу взять? Профессионализ­мом. Если он увидел, что я - профессионал, он - «мой»! А если он увидел, что я сомневающийся, мямлящий, - больной потерян.

Есть замечательный пример. Лечился у меня математик, профессор Агроскин. Он очень сильно заикался. Я его лечил по методу Дубровского, и мы с него «содрали» это заикание полностью, что бывает редко. А врагов было у метода Дубровского – невероятное количество! И вот заседание Московского общества психиатров и невропатологов, где решили меня судить. Логопеды против меня выступают: «Что это за шарлатан? Он хватает больных, лупит их повой о стенку». Да, там есть один момент... активного воздействия на сознание, на подсознание и еще - на затылок больного. Я обычно руку подкладываю, не бью его затылком... Но там нужно определенное действие делать... А Агроскин пришел на заседание. Он вышел и говорит: «Вы знаете, я все это слушаю, - меня оторопь берет. Все это говорит о том, что вы ничего не понимаете. Я участ­вовал в этой работе и, знаете, очень жалею, что Борис Зиновьевич меня слабо стукнул. Если бы я еще в этот момент и сознание поте­рял... - то воздействие было бы еще лучше».

Особенно страшна патологическая сила ошибочной суггестии медиков. Говорят, что есть внушаемые, есть не внушаемые... Если вы хорошо работаете, для вас все - внушаемые. И не имеет принци­пиального значения: гипноз или нет; важно, но не принципиально. Несколько примеров из практики. Направление больной к психоте­рапевту. Больная страдает канцерофобией. Невысокий интеллект. Что такое «канцер» она более-менее слышала, а что такое «фобия» она не знает. Приходит и говорит:

- Доктор, у меня неизлечимый рак.

- Почему?

-А меня направил к вам онколог, и он написал, что у меня такая тяжелая форма рака.

Попробуйте переубедить. Ладно бы онколог написал: «ракострах», а так была ошибка. Еще пример. Больной проходит обычную, профессиональную комиссию. Все нормально. «Здоров, здоров, здоров, здоров», и затем получить окончательное заключение надо у председателя комиссии. Как вы думаете, где этот председатель си­дел? В кабинете онколога. Ему говорят: «Когда вы всех специали­стов пройдете, зайдете к председателю». Приходит, читает табличку. «Значит, я страдаю раком». И попробуйте переубедить. Вот такое медицинское внушение...

Есть ятрогении - это мы, медики, делаем, есть дидактогении[[18]](#footnote-18)- это педагоги особенно хорошо делают у детей и подростков.

Так как у психотерапевтов главное (но не единственное) средство работы - слово, то этим словом им необходимо хорошо владеть. Психотерапевтическое слово - слово особое! Оно должно быть стерильно. Должна быть эмоциональная заинтересованность, вы должны вступать в контакт обязательно в состоянии эмпатии. У хо­рошего психотерапевта эмпатия сама возникает! Пишут: «Надо сесть вполоборота». Почему так?! Надо сесть, как тебе удобно и как больному удобно. Дело не в деталях, а во внутреннем чувстве... Сло­во должно быть грамотно. То, о чем я говорил: к вам приходят люди с высоким интеллектом, нередко умнее и более развиты, чем вы. Но не вы же к ним пришли, а они к вам, они ищут у вас помощи. Слово должно быть по стилю нормальным. Нельзя «экать», «нукать», «мэ-кать». Есть психотерапевты, которые иногда умышленно искажают' слово, иногда просто плохо говорят. Последним не надо идти в пси­хотерапию. В таких случаях надо перед зеркалом тренироваться. Мы должны словом владеть.

Все эти вещи должны быть естественны, красивы и обдуманны. Если вы профессионал в своей области, то у вас будет получаться. Если вы дилетант... Массу применений можно найти в медицине, да и в психотерапии, но не в суггестологии. Суггестология не прощает ничего! Учтите это.

Я уже говорил, что гипноз (на мой взгляд) детям до 5 лет про­тивопоказан. Суггестия - это не только видимость того, что мы что-то делаем. Мы вкладываем в нее энергетику. И все это мы обруши­ваем на незрелый детский мозг. Есть масса доказательств, когда А. М. Кашпировский, с моей точки зрения профессионально силь­ный суггестолог, проводил свои массовые сеансы даже по телевизо­ру. Мы в детской практике имели массу осложнений: дети засыпали, дети декомпенсировались. Приходилось очень много исправлять. С 5 лет - уже можно. И дело не в том, что маленький ребенок слова не понимает. Он может уловить эмоциональную сторону дела, но - опасно. Вообще, дети очень внушаемы, но не всегда гипнабельны. Поэтому лучше всего косвенное внушение и, конечно, мой метод: суггестия, которую проводит специалист через маму. А мама - фильтр, она ничего не пропустит, она на своем глубинном уровне вредное не пропустит. Она не нанесет вреда ребенку! Если, конечно, мама работает под руководством специалиста. С 7-8 лет уже можно проводить гипноз энуретикам, больным с тиками… Честно сказать: заикание от гипноза в большинстве случаев не проходит. Проходит лишь у 5% заикающихся. Теперь - некоторые заповеди гипнотизера.

1. Чем вы профессиональнее, тем лучше у вас будет результат. Что ясно. Но есть одно маленькое ограничение... Наиболее продук­тивный возраст гипнотизера - от 30 до 50. 40 лет - оптимальный возраст, здесь эффект может быть наибольшим. Чем старше - тем тяжелее, больший упор делается на профессионализм, а не на внут­реннюю отдачу. Чем младше - тем меньше опыта. Конечно, горячий 25-летний может «крушить налево и направо», именно из-за нехват­ки опыта.

1. Абсолютно быть уверенным в своем методе. Если больной хоть чуть-чуть почувствует ваши сомнения, - все, никакого гипноза не будет. Получится: кто кого дурачит. Вы должны быть на 100% уверены в том, что вы добьетесь успеха.
2. Вы всегда правы. Вы - «начальник», а больной - «дурак». Что бы он вам ни сказал, вы должны уметь повернуть дело в свою пользу. Он вам говорит: «Доктор, вы все говорили, а я не спал». Как быть в этой ситуации? Если вы опытный, то скажете: «А я и не хо­тел, чтобы ты заснул. Ну, ты же пришел лечиться, - ну и не спи. Только тогда зачем приходить лечиться?» То есть вы должны всегда оставаться на высоте. Если он почувствует, что он вас задел, обидел, -будет плохо. Ничего не получится!
3. С моей точки зрения, глубина сна не имеет принципиального значения. Вы должны примерно представлять, в каком состоянии на­ходится ваш пациент и от этого строить формулы. Что такое «форму­ла» в гипнозе? Это «пуля»; она должны быть точно направлена в цель. вы должны попадать в мишень, а не вообще крушить все подряд! И поэтому, если вы видите, что сон - неглубокий (веки дрожат, откры­ваются глаза, руки не расслаблены), значит, формула должна быть раз­вернутая. В этом состоянии должно быть более подробное объяснение. если вы видите, что состояние достаточно глубокое, то да, формула Должна быть императивной. Но в построении императивной формулы нужно стараться максимально избегать отрицаний «не будет», «нет», «исчезло». Надо всегда давать противоположный позитив.
4. Если вы ведете цикл. У старых авторов, я читал, было по 40, например у Буля, по 50 сеансов. Невероятная работа вкладывалась

Здесь тоже надо держать следующий принцип: оставлять себе пути отступления. Например, заикающийся. Мы его усыпили (гипноз не излечивает, но в комплексе его обязательно надо употреблять)... Что неопытный скажет: «Ты просыпаешься, у тебя нет заикания; ты будешь говорить отлично, без заикания!» Нельзя эту формулу говорить. Почему? Потому что он откроет глаза и первое, что он скажет: «Доброе утро, доктор!», - с заиканием. А что надо говорить: «С каждым сеансом, с каждым днем ты говоришь лучше, свободнее», и, если вы уверены, что у больного исчезнут какие-то фобические проявления, навязчивости, сопутствующие движения и много чего другого, то об этом можно говорить. Но ни в коем случае нельзя давать альтернативу! Это тоже положение: не рубить себе хвост. Если уж «отрубил», а не исчезло, - потерял пациента и свои силы зря потратил.

Еще некоторые штрихи. Мне больше нравится групповая психотерапия. Почему? Работать легче. Там - взаимная индукция, и вы в сумме потратите на каждого больного меньше сил, чем если будете это же количество складывать индивидуально. Особенно хорошо это проходит с маленькими детьми, с семилетками. Как вы начинаете работать? Если вы возьмете маленького ребенка и попробуете его усыпить, вам будет трудно. Почему? Во-первых, вы незнакомы. Во-вторых, в белом халате (я, кстати, работаю без халата, чтобы дети не пугались). В-третьих, он не знает, что с ним будет. В-четвертых, вы отрываете его от мамы, вы его забираете куда-то. Можно и с мамой сажать, но все равно боятся. Что делаем мы в этой ситуации? Работает группа 10-12 летних. Сажаем маленького: «Сиди, играй, смотри книжечку, только не разговаривай». Все похрапывают, все посапывают, музыка наша играет, я хожу, что-то говорю, и ребенок потихонечку, потихонечку засыпает вместе с ними. Он не боится, нет страха. Это - преимущества метода групповой гипнотерапии. Недостатки. Нельзя брать в группу пациентов с разными состояниями. Вы не можете взять в группу девочек и мальчиков, которые писаются, потому что им стыдно друг перед другом (отдельно мальчиков или девочек - пожалуйста). Или, если вся группа не писается, взять туда писуна. Что же вы будете внушать? Вы проводите общее внушение и проводите частное внушение. Волей-неволей, что бы вы не говорили членам группы («Воспринимай, что я говорю, только тогда, когда я прикасаюсь к твоей голове»), все остальные все равно это услышат. Поэтому группа должна быть примерно однородной. Невротики – пожалуйста! С изящными неврозами, т.е. такими неврозами, в которых не стыдно признаться: головка болит, устает. (Это не медицинский термин – просто обозначение того, с чем можно брать в группу.) Я. Например, писающего не могу взять. Заикающегося могу посадить, так как энуретики стыдятся, а заикаться не стыдно. В эту граппу можно объединить мальчиков и девочек. Возрастная группа должна быть примерно одинаковой.

Методики. Их бесконечное количество, причем каждый автор, который что-то делает, называет это своим методом. Вы прекрасно знаете: наиболее распространено словесное усыпление, создание при помощи речи в сознании больного образ сноподобного или сонного расслабленного состояния. Методика пассов, т.е. методика физических раздражителей. По мнению старых авторов, пассы наиболее действенны, когда вы над рукой больного манипулируете или над головой манипулируете, и потихонечку, кроме пассов, иногда добавляете словесный раздражитель. Ритмичные раздражители: световые, звуковые. Метроном прекрасно действует… Нет метронома – есть умывальник: капельки у вас будут падать в нужный момент, будет соответствующий звук… Свет. Можно при любом свете проводить, но конечно, лучше в затемнении… «Лежа» или «сидя» - принципиальный вопрос. Не всегда «лежа» лучше, чем «сидя», особенно когда вы гипнотизируете человека противоположного пола, один на один… Если вы гипнотизируете человека противоположного пола, мой вам совет (как для мужчин, так и для женщин): сначала «сидя» лучше, чем «лежа» - меньше перенос на гипнотерапевта глубинных, в частности сексуальных эмоций. Положение «лежа» создает в таком случае определенные трудности. А когда я детей беру (девочек), у меня мамы всегда участвуют на сеансе. Ну, немножечко больше сил на это уходит, зато никаких осложнений не бывает и все спокойно… Для проведения сеанса «сидя» должны быть мягкие удобные кресла. Пассы, ритмичные раздражители – все это приводит к утомлению того или иного анализатора: зрительного, слухового, а вокруг его центра (куда уйдешь от Павлова!) развивается разлитое торможение, и постепенно весь мозг потихонечку переходит в те особые состояния (еще не знаем, в какие). Хорошо, если звучит музыка. Правда, я сам иногда под нее засыпаю, что очень плохо. Если вы устали и начинаете работать с группой, вам главное самому не заснуть, очень неудобно бывает, когда вам говорят: «Доктор, а что это похрапывали?» Ритмичная приятная музыка усыпляет, но все-та она помогает, у меня меньше сил уходит.

В индивидуальной работе я люблю метод словесного внушен или фиксации взгляда. Фиксация взгляда: больной лежит или сидит, садишься за его головой, свои пальцы держишь перед глазами пациента (или блестящий шарик на палочке, или молоточек неврологический) и говоришь: «Смотри, но старайся не моргать. Если захочешь, моргнуть, то закрой глаза и больше их не открывай». А что вы сами делаете? (Тут тоже тонкость есть.) Вы потихонечку шарик вниз ведете. Взгляд идет вниз, и невольно глаза быстрее закрываются. Смотрит наверх - устали глаза. А вы в это время повели, повели говорите: «Веки тяжелеют, тяжелеют, тяжелеют, наконец закрылись и слипаются». Затем говорите: «А теперь они так слиплись, что и не можешь открыть глаза». Но если он открывает. А надо сделав так, чтобы он не смог открыть. Положите свои пальцы на самые уголочки глаз, и пусть он попробует открыть. Не выйдет! Не открываются глаза. Когда вы пальцы убираете, он их уже открыть не может Индивидуально вы можете сказать: «Сейчас я проведу по твоей руке, она как бы нальется свинцом и ты не сможешь ее поднять. Пять раз проведу - ты руку не поднимешь. Пробуй». Он поднимает. Что надо сделать вам? Положить свою руку сверху, не дать ему поднять Раз попытался, два попытался. «Я еще раз попробую посчитать», я он уже руку не поднимет. Надо активно включаться в любой процесс. Ну, а потом, когда веки закрыты, руки-ноги тяжелые, вы про водите словесное усыпление по стандартным методикам. Я, кстати. люблю считать (это идет от работы с подростками, с ними сложнее, чем со взрослыми) не до 10, а до 20: тогда у меня времени больше для того, чтобы постепенно входить с ними в контакт и проч. В групповом методе я люблю идти через релаксацию. К аутотренинг) у меня особое отношение: великолепный метод, но практически только один из ста будет по-настоящему заниматься аутотренингом. Психастеники, фиксированные на болезни, - эти еще, может быть и будут, а вообще это утомительно, люди перегружены. А у невроти­ков, и особенно у подростков, принцип такой: «Ты мне, доктор, нравишься, я готов с тобой работать. Но ничего делать не буду. Ты для меня и делай, что хочешь, только чтобы мне было хорошо». Они хотят минимально потратить свою энергию, а вы должны их организовать, чтобы они работали.

Есть еще вариант погружения, о котором в литературе последнего времени почему-то не пишется, - это фракционный гипноз. Вы говорите больному: «Сейчас ты будешь погружаться в особое лечебное состояние (слово «гипноз» не употребляем), при котором будет то-то и то-то». Термин «гипноз» употребляете только тогда, когда он вам сказал: «Доктор, только гипноз и больше ничего!» Дальше вы говорите: «Я считаю до 20; на счет 5 ты, не выходя из этого состояния, которого мы достигли (транса, расслабление и проч.), откроешь глаза и скажешь мне, что ты чувствуешь». На счет 5 он открывает глаза: «У меня руки тяжелые, я не могу их поднять» и т.п. «Очень хорошо, пошли дальше. 6, 7, 8, 9…» На «10» вы ему опять говорите. И тогда вы контролируете степень его погружения, если вам это нужно. Остальное идет так. Он расслабляется, вы проверили и говорите очень хорошую фразу: «Сейчас ты физически отдыхаешь, а теперь к физическому отдыху мы присоединяем состояние душевного, психологического, психического покоя. Для этого я считаю до 20, и с каждым моим счетом состояние будет лучше, глубже, приятнее». Проводите, достигли. Дольше идут общеоздоровительные формулы (не забывайте об этом): «Ты себя прекрасно чувствуешь, у тебя прекрасный сон, у тебя ясная голова, растет работоспособность, у тебя отличная память», - говорите все, что вам нужно для того, чтобы человеку было хорошо. «У тебя нормализуется давление» и т.д. «Теперь ты отдыхаешь и с каждой минутой этого отдыха», - и дальше можно по Рожнову – 40-50 минут, или, если хотите, 20-30 минут. Поговорили, выключились. Потом снова подключились. И тут есть варианты. Вы можете говорить: «Все посторонние звуки идут мимо твоего сознания, ты их можешь слышать, но ты не слушаешь их. Когда я подхожу к другому больному, это тебя не касается: я буду ему что-то говорить – ты не прислушиваешься». Есть масса всяких вариантов – когда работаете, вы их находите сами. Затем, в группе идет персональное внушение: «Я буду подходить к каждому из вас по очереди, слегка прикасаться к голове или руке, и тогда то, что буду говорить, в основном будет касаться только тебя». И, конечно, надо очень аккуратно говорить, чтобы никого не обижать. Потом опять перерыв и говорите: «Вы хорошо отдохнули, сейчас я буду считать до 10 (я говорю до 10, а не до 5, как все), и ваше состояние изменится на противоположи. вместо отдыха, расслабления, покоя появится ощущение энергии, силы и проч., на счет «10» легко откроются глаза, голова будет ясная, свежая, не будет болеть, не будет кружиться». Открывав глаза... После этого мы обязательно делаем пять вдохов: резкий вдох - руки к груди, т. е. мы немного выводим из состояния, возбуждая ретикулярную формацию, дыхательный центр и двигательный анализатор. И дальше вы расстаетесь.

При групповом гипнозе отставленное внушение плохо работает. Это надо делать при индивидуальном гипнозе. Иногда можно пер вести сеанс на индивидуальный, оставить человека: «Ты не npocыпаешься». Все проснулись, а он остался; с ним и проводите то, ч вам нужно. Все внушения идут на общее укрепление, на оздоровление, на позитив. Бога ради, только на позитив! Бойтесь негатив. Потому что негатив застревает. Так провожу гипнотерапию я. Xoтя методов очень и очень много. Это был постепенный метод.

Есть шок-гипноз. Это уже искусство. Его очень неплохо проводил Владимир Евгеньевич Рожнов: «Смотри мне в глаза. СПАТЬ!!!» Во-первых, надо было его голос иметь, во-вторых, над было его авторитет иметь, в-третьих, 100% уверенность в том, что это у вас получится. Мне все-таки мешает какое-то опасение: а вдруг не уснет? Я этот метод не люблю, хотя иногда и приходится применять... Вы смотрите глаза в глаза: «Будешь смотреть мне в глаза, по том по моей команде у тебя глаза закроются, тело расслабится, и ti погрузишься в особое состояние». И в этот момент: «Спать!!», и он у вас как подкошенный должен упасть. Вы должны его поймать и уложить на диванчик. Бывает и более глубокий гипноз, но, опят» таки, он не у всех получается. И главное: уверенность в себе. Нельзя заниматься гипнозом, если вы устали, если вы раздражены, если у вас личные или служебные неприятности: вы не сможете его хорошо сделать. Лучше отложить. Больные понимают, если вы говорите: «Вы знаете, я сегодня не в форме». Не надо этого бояться. Больных надо превращать в своих друзей, в своих соратников; это уже искусство психотерапевта: работать вместе с больными. Вот так примерно выглядит гипноз в моей интерпретации и в моем исполнении.

Я многое могу в гипнозе делать (любой из вас тоже может): обезболивать могу, очень хорошо уходят бородавки, такие грибо­видные, страшные бородавки, которые жги, не жги... Пришла как-то ко мне девушка очень симпатичная, 18 лет, в перчатках, и сказала: «Доктор, если вы мне не поможете, я покончу с собой, я не могу жить с этими руками». То, что она показала, было действительно ясно такие грибы на руках. И оперировали, и ногти чистили, - никак. Пять сеансов - и нет.

Не надо недооценивать гипноз, и не надо его переоценивать. Гип­ноз у эпилептиков - на здоровье, только ставьте правильную задачу лечите то, что ему поддается: наслоения, реакции и прочее... Шизофре­ния: в группу беру, индивидуально не беру. Опять же, важна ее форма, но только не параноидная, не с паранояльными установками. Можно работать с неврозоподобной, если это вообще можно назвать шизофре­нией. Предположим, при эпилепсии внушаем: «У тебя нормализуется сон, он становится ровным, спокойным... Взрывы энергии, которые приводят к приступам, уменьшаются; с каждым сеансом их будет все меньше и меньше... Настроение меняется: уменьшаются агрессивные, возбужденные, напряженные состояния, они заменяются спокойным; сглаживаются конфликты», т. е. все, что провоцирует эмоциональную напряженность. Если присутствуют абдоминальные приступы, то: «У тебя в области солнечного сплетения тепло, комфорт, уют». Здесь ауто­тренинг хорошо помогает. Поэтому: «Ощущения кризов брюшной по­лости все меньше и меньше тебя беспокоят, у тебя в животе всегда приятные ощущения» и проч. А при шизофрении, как и при неврасте­нии, психастении, как при навязчивости: «Твое внимание уходит от этого состояния, тебе легче контактировать, у тебя появляется потреб­ность в общении, преодолевается замкнутость»... Учтите: шизофреники не так холодны, как нам кажется. Если вы войдете к ним в доверие, они будут преданнейшими больными, пожизненно будут вас любить.

Лекарственные препараты (в частности, антидепрессанты) я не отменяю у взрослых и подростков. Сначала надо убедиться, даже на фоне медикаментозного лечения, что пошла положительная динамика. Целесообразно постепенное уменьшение доз, если вы ставите эту задачу. Зная, как действует препарат, вы психологически создаете образ действия этого препарата в сознании, т. е. идет как бы его подмена. У детей лекарства отменяются смелее. Мой метод заменяет все это, и я в этом не сомневаюсь. Есть много примеров, когда справляюсь без медикаментозного лечения... Конечно, врачи-психотерапевты, которые говорят: с завтрашнего дня уже ничего не принимайте, я вас буду психотерапией лечить, - ну, нет слов!

Теперь коротко об эмоционально-стрессовой психотерапии самой интересной, с моей точки зрения, психотерапии. В России Бехтерев, Катков, замечательно Дубровский, своеобразно (не в этом ключе) Владимир Евгеньевич Рожнов. В чем ее смысл? Внушение проводится в бодрствующем состоянии, но «бодрствующим» такое состояние можно назвать лишь условно. Мы добиваемся особого состояния суженного сознания. В нем внушение не корректируете» сознанием, обсуждением, возражением больных. У вас открытый путь в сознание, подсознание больного, и ваша сила там работает. Из каких компонентов строится эмоционально-стрессовое внушение?

Первое: подготовка группы. Если это группа заикающихся, мы ведем серьезную подготовку: гипнотерапия, рациональная психотерапия, специальные упражнения, в зависимости от возраста, - в общем, проходит 10-15 сеансов, специальных занятий по подготовке. Когда идет поток, все очень просто! На сеанс групп приглашаются кандидаты в следующую группу. Эти потоки, которые шли у Дуб­ровского и превращались, действительно, в лавину: первый сеанс -еще неважный эффект, второй - уже лучше, а дальше, от сеанса к сеансу, массовый ажиотаж, внушение. Дальше все шло как бы само. И действительно, помогало многим. Из всех методов лечения заика­ния этот самый эффективный.

В период подготовки мы больным показываем кассету хорошего сеанса. Сеанс идет в зависимости от группы, оптимально - 12, 14 че­ловек; 15 уже многовато, 10 - чуть-чуть маловато, не хватает какого-то эмоционального поля, 5 - уже не идет сеанс. Потом показывается кассета, где они видят результаты работы. Есть такой психотерапев­тический прием (как самореклама): старых больных приглашать. Это хороший метод, особенно если они сидят за дверью и невольно об­щаются (если все это не подстроено). Вообще, я считаю, что выле­ченный больной не должен контактировать с врачом. Он должен забыть про вас. Я никогда не обижаюсь, если меня забыли (в случае, когда я помог). Показываем кассету. Сам сеанс длится 1 час 20 ми­нут - 1 час 40 минут, в среднем 1,5 часа. Больные в группе с одной нозологией: заикание, хотя формы его разные. Проявлений заикания столько, сколько больных. Каждый заикающийся заикается по-своему, как и в отпечатках пальчиков: двух одинаково заикающихся очень трудно найти...

Группа выстраивается около стены, ставится в определенную В чем особенность позы? Они стоят вдоль стены; между пяточками и стеной где-то полстопы, чтобы была стройная шеренга; руки вдоль туловища. Терапевт ходит перед ними и просит: «Смотрите за мной. С этого момента, на кого бы я ни посмотрел, я всегда должен встречать ваш внимательный, сосредоточенный взгляд». В зале обязательно должны быть зрители. Без зрителей сеанс вообще не идет. Почему? Зрители - мощнейший фактор! Вы себе не пред­ставляете, что в зале творится, когда идет хороший сеанс, когда там сидят заикающиеся, сидят их родные, будущие пациенты! Такой на­кал в зале! Спиной чувствуешь, что тебя поддерживают. Но смот­реть в зал нельзя! И дальше начинаешь говорить о страданиях заи­кающихся людей. Это рациональный этап сеанса. Он очень сложен. Вы должны держать их в поле зрения и говорить им особо значимые вещи: что они красивы, здоровы, привлекательны, но страдают, у них неудачи, неудачи в личной жизни и всему виной - это проклятое заикание, с которым они безуспешно борются, а путь к избавлению есть... Можно из заикания «выползать», а можно из него «вышаг­нуть»... Какие-то исторические примеры приводятся: например. На­полеон немного заикался, Демосфен. Приводятся такие актеры как Н. Черкасов (те, кто постарше, знают: «Депутат Балтики», «Алек­сандр Невский»); он здорово заикался в жизни, а играл, не заикаясь.

Певцов, актер... Когда его спрашивают:

-Что же ты на сцене не заикаешься?

- А я на сцене не играю заикающихся.

Напряжение растет. Если удачно говоришь, да еще эмоцио­нально, - женщины, девушки в слезы. «А путь есть. И сейчас ваше выздоровление в моих руках. Я могу сделать это, а вы уже знаете, что я много могу. Я могу сделать так, что, придя сюда с заиканием, вы уйдете отсюда здоровыми. Но вы должны очень захотеть!» И они хотят так, что у них скулы сводит. Такой страшный накал. Дальше вы объясняете: «Сейчас, чтобы вы поняли, что я не просто говорю, а У меня есть возможность оказывать на вас воздействие, мы проведем несколько проб, которые дадут мне возможность понять, в каком состоянии вы находитесь, приспособиться к нему, вы поймете, что я очень многое могу и могу помочь вам». Так называемые пробы на внушаемость: «падение к стене», «падение вперед»... Ты ходишь: «Глаза в глаза! Назад к стене!» - они к стене падают. «На меня... А теперь взглядом поднимаю на носочки» (как краном). Заставляю щагнуть вперед, а здесь пропасть. «Страшно, но вы все равно шагнете! Так же перешагнете и через заикание». Поднимаешь их: «Шаг вперед!» - и они буквально на вас валятся, вы их поддерживаете. Так проводятся эти пробы.

Потом идет стандартная проба на падение. Я лучше делаю эту пробу, потому что я в нее больше техники вкладываю. Стоит человек, ноги вместе; вы сзади внушаете падение назад. Здесь надо сделать так, чтобы человек не мог не упасть. Он не имеет права не упасть, иначе эффекта не будет. Как это делается? Ноги вместе (площадь опоры маленькая), руки вдоль туловища, голова назад, глаза закрыты. «Я считаю до двух... На счет раз ты чувствуешь как тебя тянет назад, на два ты падаешь. Я стою рядом, упасть не дам, поддержу. Но, на счет два ты теряешь равновесие и неизбежно па­даешь». Ничего в этом страшного нет. Площадь опоры маленькая, голова - назад, центр тяжести - уходит. К тому же, вы еще немного ему помогаете. Помогать надо первому и второму; третий, четвер­тый и т. д. падают сами: только подошел - они уже теряют равнове­сие. Но есть еще один психологический момент. Когда вы начинаете все эти пробы, вы говорите так: «Вы очень хотите поправиться, вы -психически здоровые люди (заикание - это невроз). Кроме того, у вас хороший интеллект». Эти пробы люди, которые хотят вылечить­ся и нормальные по интеллекту, душевно здоровые, не могут в этой ситуации не выполнить.

Был такой случай. Группа психологов у меня училась на кафед­ре. Была там лидер. «Что вы все учите, я все лучше знаю!» Начинаем пробы проводить. «На меня не подействует!» «Я тебя сейчас про­учу!» - думаю. А я фразу насчет интеллекта и душевного здоровья не говорил. Вся группа прекрасно работала, пробы прошли на всех, все падали. Дошла очередь до нее. Встала и стоит как столб. Я говорю: «Вы не сопротивляйтесь. Вы нарочно не делаете, но вы мне не сопро­тивляйтесь: что мы будем зря силы тратить». Она стоит как колонна. «Голову назад!» - со скрипом, знает, что не упадет. Я спокойно гово­рю: «Я забыл вам сказать, что эту пробу любой здоровый и интеллек­туально нормальный человек может выполнить. А уж если он не очень здоров...» И началось качание. Она сначала думает: «Нет, пой­ду вперед!» А потом: «Вся группа будет думать, что я - дура», - и назад. Упала. Уже я ее ловил. Вот вам психологический фактор.

Дальше идет очень сложная проба, которую я иногда делаю, а иногда - нет. Проба с обезболиванием. Вы говорите: «Откуда пошел медицинский гипноз? От обезболивания. Я вам сейчас покажу, как гипнозом я сниму болевую чувствительность с рук у нескольких добровольцев. Кто хочет?» Иногда заранее договариваешься, кто S пойдет на эту пробу (именно пойдет на пробу, а не будет подыгрывать). Садятся четыре человека. «Засучите рукава, освободите левую руку». Тут же у вас йод, спирт, иголки... Был период, когда я эти пробы не делал: когда не было одноразовых игл. Почему? Опасно. А когда появились одноразовые иголочки (правда, они очень сильно колются, режут сосуды; толстая игла отодвигает сосуды, и кровотечение меньше, а тонкие - разрезают), стало не опасно. Дальше объясняешь: «Сейчас я пройду мимо всех вас и проведу два раза по вашему предплечью. Первый раз вы почувствуете, как ваша рука деревенеет, второй раз - она станет как замороженная, никакой болевой чувствительности». Раз, два, - сделали. А дальше берешь руку и протыкаешь ее иголкой. Они сидят и смотрят, как игла находится в руке. Действительно, процедура не из приятных... Опять же здесь техника. Во-первых, предплечье - наименее чувствительная часть. Это вам не ладошку колоть! Во-вторых, я беру руку вот так (щипок). После этого я ее прокалываю. Могут возникать всякие нюансы: ино­гда рука кровит, приходится кровь останавливать. Но они все смотрят, все нормально. Затем: «Я сейчас иголки вытащу». Резко вынимаете, пальцем или йодом зажимаете место проколов, чтобы не кровило. «А теперь, три, четыре, я возвращаю чувствительность. Потому что был случай, когда забыли вернуть чувствительность человеку, и он сжег себе руку: через неделю к горячему прислонился и не почувствовал ожога». Группа - ваша, зал - ваш.

Дальше самое сложное: вы воссоздаете модель заикания. То есть вы вызываете временный паралич рук, тоже на добровольцах. Это требует большого напряжения. Делается это примерно так. Три человека выходят (больше трех тяжело): «Руки согнуты в локтях, локти прижаты. Пальцы развести, как будто это не пальцы, а гвозди, вбитые в дерево. Проверяем. Слабо! Ну-ка... О! Теперь у нас руки напряжены». Дальше объясняем: «Сейчас я буду подходить к каждому из вас по очереди, глядя в глаза резко проведу по вашим рукам и скажу «раз». Это делается очень резко - пугая. «Теперь я кладу руки тебе на голову и говорю «два». Смотри на свои руки: власть над ними у меня, они парализованы; твои руки на месте, а ты работать не можешь...» Вот вам модель заикания. Ничего не произошло, руки хорошие. Где произошло? В голове. А где в голове? Рядом с речевыми центрами. Речевые центры и «руки» находятся рядом. Мое внешнее воздействие так же, как и психическая травма при заикании, проникло в мозг и вызвало временное торможение в мозгу. А при заикании это торможение становится хроническим. И речь вроде бы есть, и вроде бы нет. Так же и здесь: руки вроде бы на месте, а вам на самом деле он ими пользоваться не может. Власть над руками моя. «Сейчас я проведу вдоль твоей левой руки и скажу «три», и власть над левой рукой к тебе возвращается... Три!» Смотрите, правая стала еще сильнее. «А теперь, только на расстоянии. Смотрите в глаза, я хлопну в ладоши, и у всех троих правая рука вернется». (Хлопаю в ладоши.) Четыре! Все, рука свободна. Вот так это проводится.

После этого происходит главное. «А теперь, когда вы все готовы, я каждому из вас таким же образом сниму заикание. Я буду походить к каждому из вас по очереди, класть свои руки вам на голову. Команда «Раз!» - у вас начинается отработанноедвижение к стене, вы свободно падаете. В этот момент команда: «Два!» - это взрыв энергии: моей и твоей внутренней. Ты взрываешься, ты разрушаешь очаг хронического загипнотизированного состояния в этой зоне. Ты очищаешься. «Три!» - твоя речь чистая». Проходишь всю группу, их всех по очереди. В этот момент они затылком прикасаются к стенке и важно выждать этот момент. Я обычно подставляю правую руку под затылок, потом на ней синяки образуются.

Дальше опять хорошо: «А теперь я вам покажу, что вы стали другими. Перед аудиторией вы будете говорить совершенно свободно». И далее, на основании определенных речевых законов вы вводите их в речь: сначала отраженную, потом сопряженную, потом спонтанную. Все, как правило, говорят нормально. После этого накладываешь на них молчание и через день снимаешь... У кого-то хорошо и отлично, у кого-то средне; чтобы не было результата - такого не бывает. Результат у многих стойкий. Это единственный метод, благодаря которому я получал у взрослых полное выздоровлние. Я очень много таких сеансов провел... Помню, в Ленинграде проводил сеанс. Через два года приходит письмо. В нем просьба: «Бога, ради, сообщите, что вы меня лечили! Меня вызвали в военкомат, я туда пришел. «Вы от армии освобождались...» «Из-за сильного заикания». «А где оно? Ты что, симулянт?». Вы же помните, что я не был симулянтом. Теперь заикания нет. Что, мне опять начать заикаться?» Пришлось сообщить. Также и алкоголиков можно лечить…

Вот так проводится эмоционально-стрессовое лечение. После него тяжело! Вот эта проба очень сложная психологически. Надо удержать, надо, чтобы они хотели ее сделать. А то не так сделают – и все, пробы нет. Поэтому, надо всех держать… А вы в это время еще говорите, объясняете им модель заикания… Иголки – простая проба, ее любой может провести. Падение – это техническая проба, я вам объяснил. Я прикасаюсь так, чуть-чуть, но я же могу и руки положить, и подтолкнуть. Наверняка не выдержишь и упадешь… Замечательная работа – психотерапия, я вам честно скажу. И умереть не жалко, когда хорошо работаешь. Пожалуйста, вопросы.

*Из зала:* К вам на прием приходит больной с опухолью головного мозга. Жалобы – на головные боли. Вы проводите с ним 20, 40, 50 сеансов и внушаете, что у него нет головных болей…

- Я что, сумасшедший, что ли?!

*Из зала:* Вы же не лечите опухоль; а процесс уже запущен…

- Как это, «не лечу»? Я же врач, медик… Смею Вас заверить, что опухоль я скорее всего не прозеваю. А человеческую помощь больному постараюсь оказать. Если вы ведете психотерапию и видите, что нет эффекта, вы должны понять, почему нет: дело в вас, дело в больном, или дело в заболевании. Больных надо обследовать. Конечно, начинать можно, но, если вы довольно быстро видите, что «упираетесь в стенку», - надо понять, в чем суть. А «зеваете» опухоли – значит, не профессионалы. Если вы плохой врач – значит Вам от Бога не дано. А невропатолог опухоль «всегда» увидит! А мы психиатры, грешные, которые раньше были психоневрологами, тоже умеем смотреть неврологический статус. Я увижу патологию. Надо быть хорошим врачом и не делать грубых ошибок. Но без ошибок к сожаленью не получается, у нас у всех они есть.

Некоторые ваши коллеги-интернисты всерьез считают, что психотерапевты все лечат внушением. Есть такая старая шутка, что психиатры считают неврологов «бездушными», неврологи считают психиатров «безмозглыми», а и те, и другие считают психологов «бестелесными». Все это не так. Психотерапе6вты давно уже, с самого основания профессии, по существу, работают в тесном взаимодействии с интернистами. Если такого взаимодействия нет – грош цена такому «лекарю», но это не психотерапевт, а шарлатан. Психотерапевт - это врач, окончивший лечебный или педиатрический факультет (не санитарно-гигиенический, не медико-биологический, не фармацевтический), прошедший двухлетнюю подготовку в психиатрии, прошедший специализацию по психотерапии, имеющий два сертификата специалиста, проходящий как минимум раз в 5 лет усовершенствование.

*Из зала:* Кодировать и гипнотизировать можно любого человека или есть какие-то ограничения?

- Психопатов, шизофреников, выраженных дураков, сексуально озабоченных и тех, которые не хотят, не надо. Там, где вы можете попасть либо под влияние, либо в зависимость. Всех остальных можно. И не надо слова «кодировать».

*Из зала:* В результатах лечения гипнозом чего больше? Гипноз это не биологическое состояние, влияющее на пациента через биологию?

- Вы сейчас говорите о принципиальном расхождении между психотерапевтами психоаналитического круга и психотерапевтам! физиологического круга. Понимаете, психоаналитики считают, что идет влияние только через высшие отделы, сознание и прочее. Они отключают сознание, проникают в подсознание через психологические каналы. Я думаю, что здесь смешанный процесс: мы через оп ределенные психические механизмы (ведь, что такое «психотерапия»: это воздействие, словом и другими методами, психотерапевта на высшие функции человека, а через них - на организм) «идем» и физиологию.

*Из зала:* Бывают ли пациенты, которые начинают ходить до того, чтобы оказаться в состоянии гипноза, получить удовольствие от этого?

- Я с этим явлением сталкивался, конечно... Больные начинаю! идти не за помощью к вам. Они идут за этим состоянием. Если вы это почувствовали - поменяйте метод, поэкспериментируете. На если вы видите, что больной начинает ходить ради состояния - кон­чайте... Да, больной может перестать ходить. Но перестают ходить двух случаях: либо помогли, либо не помогли.

Лекция 5

СОСТАВЛЕНИЕ ИНДИВИДУАЛЬНЫХ ПРОГРАММ

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИМЕРЫ

Сегодня мы будем осваивать метод практически.

Как надо разговаривать, как настраивать родителей. Очень часто мамы говорят: «Я и так люблю своего ребенка. Что тут нового, зачем говорить о любви?». Надо уметь настроить пациента на соот­ветствующую работу, тогда будет получаться. Еще раз говорю, ме­тод все равно работает, как его ни коверкают, он попадает в цель.

А теперь пример из практики, когда я столкнулся с ситуацией, в которой мне понадобился папа. А как его организовать на работу, сходу я не сообразил. Но в той экстремальной ситуации, в которой я находился, родилась идея. Эту идею вы сможете использовать в ва­шей работе.

В чем была ситуация? Армяне. Папа - деловой человек, лет шесть уже в Москве, прекрасно говорит по-русски. У них трое детей. Мама понимает по-русски, но почти не говорит и, как выяснилось, са­ма нуждается в психологической помощи. У них есть пятилетний ре­бенок, симптоматика у которого, на первый взгляд, довольно простая. Во-первых, он нигде не остается один - страх. Во-вторых, он боится собак. В-третьих, он возбудим. В-четвертых, плохо спит. Вот основное направление жалоб. Составили программу, папа ее записал. Через не­делю пришли, результата нет. Еще через неделю пришли, результат вроде бы чуть есть, это тот этап, когда нужно ждать результата. Я по­смотрел программу и понял, что я очень многое сделал неправильно. Папа плохо записал программу, вся документация небрежна, мама почти ничего не понимает, да и сама страдает аналогичными состоя­ниями: не остается одна, плохо спит, у нее поверхностный сон и стра­дает от страхов. Тогда мы с папой подробно проговорили всю прово­димую работу, все детали и сразу же лечение пошло успешно.

Папа перевел программу на армянский язык, мама считывала то, что написал папа, и передавала ребенку. В этом случае папа начал активно работать. Папа очень любит своего ребенка, и ребенок папу любит. Вы знаете, есть семьи, особенно армянские, там культ детей на очень высоком уровне. У мамы невроз развился после того, как папа уехал устраиваться в Москву (они на берегу озера Севан жили). Долго его не было, мама затосковала, появились страхи, всякие пред, положения, но папа оказался на высоте, перевез семью в Москву.

Папа все красиво и аккуратно переписал. Мы договорились что папа и мама садятся около ребенка. Мама слегка к нему прикасается, папа садится рядом с мамой, берет ее за руку. Папа читает вариант, мама мысленно передает ребенку, а потом вслух. Отрепетировали. Кроме того, пришлось и мамой заниматься - я провел маме индивидуальный сеанс гипносуггестии. А на днях я в магазине случайно встретил маму. Я ее не сразу узнал - внешне изменилась. Она бросается ко мне: «Вы знаете, я сегодня так прекрасно спала, но самое главное, что мой сын тоже прекрасно спал, и сегодня он остался дома один, мы с отцом уехали». Спрашиваю: «А как вы работали?». «А так, как вы нас научили». Папа с мамой образовали цепочку, по которой пошел сигнал. Попробуйте, может быть, здесь будет новое, и мы перестанем отвергать участие отцов в этом процессе. Может быть удастся их таким образом привлекать.

Папа мог непосредственно ребенку не говорить. Мы говорили, что материнская суггестия вреда принести не может, а вот может или нет отцовская, я не знаю. Мы отгородились мамой от отца ре­бенка, и практически он всю информацию как бы передает через нее. Т. е. отец практически играет роль психолога или врача, который принимает в этом участие. Папа негромко говорил, чтобы работала мама, и он ее контролировал, участвовал в этом процессе. Пробуйте. До этого мы пробовали только вариант, когда работают мама и ба­бушка. Это идеальный вариант. Такое поле создается вокруг ребенка!

Работа мамы совместно с папой - это новое в нашем методе. В основе всего этого, как вы знаете, лежит любовь.

Вот жалобы реального ребенка. Попробуем составить соот­ветствующую программу.

*История болезни. Девочка, восемь лет. Поступила с диагно­зом: шизофрения не уточненная. Период наблюдения - менее года. Жалобы: бывает трудной по поведению. Эмоционально неустойчи­вая, непоседливая, непослушная. Жестоко относится к кошке, бьет ее. Бывает агрессивной к матери. Высказывает угрозы, когда воз­буждена: «Убью тебя, ударю»* (здесь диагноз шизофрении не со­всем понятен, так как в этом возрасте подобная симптоматика может быть при психопатоподобном симптоме у резидуальных органиков и ряде других состояний. Поэтому диагноз может быть только предположительным).

*Мать – инженер, в настоящее время нигде не работает. Замкнутая, общение с людьми делается с трудом. Боится показаться несостоятельной. В школьные годы драматично переживала необходимость отвечать у доски. Училась из-за этого слабо. Считала себя некрасивой, неспособной нравиться сверстникам, поэтому никогда не имела друзей. Склонна к колебаниям настроения, чаще настроение снижено. Замуж вышла для того, чтобы скрыть нежелательную беременность. Мужа не любит, отношений с ним практически нет, чужие люди.*

*Отец – 43 года, рабочий на заводе. Спокойный, скрытный, замкнутый, сверхценно относится к своему здоровью. Увлекается нетрадиционными методами лечения. Голодает по много дней, очищается. Занимается йогой. Друзей нет, с родными тоже не общается. Неразговорчив. Запоем читает книги о народном целительстве. Дочку любит, заботится, как может. Дедушка по линии матери в сорок лет пережил травму – удар электрическим током с потерей сознания. После этого через некоторое время стал пить, менял работу, не ладил с людьми. Лечился у психиатра, состоит на учете, диагноз неизвестен.*

*Ребенок часто болел ОРВИ, других заболеваний не было. От первой беременности, протекавшей на фоне хронической стрессовой семейной ситуации. Находилась постоянно в подавленном состоянии. Беременность была нежеланной, женщина хотела, чтобы произошел выкидыш. Роды в срок, самостоятельные. Мать, по ее словам, постоянно находилась в особом состоянии, была крайне раздражительной, плаксивой. Не нравилось окружение, персонал, требовала, чтобы ее выписали раньше времени. Девочка была очень беспокойной, много кричала, не брала грудь. Успокоить практически было невозможно. Плохо спала. В раннем грудном возрасте не улыбалась, слабо реагировала на окружающее. Гуление, лепет были.*

Помните, мы говорили о химии радости, химии агрессии, химии горя? Все ребенок получил, вот такой он и родился. Психиатры трактуют это, как шизофрению.

*Девочка начала сидеть в шесть месяцев. В год стала ходит. Первые слова - после года, фразы после двух лет. Физически нормально развивалась, с раннего возраста подвижная, впечатлительная, обидчивая. Три года назад после пребывания в санатории стала замкнутой, подавленной. Долго ничего не рассказывала. Через некоторое время стала говорить, что над ней в санатории персонал бил, не пускал в туалет. Девочка растет склонной к фантазированию, в детском саду рассказывала о том, что у нее две дачи, десять кошек. Настроение неустойчивое, повышены раздражительность, обидчивость. После наказания грозит матери, что уйдет из дома. Вникает в семейные ссоры, выгоняет бабушку и дедушку из дома, говорит, что не прописаны в квартире. Привязана к матери, любит отца, но растет неласковой девочкой. Неспособна выразить свои чувства. Дома находится в основном с бабушкой, мама девочкой почти не занимается. В присутствии матери девочка ведет себя недоброжелательно с бабушкой и дедушкой, груба с ними и непослушна. Крайне чувствительна к любым замечаниям, мама обратилась ко мне по телефону, потому что она принимала обидам, повышенному тону. В ответ устраивает истерики, злопамятна. На замечания чужих замыкается, молчит, дома устраивает истерики. Болезненно воспринимает то, что происходит между родными, говорит, что уйдет из дома, что не любит мать. Учится в подготовительном классе детского сада, программу усваивает, с детьми общительна. Заниматься не любит, смотрит сериалы, особенный интерес проявляет к сексуальным сценам. Раздевается перед зеркалом, демонстрирует половые органы. Спрашивает мать о ее сексуальных отношениях с отцом. В три года был эпизод, когда изображала себя кошкой, мяукала, просила назвать ее киской. С детьми достаточно общительна: умеет играть, организует игру, завлекает детей, любит лидировать.*

*Причина госпитализации. Девочку 12 мая за очередную провинность наказали, били ремнем. Она в знак протеста стала разбрасывать иголки по полу, говорила, что проглотила иголку. Спицами пыталась резать руку. Была беспокойная, уснула поздно. После полуночи под окном происходила драка. Проснулась с криком, подошла к окну, и наблюдала за дракой. Вдруг побежала на кухню, стала кривляться, изображать пьяного мужчину. После брала кукол и играла до утра, что-то шептала им, говорила, что видела, как куклы превращаются в девочек. Также видела мужчину с бородой и обезьяной. Проявляла беспокойство, была взволнована. На попытки матери успокоить ее не обращала внимание. Затем уснула. Проснувшись, стала говорить о куклах, превратившихся в девочек, утверждала, что видела их. Была опять беспокойная, возбужденная. Схватила нож, сдирала обои. Говорила, что видит бородатое лицо. Как будто не слышала мать, когда та пыталась успокоить ее. Выбегала в коридор, закрывала двери, говорила, что ей надо, чтобы было темно. Была раздражительная, недовольная, если ей мешали. Плакала. Такое состояние длилось у девочки в течении часа. Затем успокоилась, поела, смотрела телевизор. Через некоторое время снова стала возбужденной, раздражительной, плаксивой. Настойчиво просила мать увести ее в уголок Дурова смотреть мышек. Весь день была вялой, плаксивой. Состояние менялось на беспокойное, смеялась, высказывала противоречивые желания: то порывалась идти на улицу, то ложилась на пол, каталась по нему, кричала, снимала одежду, бросалась с кулаками на мать. Тогда мама обратилась ко мне по телефону, потому что она принимала участие в том массовом эксперименте, который я проводил. Я ей сказал, что нужно вызвать психиатра и девочку госпитализировать, потому что дома мы с ней не справимся. Была госпитализирована. Мама вспоминает, что когда с девочкой это происходило, ее собственное состояние тоже было неадекватным: все как в тумане, не до конца понимала, что с ней происходит. Поэтому более ясную картину происходящего предоставить не может.*

*При осмотре состояние девочки удовлетворительное. Она спокойна, адекватна, контакт свободный. Ориентирована полностью во времени. Рассказывает, что когда она проснулась, бородатого мужчину, голого, на руке у бабушки, кукол, превращающихся в девочек. При рассказе спокойна, не испытывает страха, но настроение снижено, путает последовательность, говорит, что многое забыла. В настоящее время чувствует себя хорошо. Никого не боится, в отделении подружилась с девочками, играет. О происшедшем с ней не вспоминает. Рассказывает, что дома ее всегда ругают, часто наказывают. Учиться нравится.*

*При обследовании понимание общих требований достаточное. Учитывает ситуацию. Вежливая, доброжелательная. Прочитанный текст понимает. Словарный запас соответствует возрастной норме. Сведения об окружающем соответствуют возрасту. Причинно-следственные связи устанавливает, скрытый смысл находит. Фразы стройные, распространенные, грамматический строй не нарушен. Рассказы составляет. Читает по слогам. Осмысленно пересказывает прочитанное. Быстро устает, надолго задумывается над ответом, медлительная в темпе выполнения задания.*

*В отделении находилась недолго, выписана по семейным обстоятельствам раньше времени. Лечения нейролептиками не получает.*

Как можно оценить состояние? Подумайте, что это такое? Я нахожусь в традиционных рамках медицины, поэтому я не могу отрицать диагностику ни шизофрении, ни истерии. Но что здесь прослеживается? Нежеланная беременность, случайное зачатие. Случайная связь, после этого вышла замуж на нелюбимого человека. После этого снижен фон настроения, всю беременность - нервотрепка, всю беременность - депрессия. Кроме того, все время скандалы. Ребенок уже внутриутробно принимал во всем этом участие. И дальше, мать ребенка не любит. А ребенок ее любит. И вот вам симптоматика. Что это?

*Из зала:* Острый психотическии эпизод.

- Правильно. А у кого? Что это за ребенок? Острый психотический эпизод может дать и шизофреник, и невротик, и истерик, и органик. Это большая психиатрия, никуда от этого не уйдешь. Вот вам роль взаимоотношений мамы и ребенка. Заключение, с которым я согласен.

*Девочка поступает в отделение с жалобами на остро развившееся, вероятно, на фоне пережитого испуга состояние с расстройством психотического уровня. Ретроспективно в происшедшем психотическом эпизоде структурно можно выделить аффективные расстройства: страх, тревогу, растерянность, негативизм, агрессивность, злобность, обманное расстройство зрительно-галлюиинаторных переживаний. На высоте психоза надо отметить психомоторные расстройства. В возбуждении девочка совершила, импульсивные агрессивные поступки, кричала. Состояние продолжалось несколько дней, носило острый характер и закончилось абортивно. Из-за кратковременности пребывания дифференциальный диагноз нужно проводить между острым приступом шизозофрении и реактивного психоза. В семье есть психически больные люди и своеобразные личности. В настоящее время целесообразно остановиться на диагнозе: острое шизофреноподобное психотическое расстройство. Шизофреническая реакция при наличии ассоциированного острого стресса.*

А здесь есть шизофрения или нет? Если это процесс, то не должно было исчезнуть все это. Девочка тяжелая, дома плохо, мама с папой действительно, как кошка с собакой живут. Девочка любит маму, любит папу, папа любит девочку. Пьяные дрались и там убили человека. А она все видела. После чего дала развернутую картину психотического эпизода, галлюцинации. Мы говорим о шизоаффективном приступе у ребенка депривированного, из конфликтной семейной ситуации, с истероидными чертами характера: склонность к лидерству, умение организовывать. Ну, какой шизофреник все это будет делать? Это как раз наш ребенок, наша мама, с такими надо работать, и я в этом глубоко убежден. В больнице были хорошие доктора. Она пролежала у них 20 дней, и они послушались меня, не давали ей нейролептиков. Я не говорил, что мы девочку вылечим, но мы поможем.

Это было в 1999 г. После этого никаких психотических расстройств не было. Девочка ходит в школу. Но жалобы первого круга: возбудимость, агрессивность, истероидность, конфликтность в семье (для детей она хорошая) – сохраняются.

Эта история – подтверждение того, что мы с вами изучаем. Больная мама, в результате – больной ребенок. Его надо лечить. Она меня около 2 месяцев просила, чтобы я посмотрел ребенка и начал работать. В конце концов я согласился. Пришла мама с девочкой и была составлена программа, по которой мама начала работать. Выраженная положительная динамика. Девочка стала спокойнее, хорошо спит, не конфликтует и т.д. Главное достижение работы – мама сейчас изменилась. Мама поняла, теперь она хочет любить своего ребенка, пытается его любить, и поэтому что-то начинается меняться.

Давайте так. Мы говорили об одном основополагающем принципе метода. Мы не ныряем в прошлое. Мы проводим черту под прошлым. И мы начинаем конструировать настоящее с мыслью о будущем. Какие будут предложения?

*Из зала*: Я поняла, что я тебя очень люблю.

- А это хорошая фраза, которая пойдет в первый блок.

Из зала: Вот с этого момента я тебя очень сильно. Подчеркнуть настоящее время.

- Вы хотите, чтобы мама просила прощения? Не надо нырять в прошлое, не надо извиняться перед ребенком.

Из зала: Можно первую неделю дать: «Мы тебя все очень любим», а со второй недели: «Я тебя очень сильно люблю

- Туг я не спорю. Мы уже с вами начинаем работать на однойволне. Когда я маме давал базовую программу, то блок материнской любви она должна была три раза повторять, и только потом переходить к остальным. Остальные фразы программы произносятся обычном порядке.

*Из зала:* В клиническом примере говорилось, что когда у девочки было это состояние, мать девочки тоже находилась в каком-то суженном состоянии сознания. Значит, хотя не существует каких-то внешних эмоциональных проявлений любви, все равно связь очень крепкая, и мать может воздействовать на состояние ребенка через себя. Врач работает с матерью, а она во время ночного внушения через свое состояние и объединяет себя с ребенком. В соматическое? - Кошку она мучила, но почему-то просилась в уголок Дурова блоке включает: «Мы с тобой спокойные, ты так же спокойна, как я. Мы вместе с тобой чувствуем». То есть идет объединение с матерью, и она дает это в структуре этой своей песни.

- Все верно, мать и ребенок, хотят они или не хотят, имеют общее психоэмоциональное поле, от этого не уйдешь. Но его можно делать черным, можно розовым, можно красивым. Здесь ребенок в этом поле был активно любящим. Мама - особая личность. Она не больная, но травмированная, внешне тоже есть особенности. И вы совершенно верно говорите: состояние мамы меняется. Я не случайно заставлял ее под дверью кабинета посидеть: «Я еще не решил. Я Вас не знаю. Я в Вас не верю». И каждый раз она клялась, что будет делать все, как нужно, что ее внутреннее состояние меняется и что теперь начинает понимать, в чем она виновата. Она говорила мне, что действительно виновата перед своим ребенком. Я говорил, «Тепло, тепло, но еще не горячо». И когда она сказала, что уже окончательно готова, вот тогда мы уже начали работать. Я ее «мариновал» не потому, что я не хотел лечить ребенка, я, конечно, умышленно это делал, я ее внутренне, психологически заставлял дозреть. Мы говорили, что материнские чувства иногда приходят в момент родов или беременности, а иногда они приходят совсем не сразу. Мя с ней говорили о том, как материнские чувства приходят. Здесь и суггестия, и беседы, и она сама настраивалась, стала работать. Еще предложения.

*Из зала:* У тебя улучшается настроение, у тебя проходят страхи.

- У нас же есть блок аффективных расстройств: «У тебя всегда хорошее настроение, ты любишь улыбаться». Туда можно включить все, что угодно. В базовой программе, в каждый подблок можно вкладывать любую информацию. «У тебя улучшается настроение». А «У тебя не будет хорошего настроения» не подойдет, это внушение, навязывание. «У тебя хорошее настроение, тебе радостно жить, тебе нравится то-то» - вы подпитываете положительными эмоциями.

*Из зала:* Тебе нравится быть с бабушкой и дедушкой.

- Метод в этом отношении штука хорошая, но сложная. Знаете, что бабушки пишут? «Мы хотим, чтобы вовремя чистил зубы, правильно одевался».

*Из зала:* Тебе нравятся животные, не только кошки.

- Кошку она мучила, но почему-то просилась в уголок Дурова мышее смотреть. Что за кошки с мышками? Правильно: «У тебя появляется приятное чувство, когда ты с этими зверюшками проводишь время». Да, это можно.

*Из зала:* А вот слова «ты послушный» - это зомбирование?

- А кто сказал, «послушный»? Катастрофическое слово!

*Из зала:* У тебя получается все, что ты задумала.

- Прекрасный, мы будем об этом говорить, эриксоновский гипноз. Тут есть у меня свои соображения, хотя я не имею сведений из первоисточника об этом гипнозе, ни в каких курсах последователей Эриксона я не участвовал, знаю только из литературы. Но прямо скажу – блестящий метод. Это большая развернутая психотерапия, интересная, сложная. Но мне почему-то кажется, что к гипнозу традиционному она не имеет никакого отношения. Все-таки гипноз – это, в известной степени, суггестия, а там этого нет. Соединение, внимание всех, объединение всех и пр. У меня тут свои соображения, я не говорю, что я прав. Особенно бросилось мне в глаза, чему учил он, и его последователи: наблюдать за больными. Он говорил, что можно начинать работу только после того, как вы научитесь видеть, что происходит с вашим больным: наблюдайте за движениями рук, глаз, осанкой, позой, улыбкой. Все это в комплексе вы должны видеть, и только после этого вы получите возможность единения, присоединения, объединения, вхождения и т. д. Каждый должен выбирать что-то свое. Тогда вы будете достигать нужных результатов, получать удовлетворение от своей работы. Я, например, больше тяготею к суггестивной методике, что соответствует моей эмоциональности. Поэтому я работаю за счет эмоций. Вот если бы были черные яркие глаза, большой нос - чисто гипнотизер был бы; или такой интеллигентный, располагающий, вальяжный - рациональная психотерапия. Но толстый, мягкий, добродушный - это детская психотерапия, это мое.

*Из зала: Я* защищаю тебя от твоих плохих мыслей, фантазий я помогу тебе справиться с ними.

- Понимаете, не очень мне это нравится. Объясняю почему. Мы же заставляем ребенка работать самого, а вы хотите сказать, что он может переложить все на маму. Мы информацию от мамы вводим в подсознание, в глубокие структуры. Но мало говорить, что «в процессе нашего с тобой общения, работы тебе приятно то-то, тебе нравится то-то». «Я тебя защищаю» - мне эта фраза не нравится. Не надо брать на себя актив. «Я тебя люблю» - да, и вы можете сказать: «Моя любовь помогает тебе» в этом отношении. Но «я тебя защищаю»? Был такой вариант, уговорили меня попробовать ввести: «Моя любовь защищает, освобождает тебя от этого». Не работало это, не освобождало. Эта фраза относится к четвертому блоку так как содержит элементы прямого внушения.

Вообще, попытка в суггестии создать некую пару из пациента и врача, мне кажется не очень удачной. Старайтесь избегать, хотя это очень заманчивое болотце. Хочется, конечно, побыть Богом, но лучше быть Богом на самом деле, чем называть себя богом суггестии и привязывать к себе. Избегайте этого.

Когда вы говорите: «Я тебя освобождаю от галлюцинаций, от возбуждения» - это вы внушаете, вы навязываете. А надо, чтобы это происходило как бы само: «Я тебя люблю», а все остальное происходит.

Чему мы должны научить наших мам? «Мамочки научитесь видеть своего ребенка!» Научите их видеть! Ведь не видят! Видят как одетого, кричащего, нарушающего. А вот ребенка со всеми нюансами его души... Обязательно научите, чтобы мамы видели своих детей. Мы говорили о темноте. Я думаю, что лучше рассеянный свет, чтобы она видела своего ребенка. «Записывайте в дневник все реакции ребенка, когда они проявляются, на какой фразе, на какой блоке, каком слове. Таким образом вы определяете значимость того, что происходит с ребенком. Подсознание ребенка, когда притормаживаем сознание, начинает давать знать о себе. И особенно старайтесь увидеть то, чего, казалось бы, еще нет». Вот этому маму надо учить! Я хочу, чтобы мама увидела улучшения, и тогда улучшения появятся. А что она должна увидеть? Конечно, само по себе ничто не появляется. Она интуитивно должна увидеть по микромимике, по микроэмоциональным реакциям, маленьким проявлениям, должна увидеть сдвиг. И тогда пойдет. Вот этому вы обязательно должны ее научить! Вот это я хочу вам передать! Базовая программа будет опубликована, индивидуальную составлять научитесь. Но надо, чтобы вы уяснили важность этого психотерапевтического внутреннего чувства.

Друго пример. Противоположный. Мать – очень любящая, даже чрезмерно, а ребенок – свет в окошке, от начала до конца. Мама – педагог. Жалобы такие: тревожный, легко начинает волноваться, за все переживает. После перенесенной скарлатины бросил заниматься плаваньем. Очень сильно прибавил в весе, переживает по этому поводу, его дразнят. Перед контрольными – головные боли с тошнотой, холодным потом. Год назад в связи с микоплазмозом переведен на индивидуальное обучение. Воспринял это, с одной стороны, положительно – перестали травмировать. А с другой стороны, без ребят ему плохо. Но состояние стало получше, стал лучше спать. Грызет ногти, раскачивается, легко устает. Здесь другое поле для нашей деятельности.

Пришла мама с ребенком. Закономерный вопрос:

- А где же папа?

- А папа внизу.

- Почему же он не пришел, ведь решаются серьезные вопросы?

- А он говорит, что все врачи шарлатаны, психиатры – это враги детей, и психотерапевты тоже.

Ладно. В процессе работы становится ясно, мама глубоко несчастна в семейной жизни. Папа холодный, себя любит, эгоист. Для него существует только одно мнение, его собственное. Держит маму материально очень жестко, хотя достаточно хорошо обеспечивает семью. Считает, что мама все придумывает по поводу сына, и что вообще занимается ерундой. Контакта с сыном почти нет, он много работает, поздно приезжает, частые командировки. Ненавидит собак. А мальчишка мечтает о собачке.

В результате семейной терапии мы познакомились с папой. Была серьезная схватка в моем кабинете. Мы расстались, разошлись по своим позициям, но не рассорились окончательно. Закончилось все это вообще анекдотично. Была куплена собачка, дорогая. Я даже не знал, что такие дорогие собачки есть. За полторы тысячи долларов. Малюсенькая, очень симпатичная. Но самое потрясающее, что папа, в эту собачку влюбился. Теперь, когда он звонит из командировки, спрашивает не как дела у сына, а как дела у собачки. И мальчик счастлив. Мама безумно любит своего ребенка, и эта любовь носит чрезмерный характер. Всю свою неудовлетворенность, весь свой запас любви она вложила в этого ребенка. Мама нуждалась в индивидуальной работе со специалистом по нивелированию негативных последствий чрезмерной любви. Она оказалась очень способным и интересным человеком. Перечитав, что она написала в дневнике, мне показалось, что она это сделала лучше, чем я мог бы это сделать:

*«Яего слепила из того, что было,*

*А потом, что было, я не полюбила*

*В ужас пришла*

*И прибежала с этим к Борису Зиновьевичу Драпкину*

*Существуют простые истины, то, с чем мы сталкива*емся *каждый день. Сталкиваемся, но не задумываемся. Родители, попробуйте себе говорить: .Остановись, мгновенье, ты…»*

В результате работы изменилась внутрисемеиная ситуация, улучшились отношения всех членов семьи. Папа стал с сыном гораздо мягче и уделяет значительно больше внимания..

Лекция 6

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИМЕРЫ

(продолжение)

Вчера у меня был трудный день. Сначала пришла одна мама. Ребенку 4 с половиной года. Работает с ребенком месяц, но ничего не получается. У него и заикание, и энкопрез, и много еще чего. Мама работает, а по отчетам – нулевой результат. Начинаем разбираться, и вот что выяснилось. Полтора месяца назад родители разошлись, ситуация конфликтная, папа пытается ребенка отсудить, всячески угрожает маме. В таком состоянии мама не работоспособна. В первую очередь надо помочь маме. Мы с ней договорились, что она будет работать только в те дни. Когда у нее нет очередного конфликта, и лишь когда все образуется, мы работу продолжим. Помните, я говорил: не бывает такого, чтобы метод не давал результата. Надо найти причину, и она нашлась.

Затем пришла другая мама и принесла совершенно противоположное известие. Вот то, о чем мы говорили. Стремительное исцеление детей, страдающих фобическими, истерическим и прочими реакциями. Тем более, это было очень важно т.к. это ребенок нашего коллеги – врача. Престиж наш отстояли.

Теперь история болезни ребенка, а вы, пожалуйста, думайте о программе и составляйте ее (психиатры детские пускай попробуют поставить диагноз). Я же хочу вас раскрепостить. По этому попробуйте составить программу. Программу не базовую, а индивидуальную. Чем хорош случай: уж очень быстро исцелилась, прекрасный результат. Читайте внимательно.

*Девочка Наташа, 7 лет. За последние 2 с половиной месяца изменилась, стала выглядеть несчастной, уставшей, потухшей, крайне быстро истощаемой и утомляемой.*

*В данной семье бабушка по линии отца злая, холодная, деспотичная ,никогда не была ласкова с девочкой, могла, если у нее не было настроения, выкинуть ее из комнаты. Дед по линии отца злоупотребляет алкоголем.*

*Мать – 39 лет, здорова, образование – инженер-экономист. Активно выраженное истероидное поведение, эмоциональна, возбуждена, многоречива, глаза горят, вся в движении, высокого о себе мнения.*

*Отец – 40 лет, здоров, образование высшее, работает. У отца 2 сына от первого брака. У старшего какая-то органика (плохо пишет).*

*От 3 беременности, протекавшей на фоне гриппа и ангины, обострение пиелонефрита, роды в срок, ребенок родился здоровым, закричал сразу, вес – 3,500, рост – 50 см. К груди приложена на 1 сутки, из род дома выписались своевременно. До года спокойная, на дискомфорт адекватна, сидит с 5 месяцев, ходит с 7, слова – к году, фразы к 2 годам. Болела редко: ОРВИ. Операций не было.*

*Младший школьный период. В школу пошла с 7 лет, физико-математический лицейский класс. Идти в школу боялась, после прививок болело горло, ходила неохотно, не ела, всю еду приносила матери, хотела, чтобы мать с ней сидела, говорила матери, что будет вести себя плохо, чтобы избежать присутствия на уроках. Но занималась дома и на уроках охотно. До этого всегда была веселой, эмоциональной, общительной, занималась музыкой, сама сочиняет музыку, рисует. Матери предлагали отдать девочку в музыкальную школу, но мать отказалась и наняла девочку в музыкальную школу.*

*Мама активная, работает в какой-то фирме и это позволяет тратить на девочку большие деньги. У девочки никогда не было контакта с бабушкой по линии отца, всегда спрашивала у мамы, почему у нее злая бабка, любит ли она ее. После общения с последней у девочки всегда начинается недержание мочи: днем и ночью. Мать постоянно нанимает девочке нянь (на это обратите внимание). Очень интересная ситуация. Няни были странные. Одна была влюблена в отца девочки и хотела быть ее мамой. Другая хотела развести мать с отцом девочки и женить мать на своем сыне. Таким образом, все время девочка была в напряженном состоянии. В настоящее время няня – профессиональный педагог, занимается с девочкой, проблем нет. Год назад были в Кижах, увидели картину Страшного Суда. Девочка застряла на этих переживаниях, часто жаловалась матери на то, что у нее в голове возникают плохие слова, боялась их, просила вытащить их у нее с головы. Посмотрела фильм «Матрица», после которого спрашивала мать, нет ли у нее в животе жучка. В течении года изводила родных, требовала заглянуть внутрь. Очень волновалась, боялась ходить в школу, долго не засыпала. В конце августа сделали прививки: корь, полиомиелит и паротит. После прививок отмечались катаральные явления и снижение температуры до 35, была слабой, вялой. (Здесь и соматика и психогения.)*

*В сентябре девочку дважды обокрали и одни раз избила одноклассница. Упала на пол, ударилась о стол, жаловалась, что при каждом шаге у нее болит голова. С этого дня, 24 сентября 2001 года, была рвота, бежевые обои казались голубыми, поднялась температура. Вызван невропатолог из института им. Семашко. Диагноз: гипертензивный синдром инфекционно-аллергического генеза, вегето-сосудистая дистония. Девочка совсем не спала несколько дней, если засыпала на несколько часов, просыпалась от проливного пота, в течении 4 дней держалась температура до 38, 39. Изображала кошку, умывалась, как кошка. Изображала, что у нее, как у героя фильма, зарастал рот. Вызвали скорую помощь: матери сказали, что девочка претворяется, но у нее обезвоживание. Мать отвезла девочку в инфекционную детскую больницу, там обнаружили двустороннюю хламидиозную пневмонию, инфекционный токсикоз, токсическую почку. Через 3 дня после выписки в гости внезапно пришла первая жена отца девочки. Стала просить выпить. После чего девочка сказала, что мама ей меньше нравится, чем эта тетя. С тех пор по 2 часа говорила матери перед сном, какая тетя хорошая. Три дня назад в гости без предупреждения пришла мать отца. После чего девочка опять постоянно стала задавать вопросы о том, почему бабка плохая. Вдруг заявила, что вокруг кровати бегают чудовища. Отмахивалась от них. Боялась, говорила, что чудовища садятся ей на ноги. В один из дней нарисовала яркую картинку, на которой изобразила пугающих ее чудовищ*

*При осмотре: диспластична, головка с гидроцефальными чертами. Контакта, спокойна, адекватна. Мимика живая. Ориентированна правильно. Эмоциональные реакции выразительные. Запас знания и представлений соответствует возрастным требованиям. На вопросы отвечает четка, речь чистая. Правильная. Инертная, обстоятельная. Рассказывает, что жалоб на здоровье у нее нет, но ее беспокоит несколько вещей. Во-первых, ей не хочется ходить в школу. Сколько она не будет туда ходить, она пока не решила. В школе ей не нравился Саша, который бил ее и ее подругу. Во-вторых, беспокоят отношения матери и отца. У него есть еще одна жена, оказывается, и девочка очень хочет наладить отношения. В-третьих, периодически возникают в голове мысли: плохие Боге и хорошие о Лукавом, не может справиться с ними, неприятно думать об этом, считает, что эти мысли лезут в голову, когда долго смотрит телевизор. В-четвертых, не может засыпать вечером, пе­ред сном хочется постоянно разговаривать с мамой. Была еще одна проблема: хотелось, чтобы бабушка любила маму, но в настоящее время в этом разобралась и больше не хочет этого. Рассказывает, что этой осенью тяжело болела, был даже момент, когда видела чу­довищ из мультика вокруг своей кровати, очень боялась их, закрывала глаза, чтобы не видеть их. Потом они исчезли. Отмечает головные боли, если качает в транспорте. Ищет помощи у врачей и матери в преодолении возникающих трудностей, плохого самочувствия.*

*ЭЭГ: вариант нормы.*

*Патопсихолог: Во время исследования девочка в контакт всту­пает довольно легко. Держится свободно. Ситуацию учитывает в пределах возрастных особенностей. Суждения достаточные. На во­просы отвечает охотно. Активно высказывает жалобы на свои страхи, опасения. «Я очень хочу помочь маме». Она очень жалеет маму, потому что бабушка очень агрессивна, все время давит, вме­шивается. Отмечает, что переживает ссоры матери и бабушки. Отказывается ходить в школу: «Я просыпаюсь такая расслабленная. Ну, я пойду через месяц, может быть». Боится, что в голове возни­кают мысли: плохие - о Боге и хорошие - о Лукавом. Перехватывает инициативу в разговоре, нуждается в повышенном внимании. Не­сколько манерна. Для хорошего эмоционального самочувствия нуж­дается в спокойной, доброжелательной обстановке. Реагирует на любые конфликтные ситуации. Застревает на негативных пережи­ваниях. Возвращается к мыслям о них вновь и вновь. Впечатлительна, ранима, обидчива. Необходимо чувствовать эмоциональную под­держку со стороны близкого окружения. Тревожна, неуверенна в се­бе, нерешительна. По методике «моя семья» отмечается эмоцио­нальная отгороженность от родителей, одиночество, стремление привлечь внимание родителей к себе, боязнь ссор. Эмоциональные реакции выразительные, адекватные. Запас сведений — по возрасту, интересы - игровые. Мотивация к обучению сформирована, к дея­тельности проявляет интерес. Но боится трудностей, реагирует на них паникой, отмечается выраженное огорчение при ошибках, при указании на ошибку начинает манипулировать стимульным мате­риалом, ищет помощи, ждет ее. Застревает на ошибках. Чтение сформировано, пересказ доступен. Скрытый смысл осмысляет толь­ко с помощью наводящих вопросов. При решении задач за первый класс возникают трудности. Серию картинок разложила верно, сюжет осмысливает, подтекст не берет. Мышление ригидное. Рабо­тоспособность девочки не нарушена, оказывают влияние только лич­ностные реакции на трудности. Таким образом, обследование выяв­ляет особенности личности: ранимость, впечатлительность, неуве­ренность в себе, преобладание эмоциональной оценки над логикой суждений. А также потребность в создании доброжелательных от­ношений, поддержки со стороны родных. Следует отметить склон­ность застревать на негативных переживаниях, потребность быть в центре внимания. Обучение целесообразно продолжать вне физико-математического класса.*

Тринадцатого декабря девочка появилась у меня. Я ее состоя­ние оценил как сложное по генезу и проявлениям астено-депрессивное состояние.

Дана базовая программа, и через три дня - уже индивидуальная программа. Прошла неделя. За неделю работы в состоянии ребенка наступило выраженное улучшение. Мама говорит: «Я вновь вижу свою прежнюю дочку, вернулся интерес к музыке, стала писать сти­хи, заметно уменьшилась усталость, исчезли плохие мысли о Боге и Сатане, лечение продолжается».

Приблизительно через месяц мама пришла без девочки, с отче­том. Жалоб нет. Проблем нет. У девочки великолепное настроение, прекрасно спит, пошла в школу, в школе и в семье с поведением про­блем нет. К отцу относится спокойно, радостно его встречает. По от­чету мамы можно говорить, что ребенок практически здоров. Кроме программы маме в самом начале был дан совет полностью изолиро­вать ребенка от бабушки. Что мама и сделала. Что было, что стало!

Как составить программу такому ребенку? Не забудьте сомати­ческие проявления, вегето-сосудистую дистонию, не забудьте повы­шенное внутричерепное давление. Пусть психиатры нам скажут, по какому регистру идет симптоматика? Пожалуйста, давайте обсудим.

*Из зала:* Полиморфная невротическая симптоматика, фобическая симптоматика.

- А откуда невротическая симптоматика? Какова особенность невротической симптоматики? Откуда галлюцинации?

*Из зала:* Это фантазии.

- Фантазии или сенестопатии, что это?

*Из зала:* У нее же была температура, когда она болела.

- Она и без всякой температуры жучка у себя в животе обна­ружила, посмотрев фильм. Что за девочка?

*Из зала:* Истероидная.

- Истероидная, конечно. Здесь сложное сочетание соматиче­ских расстройств, сложное сочетание истериоформных, истериче­ских расстройств, сложное сочетание с реакциями на окружающую ситуацию. Единственное, в чем я не согласен с психологом, когда она говорит: «Так все в среднем в норме, девочка легкая». Во-первых, в семь с половиной лет она блестяще играет на скрипке и пишет музыку. Причем не детскую музыку, а пытается создавать настоящую музыку. Во-вторых, она отлично рисует. Вообще девочка производит очень хорошее впечатление.

*Из зала:* Она только Истероидная? Мне кажется, тут есть мо­заичные черты, не только истероидные.

- Всего много. Правильно, она утомляема, плохо спит. Этот ребенок вызывает чувство неспокойного удовлетворения? Вспомните ее видения: Бог - это плохо, черное, а Сатана - это светлое. Она так картину видела. У нее и до этого был определенный религиозный настрой. Высказывайтесь. У вас такие дети будут. Это не простой ребенок, но такие дети у вас в амбулатории будут сплошь и рядом.

Доказывайте! Пытайтесь доказать, что это предвестник, патоло­гические проявления, которые могут говорить о возможном возник­новении шизофрении, однако они часто проявляются в рамках исте­рических расстройств, но учтите, что тут очень много реактивного.

*Из зала:* Она после болезни вышла на тот же уровень здоро­вья, с которого она ушла?

- Да. Прогредиентности нет. Отрицательной динамики нет.

*Из зала:* А можно спросить: откуда у нее гипертензионный синдром? У нее никаких перинатальных нарушений не было. Ведь она абсолютно все вовремя делала. Она была спокойна.

- Она развивалась с опережением.

*Из зала:* Слегка. Она заговорила в год. Так положено.

*-* В десять месяцев (это на два месяца раньше, чем в норме) пошла; это она хорошо пошла.

*Из зала:* Села хорошо - в пять месяцев.

- Анамнез во время беременности слышали? И грипп, и бо­лезни, и нефропатии.

*Из зала*:А, это отсюда...

- Да, отсюда. Даже не нефропатии, а пиелонефрит. Ведь у нее была выраженная интоксикация.

*Из зала:* Но тогда то, что мы у перинатальных органиков ви­дим, мы здесь не видим. Прекрасно пошла в лицейский класс. Была спокойной в первый год. Такое бывает?

- Бывает.

*Из зала:* И вдруг выскочил гипертензионный синдром...

- Ну, в лицейский класс она пошла не счет своих способно­стей, а за счет маминых возможностей. По всей вероятности она пе­ренесла сотрясение мозга. Был поставлен диагноз «гипертензионный синдром». А дальше еще «инфекционно-аллергическое поражение», там ведь какое-то воспаление было. Хламидиозная пневмония – это тяжелая пневмония.

В связи со сложной полиморфной симптоматикой окончатель­ное уточнение диагноза возможно при более длительном наблюдении.

Составляем индивидуальную программу.

Вспомните, приходила бабушка и начинала «высасывать» энергию из мамы (мама просто боялась ее как огня) и из девочки. И девочка после прихода бабушки начинала периодически писаться днем.

Итак, первый блок - «Материнская любовь». Какая особен­ность этой пары? Девочка очень любила маму, безумно. Мама очень боялась бабушки и не очень реализовывала свою любовь к девочке, находясь постоянно под гнетом этой мегеры.

Моя любовь к тебе не зависит от наших взаимоотношений с бабушкой, и отношения с ней не влияют на твое здоровье.

Второй блок - соматический аспект: пневмония, интоксикация, вегето-сосудистая дистония. У тебя здоровая грудка, сердечко, жи­вотик и сосуды. Она грациозна, она хорошо двигается. Поэтому: Ты продолжаешь легко и красиво двигаться. И дальше: Ты закален­ная, легко и редко болеешь. Все, с этим блоком закончили.

А вот теперь самое основное, где все вместе. Переходим к треть­ему блоку, где идут подблоки: нервная система, психическая сфера, аффективная система, вегето-соматическая система, галлюцинации и пр. Вот, пожалуйста, самая трудная задача. Вы должны на основании жа­лоб и клиники сформулировать то, что мама будет мысленно и вслух забирать, от чего она будет очищать ребенка. Пожалуйста, начали!

Подблок энурез.

*Из зала:* Ты всегда понимаешь и помнишь, когда тебе нужно пописать.

- А что это нам дает? Для чего это?

*Из зала:* Мочеиспускание у нее непроизвольное было, а нужно добиться того, чтобы она это контролировала.

- А зачем?

*Из зала:* Чтобы не было непроизвольного мочеиспускания.

- А у нее нет непроизвольного. Я ведь сказал, что мы сейчас не идем в глубинные психоаналитические механизмы, но она ведь из-за бабушки писается, а не из-за кого-нибудь.

*Из зала:* Мне кажется, что не надо фиксироваться на этом пси­хологически.

*Из зала:* То есть мы сами ее как бы поворачиваем на ту про­блему, которой она не поняла, она мала еще для этого.

Еще подумайте. Вы, с моей точки зрения, самые правильные мысли говорите. Ответ-то на поверхности лежит. Мы добились того, что убрали бабушку. И тут же исчез энурез, потому что это реактив­ный энурез, крайне редко встречаемый. Вот в моей жизни это первый раз, чтобы ребенок конкретно писался на какую-то ситуацию. Бабуш­ки сейчас нет - нет энуреза. Так зачем мы будем ковыряться в нем?

*Из зала:* Да, а то получается, что мы начинаем уже новую про­блему сочинять для девочки.

- Правильно. Вот почему я долго раздумывал, когда говорил, что эта фраза не вошла в программу. Потому что с мамой был совер­шенно четкий договор: если вы убираете бабушку, тогда мы этот пункт не включаем и смотрим, исчезнет ли энурез. Исчез. Исчез в тот же самый день. Она ни в штанишки не писает, ни ночью не писается.

*Из зала:* А если бабушка случайно к ним придет?

- Вы правильный вопрос ставите. Наверное, описается снова. Ей обязательно надо установку на устойчивость к бабушке дать. «Ты спокойно относишься ко всему, что исходит от бабушки». И вооб­ще подождать. Здесь она писается, а потом она судорожный припадок устроит, а потом она фобию даст - мало ли что она может дать. Заика­ние. Но заикание уже поздновато. Уже не даст, только по подражанию.

Подблок астения. Истощаемость, утомляемость, ригидность? Что у нас еще есть из группы астенических и церебрастенических расстройств? Головные боли? Ну-ка, вспоминайте. Она истощаема, она утомляема, это весь регистр астенических состояний.

*Из зала:* Это гипертензионный синдром, да? На это тоже надо как-то прореагировать. Оставляем, да?

- Ну, общие фразы мы можем оставить: «У тебя хорошая, крепкая нервная система». И дальше пошли развивать этот блок.

*Из зала:* «У тебя ясная..,».

- Это когда мы говорим о высших психических функциях, ко­гда говорим: «Ты умная девочка». А у нее масса астенических про­явлений. Истощаемая! «Тебе с каждым днем удается все дольше и дольше заниматься какими-то делами. С каждым днем ты чув­ствуешь себя сильнее, свежее». Думайте, фантазируйте.

*Из зала:* А может быть так: «Ты любишь долго заниматься де­лами. Тебе приятно, доставляют удовольствие занятия...».

- Мысль опять хорошая. «Тебе доставляет удовольствие, что у тебя получается легче вставать, чувствовать себя более свежей». И так далее. Только почетче формулируйте.

*Из зала:* «Тебе удается выполнить все, что ты задумала».

- Можно, только тогда нужно положительные эмоции найти. «Тебе нравится, что тебе удается все выполнить». Верно? И дальше перечисляйте. Убирайте астению. Мама дает программу, мама внушает ей противоположное состояние: «Ты работоспособ­на, ты свежа, у тебя много энергии». Ищите здесь астению. Невра­стению вы знаете? Представляете что это? Невроз истощения. У нее первая стадия - астеническая. Не гиперстеническая. Она перенесла тяжелую инфекцию, массу всяких психических переживаний.

*Из зала:* «Тебе приятно чувствовать себя смелой, энергичной».

- А она не робкая.

*Из зала:* «Ты чувствуешь силу и энергию...»

- Вот правильно. Почти угадали: «У тебя появляется ощу­щение свежести, ощущение радости движения. У тебя появляет­ся ощущение того, что ты можешь долго и упорно заниматься какими-то делами». Давайте противоположные термины или снаб­жайте положительными эмоциями.

*Из зала:* «Тебе нравится ощущение свежести и силы в течение всего дня».

- Так, правильно. «Ты испытываешь ощущение свежести, силы в течение всего дня».

Гипносуггестия в чем заключается? Либо в выдвижении аль­тернативы, которая устраивает самого человека, либо в ликвидации самого синдрома. Ликвидация основного синдрома получается, на­верное, у сомнамбул хорошо, и то не всегда. Задача такая: выбрать ощущения и состояния симптоматики астенического круга и сфор­мулировать ощущения и противоположные состояния.

Называйте симптомы. Не забывайте, пожалуйста, что мы ра­ботаем не с абстрактными понятиями, а с симптомами. Чтобы напи­сать для астении контрдоводы, нужно знать, какие симптомы у этой астении или хотя бы знать, на что жалуется. Тогда контржалобы формулируйте. Программу пишет не мама, а вы с мамой.

Подблок «Ты умный ребенок». Это заглавие. Этого ребенка особенно подстегивать, может быть, и не надо. Музыку сочиняет, стихи пишет. В семь-то лет. Рисует хорошо. Она еще и хорошенькая очень. Такая вся немножко невропатичная, симпатичная, чуть-чуть истероидная, очень симпатичный ребенок. Поэтому ее особенно стимулировать и не надо.

*Из зала:* А в школу она с удовольствием ходит или нет?

- Сейчас она пошла. Она не хотела туда ходить. Поэтому пер­вым делом ей нужно дать смягчающую по отношению к школе уста­новку. Но в физико-математических младших классах очень сложная программа. У девочки еще есть реакция и на саму школу. Ее там, во-первых, обокрали дважды. Там есть девчонка, которая ее сшибла с ног и обижает. Если есть какой-то фобический компонент или ком­понент опасения, тревоги, что произойдет со школьной успеваемо­стью... Но она все успевает, как мама написала. Значит, надо гово­рить: «Ты начала ходить в школу с удовольствием. У тебя про­пало», - тут не надо отрицать, - напряжение». «Тебе легко дается твоя нелюбимая математика».

*Из зала:* «Ты легко и с удовольствием общаешься с одно­классниками». Потому, что там и с общением идут проблемы.

- Верно. Или «Тебе нетрудно, ты с удовольствием общаешь­ся». Да.

*Из зала:* А как же «не»? Отрицание!

- А вы что отрицаете - «нетрудно»? Есть такое выражение «нетрудность»?

Легкость. «Тебе легко и свободно общаться».

*Из зала:* «Ты легко и свободно общаешься».

- «Легко и свободно» - можно. «Тебе нравится общаться с

твоими одноклассниками». Этот блок завершили.

Аффективный подблок. Она в депрессии, у нее астенический компонент и психогенные причины. Реактивная депрессия. Ну, что? формулируйте этот раздел. Что здесь будем говорить?

*Из зала:* «В твоей голове только хорошие добрые мысли».

- Опасная фраза. Вы загоняете ей в голову мысли. Внешнее воз­действие. Мама суггестию проводит и вводит ей в сознание мысли. Нет, не пойдет. Так можно до бреда внешнего воздействия договориться. *Из зала:* «Ты веселая, жизнерадостная девочка». *Из зала:* А вот же было у нас «У тебя всегда хорошее настрое­ние». Можно?

- Да, пожалуйста.

*Из зала:* А если туда вставить что-то о планах, которые реали­зуются? Такое антидепрессивное?

- Это как?

*Из зала:* «Твои планы всегда выполняются... получаются». *Из зала:* «Все, что ты хочешь, все, что ты задумала, все полу­чится».

- Ну, может быть. Но у нее все-таки главным образом аффек­тивный компонент, который связан не с тем, что у нее что-то не по­лучается. Он связан с тем, что бабка-«монстр» высасывает из нее энергию. У папы две жены: одна ее мама, а другая - пьяница, кото­рая приходила. Кого папа будет выбирать? Она же тревожится. Только когда она убедилась, что это такая противная тетка, она ска­зала: «Нет, мама, ты намного лучше. Ты моя мама, ты лучше».

Вот когда нам надо сформулировать что-нибудь конкретное, у нас всегда есть на помощь общее, так ведь? Там есть базовая фраза. Можно ее расцвечивать или нет? Если мы в процессе семейной те­рапии потихонечку убираем источники напряжения. Мы же не толь­ко суггестию проводим, мы же семейную терапию проводим. Ду­майте. Какая у нас базовая фраза?

*Из зала:* «У тебя всегда хорошее настроение. Ты любишь улы­баться».

- Вот, пожалуйста, сейчас у нее действительно хорошее на­строение, и она все время улыбается.

*Из зала:* А еще про мысли надо сказать, раз ее беспокоят мысли.

- Значит, что надо сказать в конце мыслительного блока? *Из зала:* «Твои мысли добрые и красивые».

- Да, у нее злобные.

*Из зала:* «Ты думаешь о том, что тебе нравится».

- Ну, как вы сформулируете фразы, направленные на ее кон­трастные навязчивости о плохом Боге и хорошем Дьяволе?

*Из зала:* «Ты знаешь, что Бог хороший и он тебя любит».

- Давайте обсудим. Тут есть предположение, что ее пугали Бо­гом, Божьей карой, поэтому она его и не любит. Бабушка могла ее пу­гать, потому что ребенок слишком маленький, чтобы знать о Боге. Можно вставить такую фразу: «Ты уверена, что Бог хороший и лю­бит всех детей, в том числе и тебя». Но не надо ее особенно выделять.

Вообще мы вторгаемся в сферу духовную. Мы с вами не имеем права вторгаться в сферу духа, утверждать ребенку, что Бог хоро­ший и вообще что он есть. Это задача его социальной среды, но ни­как не врача. Если уже сформировался человек, мы его пошлем в этом случае к религиозно-ориентированному психотерапевту, если мы сами не справимся с этим вопросом. А с ребенком будьте, пожа­луйста, поаккуратнее.

*Из зала:* А почему нельзя такую фразу сказать: «Все, о чем ты думаешь, доставляет тебе удовольствие»? Потому, что ее мысли, негативные, черные, ее пугают. Ей от этого было плохо. Может быть, и головная боль от этого...

- Попробуем так пойти: «В твоей головке только хорошие, светлые, радостные мысли».

*Из зала:* «Никто и ничто не сможет причинить тебе вреда». Она боится.

- Видите ли она сама сказала, что ее тревожат мысли о том, что Бог плохой, а Дьявол хороший. Это ее тревожит. У нее есть тре­вога, компонент тревоги, который реализуется подобным образом.

*Из зала:* Может быть, так: «Ты можешь легко переключаться с тревожащих тебя мыслей». Убрать тревогу.

- А зачем мы будем подтверждать, что они у нее есть? *Из зала: Я* считаю, если она сама говорит, что ее тревожат мысли о том, что Бог плохой, а Дьявол хороший, - это ее тема, и мы не можем в эту тему каким-то образом вмешиваться.

- А давайте мы смажем все это. Когда у нее появились эти мысли? Когда в Кижах она увидела какую-то картину. Мы скажем: «Ты перестаешь тревожиться и перестаешь зависеть от внешних факторов, которые вызывают у тебя тревогу. Ты становишься устойчивой к любым внешним факторам, которые раньше тебя тревожили». Ваши предложения?

*Из зала:* «Все, что ты видела и можешь увидеть, ты можешь рассматривать в позитивном свете».

- «В позитивном» - это даже взрослый не поймет.

*Из зала:* «Ты легко переключаешься с того, что тебя тревожит».

- Понимаете, вы все время ей говорите о том, что ее что-то должно тревожить. А нам-то нужно сказать, что тревоги нет. Вы ей говорите: «У тебя есть тревога, ты от нее уходишь». Это же детский мозг, мы с вами говорили, он особо чувствителен, здесь ошибаться нельзя. Попробуйте вспомнить симптомы тревоги в физиологиче­ском, психологическом выражении и продиктовать ощущения про­тивоположные симптомам тревоги. Например, могут быть такие фразы: «У тебя на сердце и на душе всегда спокойно. Настроение хорошее. В головке только хорошие мысли. Ты знаешь и увере­на в том, что все будет хорошо».

Налаживаем ребенку сон. Расстройства сна - глубочайшие. Она ведь не спала совершенно. Кстати, девочка сейчас спит превос­ходно: только легла - и спит до утра. И потом самый трудный во­прос для всех: что делать с ее тактильными, зрительными фантазия­ми или галлюцинациями? Как их нивелировать?

*Из зала:* Можно оставить базовую «Ты видишь только хоро­шие добрые сны».

- Правильно, но мы не с этого начинаем. Мы начинаем с «ты легко и быстро засыпаешь». Собственно говоря, это проблема номер один. Ребенок ложится и час-полтора крутится, не может заснуть. По­чему она не засыпает? То ли мысли путаются, то ли страхи одолевают, то ли постель неудобная - ну, есть масса причин, по которым можно плохо засыпать. Это надо выяснить и тогда уже вести конкретное - по­чему ты у нас начинаешь «хорошо и быстро» засыпать. Дальше вы пра­вильно говорите: «Ты хорошо и глубоко спишь и видишь только хорошие, добрые сны. Ты хорошо отдыхаешь, когда спишь». Тут все ясно. Следующий, самый сложный вопрос в этом ребенке. Как ук­репить ее веру в то, что ее мама самая лучшая, и поэтому первая жена отца никакого отношения к ней не имеет? Помните, мы говорили? Вто­рой вопрос: что делать вот с этими тревожными обманами?

*Из зала:* А можно сказать: «Тебя окружают красивые добрые люди»?

- Пожалуйста. В любом блоке можно сказать. *Из зала:* «Тебе нравится общаться с ними».

- Пожалуйста. Мы сейчас говорим не по этому конкретно. Это хорошие фразы. Все красиво и можно ребенку давать. Но что де­лать-то с этой пьяницей, первой женой отца, которая лезет к ним? Там есть материальная заинтересованность. На что мама сказала: «Еще раз придете, я милицию вызову». Давайте так: «Ты уверена, что твоя мама самая хорошая и что папа любит только ее».

Ну, а что делать с галлюцинациями?

*Из зала:* «Ты можешь весело дружить и играть со всеми свои­ми фантазиями и видениями».

- Опять вы говорите, что они у нее есть.

*Из зала:* Ну, фантазии и видения не такие уж плохие слова.

- В семь лет особенно. У тебя фантазии, у тебя видения. Тогда надо говорить, что ты дружишь с тем, что тебе думается, с тем, что тебе видится. Это ребенок понимает. Думайте. Как же здесь сформу­лировать?

*Из зала:* Надо как-то границу провести между сказкой и собой. У нее смешалось... То есть сказка это там, а ты - это здесь. Она и дальше будет с чем-то сказочным сталкиваться, книжки начнет читать.

-Так.

*Из зала:* Вот это одно, а то другое. Можно ли эту границу про­вести?

- Да, пришлось задуматься. Хорошо. Давайте так. Девочке мы, предположим, говорим, что все, что она видит - это плод ее реакции на то, что она видела по телевизору, читала, на картинке видела. «Это никак тебя не касается, никак на тебе не сказывается». Да?

*Из зала:* Что это придуманный сказочный персонаж.

-О! Еще теплей.

*Из зала:* «Ты хорошо отличаешь, где придуманное, а где на­стоящее».

- Дифференцировать? Маловата она еще.

*Из зала:* А если так: «Ты легко можешь отличить дурные фан­тазии от хороших»?

- Зачем вы говорите ей, что они у нее есть? Вы понимаете, де­ти плохо гипнабельны, но очень внушаемы. Наш метод очень опас­ный, потому что он внушающий! Да еще мама внушает! Вы пойми­те, что это не я внушаю, а мама! Это куда сильнее! Как сделать так, чтобы игра осталась игрой? Давайте. Это хорошая мысль. «То, что к тебе приходит из сказок, из телевизора, из окружающего мира -необычное такое - все это ты воспринимаешь как игру, свобод­но, не пугаешься. К тебе это не относится».

*Из зала:* «Ты сама по себе, а сказки сами по себе».

- Ты прекрасно понимаешь и это четко тобой осознается, что это только игрушки.

*Из зала:* «Сказочные персонажи приходят и уходят. И ты о них забываешь».

- Да, да, да. Крутимся вокруг решения, никак не можем решить.

*Из зала:* А может быть, ее направить на то, что она сильна са­ма настолько, что может придумывать: «Ты можешь придумывать хорошие, красивые, добрые образы».

- На фантазии - тоже опасно. Нужно, чтобы они не имели для нее значения. Сказка есть сказка.

*Из зала:* «Ты можешь дружно жить со всеми сказками, кото­рые ты придумываешь».

- А с теми, которые ты не придумываешь, не дружить? Нет.

Вы понимаете, нельзя стимулировать фантазии и прочее. Надо ска­зать, что для нее это игра. Что это никак не пугает ее, что она играет в это. Что эти игрушки остаются игрушками. И, кстати, это то, с чем вы столкнетесь. У детей полно фантазий.

*Из зала:* «Сказочные герои приходят к тебе в гости и уходят».

- У каждого из нас в детстве были игры со сказочными персонажами. В дальнейшем после игр эти персонажи не воз­вращались.

Формулируйте, пожалуйста, четвертый блок. Мама. Мама-суггестолог сдирает негативное с ребенка, мысленно и словами, пере­носит на себя, с себя сбрасывает и пр. Здесь идет императивная суг­гестия, которую мы себе можем позволить, если она не приносит вреда. Формулируйте для этого ребенка императив.

*Из зала:* «Я забираю и выкидываю все, что тебя пугает: плохие мысли, болезни, головные боли».

- Это хорошо идет. Только вы опять неточно формулируете... Сама постановка правильная, но вы намешали тут соматику и пси­хиатрию - и мысли, и страхи, и головные боли. Может быть, это просто разделить? В фразу о мысли ввести навязчивые представления о черте и прочем, ввести, предположим, зрительные обманы и т. д. Я забираю и выкидываю навсегда все, что тебя тревожит, пугает, все страшные персонажи из сказок, мультфильмов. Это психиат­рическая часть. Затем идет соматика: головные боли, сон и прочее.

*Из зала:* С дыханием. Это надо как-то сформулировать.

- А с дыханием у нее нет трудностей, она просто перенесла пневмонию. Значит, у нас трудность вегетосоматическая: сон, го­ловные боли, повышенное внутричерепное давление. Идет навязчи­вое представление о добре и зле, и страхи, обманы восприятия и пр. Плюс, надо обязательно сказать о реакции на бабушку.

*Из зала:* Это будет в конце. Потом так у нас: «Я ограждаю от всего, что мешает».

*Из зала:* «Я тебя защищаю».

- А на бабушку-то где?

*Из зала:* А вот «Ты перестаешь реагировать на бабушку». По­тому что говорить, что...

- «Ты очень спокойно относишься...». Опять «реагировать». Мы все-таки разговариваем не со взрослыми. Это же детская психи­ка. Слова должны быть понятными.

*Из зала:* «Ты хорошо относишься к людям, которые приходят в наш дом».

- Ну, эта женщина, по всей видимости, больше не придет. А к чужим она нормально относится, если они не задевают ее жизнен­ные интересы.

*Из зала:* У меня такая идея, я ее еще не озвучила: «Ты так же как и я, твоя мама, спокойна, когда приходит бабушка».

- Мама от этой бабушки как от чумы бежит. Сначала надо сделать, чтобы мама сама спокойна была. Она ее боится как огня. Девочка отлично чувствует, что мама приходит в трепещущее со­стояние духа, когда приходит бабушка, поэтому не надо.

*Из зала:* Но может, тем эта фраза и хороша, что она повлияет еще и на маму? Мама будет сама спокойно реагировать.

- В результате мама говорит, что в процессе этой работы, при­ведшей к выздоровлению девочки, она настолько изменилась, что порой сама себя не узнает. В отчете она пишет: «Все как-то стало по-другому, стало светло, радостно». Вот где метод работает.

И все-таки о бабушке. Там можно сказать: «Ты спокойно от­носишься ко всему, что исходит от бабушки». А здесь: «Я заби­раю твою болезненную реакцию на бабушку». Мама ставит блок. Она ставит девочке психологическую защиту от всего того, что ме­шает ей быть здоровой и счастливой. Ну, и не забыли сказать...

*Из зала: «Я* верю в тебя. Я тебя очень сильно люблю».

- «Я тебя очень сильно люблю». Это очень показательный ребенок, и вы с такими столкнетесь, таким вы должны помочь. А может быть, это не шизофрения? А может, это не приступ эндо­генного психоза, а может быть, это все-таки реактивное состояние, вот такое сложное астенодепрессивное реактивное состояние? А может быть, это спровоцирует психогенный приступ. Жизнь по­кажет. И мама неспокойна. Она сказала: Я буду еще минимум два месяца работать, чтобы убедиться, что все в порядке».

Еще раз о косвенных внушениях. Я вам приведу несколько очень интересных примеров. У меня был друг: писатель Сергей Львович Львов. Необычный человек, с такой памятью, какую трудно даже представить. У него не было проблемы запомнить - у него бы­ла проблема забыть. Его голова была полна самой разнообразной информации. Например, мне нужно было сделать доклад на Восьмое марта, женщин поздравить. Ну, что мне искать? Я снимаю трубку, говорю: «Сережа, Восьмое марта, что мне надо говорить?» - «Пи­ши», - и диктует все даты, все фамилии. Как-то мне нужно было что-то уточнить о художнике Брейгеле, а он блестяще искусство знал. «Сережа, ну, скажи мне, пожалуйста. Не буду же я десятки книг читать», — «Пожалуйста»: и опять диктует, где какие картины, что на них изображено, и т. д. Он толстую книгу просматривал за десять минут, и, самое главное, он прекрасно помнил, где что напи­сано. К сожалению, его состояние определялось двумя фазами: гипоманиакальной и субдепрессивной. В субдепрессивной он потухал, а в гипоманиакальной он был блестящ - фейерверк!

Его двенадцатилетняя дочка страдала ревматизмом. Хрониче­ский ревматизм с периодическими обострениями. В период обостре­ний ее загружали лекарствами. Ей шесть раз в день вводили пени­циллин, она вся была исколота и боялась этих уколов ужасно. Со страхом ждала прихода медсестры, плакала, дергалась. Здесь уже мой друг обратился ко мне: «Что делать? Помоги!». Я говорю: «По­можешь ты. Поможешь ты, а я тебя научу».

А дело в том, что для девочки отец был абсолютным автори­тетом. Я говорю:

- Сережа, Анька же тебя любит и, кроме того, считает, что ты все можешь. Вообще все! И скажи ей, что ты действительно все мо­жешь, в том числе можешь снять ей боль, и теперь, когда ей будут делать уколы, боли у нее не будет.

- А как это сделать?

- Очень просто. Ты скажешь ей, что ты обладаешь особой си­лой, которая позволяет тебе снять боль. А затем проведешь опреде­ленные манипуляции, погладишь, подуешь по тем местам, куда ее колют, и после этого эти места будут совершенно нечувствительны­ми. Можно будет колоть сколько угодно.

Я его предупредил:

- Сережа, может быть, немного потерпеть тебе придется. Она же будет проверять.

- А как она это будет делать?

- Трудно предсказать ее фантазии. Может быть, так: «Давай, папа. А вдруг мне все-таки будет больно?»

- Давай, я покажу тебе, как я это делаю. Вот смотри, я сейчас себе сниму боль. Я на своей руке проведу пассы и поглаживания, и у меня рука станет нечувствительной. Ты потом можешь это проверить.

У девчонки круглые глаза! Он проделал свои пассы и она вце­пилась зубами ему в эту руку и прокусила ее. Но ради ребенка, он даже глазом не моргнул:

- Вот видишь я должен был почувствовать сильную боль, ведь даже кровь пошла.

- Да, папа, вижу. Я хочу, чтобы теперь, ты и мне снял боль. Он снял. Она ждала прихода сестры с надеждой, с радостью, с любопытством. И когда пришла медицинская сестра, никакой боли не было. И все время не было, и сейчас нет (именно к уколам, к дру­гим факторам осталась). Она уже взрослая женщина. Вот вам кос­венное внушение, чрезпредметное, в сопровождении психологиче­ской суггестивной установки.

Могу рассказать из своей жизни про косвенное внушение. В детстве у меня часто были тяжеленные стрептококковые ангины. Тяжеленные интоксикации и жуткие галлюцинации. На высоте тем­пературы вся комната наполнялась зверьем, медведями, черт знает чем. И, конечно, было очень страшно. Домашний врач, тогда были домашние врачи, раз пришла, два пришла, а потом сказала:

- Видишь эту коробочку?

*-Да.*

- Мы с ее помощью с этим справимся. Я к следующему разу заколдую ее и принесу, и ты в эту коробочку соберешь всю нечисть и отдашь маме. Мама ее заклеит и передаст мне, а я уж их уничтожу навсегда».

Я помню эту коробочку: деревянная коробочка, открывалась со скрипом, снаружи красненькая. Ангина не заставила себя долго ждать. Опять явилась вся эта банда страшилищ. Я быстренько со­брал их всех в эту коробочку. Самое удивительное - они помести­лись туда все до одного. И после этого были ангины, и больше нико­гда никаких галлюцинаций! Чистый, хороший народный способ. Я сам это в дальнейшем широко применял.

Еще один случай. Девочка лечилась в «остром» отделении. К сожалению, безрезультатно. Каждый вечер к ней прилетал Кощей Бессмертный. Прилетал, садился на шкаф, всю ночь смотрел на нее. Она не могла спать. С этим поступила в отделение, с этим же и выпи­сали. Каждый вечер прилетал Кощей Бессмертный и садился на шкаф, сидел. Что сделал я? В следующий раз я пришел с большим сачком, вручил его девочке. Сказал: «Накинь сачок на Кощея и пере­неси в другую комнату. Мама с папой подержат, позвонят мне, я приеду и заберу его навсегда!». Прилетел Кощей, она его поймала, закрутили в сачок, я его забрал... Больше не приходил. Девочка один­надцати лет. Это косвенное внушение. Причем их великое разнообра­зие. Дети очень внушаемы, очень доверчивы, но должны быть абсо­лютно убеждены, что это произойдет. Никаких «может быть, полу­чится». Нет! Именно так, как вы говорите! Другого не может быть!

Еще в качестве иллюстрации приведу случай девочки-сом­намбулы1, которую наблюдал с 14 до 17 лет. У нас в стационаре, в «остром» отделении, лежала девочка, которая глотала иголки: брала иголки и проглатывала. Когда ее госпитализировали в психиатриче­скую больницу, она для зрителей стала глотать все, что попадалось: ампулы, даже, кажется, шприц проглотила, т. е. абсолютно все. А началось с того, что на уроке труда она, как и другие девочки, личность, с очень высокой внушаемостью и гипнабельностью, способная погружаться в сомнамбулическую (самую глубокую) стадию гипноза, держала иголки во рту и нечаянно одну проглотила. В школе начал­ся переполох: вызвали скорую, понесли ее на носилках, трепещет директор и все учителя - девочка в ее собственном представлении стала героиней школы, даже директор навещал ее в больнице. Когда проглоченная иголка вышла, девочку выписали из больницы. На следующем уроке труда она уже специально взяла иголку в рот и проглотила при первом же замечании учителя. Вначале я думал, что она глотала их только ушком вперед. Выяснилось, что нет - глотала как придется. Снова вызвали скорую и все повторилось. Дальше де­вочка стала терроризировать школу: за щекой она всегда держала иголку и при малейшем замечании проглатывала ее. Наконец, ее по­ложили в острое отделение, она действительно оказалась махровой истеричкой. Лечили ее по всем правилам как душевнобольную - без эффекта. Я же гипносуггестией за несколько сеансов полностью уб­рал влечение к глотанию несъедобных предметов и переключил ее на другую активную деятельность - «театральную». Она стала пока­зательной сомнамбулой, мы демонстрировали ее на всех лекциях. В дальнейшем, она выздоровела, работала в военизированной охране, затем водителем трамвая. Многолетний положительный катамнез.

В свое время я создал психотерапевтическое подростковое от­деление. Общее для мальчиков и девочек, с полностью открытым режимом, своей школой и оказанием всех видов психотерапевтиче­ской помощи. Замки в этом отделении были не снаружи, а с внутрен­ней стороны дверей: каждый подросток спокойно мог открыть дверь и уйти, но не уходили. Родители говорили, что мы «забираем» их де­тей и дети не хотят уходить от нас. В психиатрическую больницу, в отделение на вечера девушки приглашали своих мальчиков, мальчи­ки - девушек. У нас жили животные: кавказские овчарки, медведи, дети сами за ними ухаживали, в клинике царствовала любовь. Я го­ворю о том, что дети, подростки, да и каждый из нас больше всего, пожалуй, нуждается в любви: настоящей, глубинной, человеческой. Все мы считаем, что любим друг друга. А как вот эту любовь пере­дать, как ее реализовать? Вот этому учит наш метод, и я надеюсь, что мы вместе будем нести это эмоциональное направление в люди.

Лекция 7

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИМЕРЫ (продолжение)

Я уже говорил о том, что взаимоотношения психиатров, психо­терапевтов и психологов хотя и тесные, но достаточно сложные. Лично я внедрение психологов в психотерапию приветствую. Уча­стие психологов в медицинской психиатрической диагностике и кли­нической работе - это хорошо, но с моей точки зрения, требует очень большого опыта и очень больной осторожности. И вот жизнь пред­ложила соответствующий случай. Один из крупных наших психоло­гов попросил меня посмотреть ребенка и уверенно заявил, что ни о какой шизофрении речи быть не может. Мы беседовали с мамой. Культурная, грамотная женщина с высшим образованием. Через два дня привели ребенка, который в течение часа крушил мой кабинет. Диагностически больной оказался достаточно трудным для меня. Но очень помог мне дневник наблюдения за ребенком, который вела ма­ма. Это удивительный документ. Есть такая книжка «Наш ребенок», и любящие мамы заполняют его с начала беременности или первых дней жизни ребенка. Это все, с моей точки зрения, очень интересно. Записи идут до одного года и семи месяцев, дальше обрываются. Не­которые добавления к тому, что здесь написано. В настоящее время мама беременна, и через две недели ей рожать. Она чувствует себя хорошо и выглядит хорошо. Мы обязательно это должны учесть. Ни в коем случае не следует ее нервировать и расстраивать. Второе, се­мья очень непростая и небедная. Третье, мама, на первый взгляд, на­носит сокрушительный удар нашему методу, потому что, по ее сло­вам, она очень любит своего ребенка. Но мы говорили, что еще надо уметь любить и поменьше ошибок делать в своей любви. Кроме того, в жизни часто бывает все не так просто. Четвертое, ребенок был же­ланный, правда больше со стороны мамы. Появился как бы случайно. Брака не было, была дружба, нежная и близкая. Зарегистрировались на четвертом месяце беременности. Причем папа очень любит маму и говорит, что все они любят ребенка. Когда была свадьба, мама позво­лила себе выпить бокал шампанского. Роды были без обезболивания, нормальные. Но какая-то патология была и, как сказали маме, какую-то травму ребенок получил. Но она как-то не зафиксировала это в памяти. Сразу после родов ребенка положили, не обрезав пуповину, маме на живот. Этот принцип был соблюден. Из роддома выписали своевременно. Читаем дневник.

*Первый месяц. Мы выписались из 25-го роддома в 16.00. После недельного раздумья решились назвать сына Дмитрием в честь Дмитрия Солунского. Теперь у него будет свой Ангел-хранитель и иконка с его изображением.*

По логике вещей, когда мы ждем в семье ребенка, мы всегда имеем про запас два имени: для мальчика и для девочки. Здесь по­чему-то не было этого, а самое главное, неделю они не могли опре­делиться, нарушая этим информационное поле. Бесспорно, каждое живое существо имеет свое название. И вторая часть. Заметили? Его назвали Дмитрием, а в семье он Митька. Имя, способствующее ран­нему обретению своего «Я» ребенком, имеет огромное значение в формировании личности. (В нашей работе при описании данного случая по этическим соображениям имя ребенка изменено.)

*За полмесяца произошли заметные перемены. Мальчик стал реагировать на яркий свет, на музыку из музыкального мешка, по­ворачивать голову, держать ее лежа на спине. Взгляд стал сосре­доточенней, осмысленнее. Часто возникает улыбка и разные грима­сы, в зависимости от настроения. Купание отнимает у нас все си­лы. Ему очень нравится дельфинировать.*

*Второй месяц. Уже хорошо держит головку. Первый раз спал на животе. После кормления любимая поза - откинуть голову на­зад, закатить глаза и открыть рот.*

Что это такое? Я не знаю, что это такое, но про эту привычку следует помнить.

*На пеленальном столе уже перемещается. Очень не любит лежать в кроватке, закатывает истерики с поворотами на девяно­сто градусов. Когда сидит на руках, все разглядывает широко от­крытыми глазами. Пустышку втаскивает и вытаскивает само­стоятельно рукой. Минуло 40 дней. Сегодня заехала с коляской в магазин и один мужик спрашивает у другого: «А у тебя такой же?». А он отвечает: «Моему только месяц, а этому уже четыре». Так что выглядим мы старше своих «лет». Сегодня смотрел мультики по телевизору с вниманием. Прислушивается к голосам. Спит очень чутко.*

*Из зала:* В сорок дней мультики?

- К этому времени я диагноз уже поставил, хотя он может быть и не окончательным.

*Отказывается долго днем лежать в кроватке - нет обзора.Очень любит гулять. Ухабы его стихия, когда коляска раскачивает­ся из стороны в сторону, он перекатывается слева направо и на­оборот и крутит головой. Ножки притопывают в такт и широко открывает рот от удовольствия. Повесили над кроватью вертуш­ку с разноцветными игрушками. Иногда рассматривает и тянется к ним руками. Больше времени стал бодрствовать и развлекаться самостоятельно. На День независимости ходили в зону отдыха на шашлыки. Шашлык он, конечно, не попробовал, но сам процесс при­готовления воспринял с интересом. Вот только было очень жарко и очень одолевали комары.*

*Третий месяц. Заметный прогресс. Очень внимательно при­слушивается к словам. В процессе общения часто говорит «Гэ! Э!» и просто вздыхает. Улыбается. Порой хочет высказаться, но не может. Стали вытираться волосы и рекой текут слюни. Очень любит танцевать под музыку и, когда останавливаемся, призывает продолжать. Естественно, у мамы на руках. По утрам делаем мас­саж. За руки подтягивается и ненадолго садится. Долго оставать­ся один не любит, если не засыпает, плачет. Каждый вечер мучает животик* (ребенок на грудном вскармливании), *поэтому вечерний плач можно прекратить, только если положить его на животик, животом на свой живот и убаюкивать, петь песенку.*

Обратите внимание на этот момент, это будет иметь значение. Что произошло? В полтора месяца у него была высокая температура и наши коллеги-педиатры лечили его следующим образом. Почему пучит животик? Читаем: «Острая форма ОРВИ с сильным кашлем. Лечение: бактрим, затем 10 инъекций ампиокса, супрастин и бром-гексин». Ампиокс - достаточно сильный антибиотик. Отсюда, по-видимому, дисбактериоз.

*Вообще, решила больше не писать «он, его», зову его Мить­кой. Руками и ногами болтает очень активно, и даже делает «бе­резку». Лето стоит жаркое. Митька хорошо загорел, вырос и, как сказал папа Стае, повзрослел. Ха-ха!*

*Седьмого июля - важная дата. В церкви Михаила Архангела* *Дмитрий был крещен отцом Дмитрием. На крестинах были бабушки и крестные: Михаил и Лена. После окунания в купель Митьку об­лачили в белоснежную крестильную рубашечку и надели золотой крестик, который теперь будет с ним на всю жизнь. А рубашечка будет передаваться из поколения в поколение. После крещения Митьку причастили ложечкой церковного кагора, который, ка­жется, пришелся ему по вкусу. Во время обряда Митьку больше все­го привлекала многосвечная люстра и яркая роспись икон. А вид был очень серьезный, сосредоточенный, взгляд со сдвинутыми бровями. Теперь у сына есть свой Ангел Хранитель, который будет обере­гать его от жизненных катастроф.*

*Стал рассматривать внимательно лица, узнает среди всех маму. Взглядом следит за передвижением по комнате. Страшно любит, когда корчат рожи, пытается повторить. Уже держит в руках погремушку, пытается засунуть ее в рот. За руки садится. Иногда гуляет в рюкзачке. Это третий месяц.*

*Четвертый месяц проходит в селе у деда. Добирались сюда два дня. Нас приютила одна семья в избушке на окраине. Хозяевам понравился Митька, и нас попросили его оставить: «А себе еще на­рожаете». Утром добрались до села. Мне нравится это место. В детстве я провела здесь много счастливых дней. И Митьке хоро­шо - все время на воздухе, все натуральное. Ему сразу выделили большую плетеную корзинку с коромыслом из ивы для подвешивания игрушек, коляску и место под тентом. К нам заглядывало много людей. Все с ним разговаривают. Общение ему очень нравится. Он делает попытки копировать, отвечает голосом и широкой улыбкой. Ыкает. Очень полюбил деда. Всегда, когда его видит, улыбается. Между ними установился контакт. На руках уже полусидит, делает попытки сесть. Игрушки берет двумя руками, рассматривает, вращает шарики пальцами, гремит. Но игрушки очень быстро на­доедают. Тогда начинает громко призывать общество. Все соседи его слышат, говорят, что голос очень сильный и звучный, певцом вырастет. В питании появились соки. Даю яблочное пюре: ложка в рот, половина - обратно.*

*В три с половиной месяца часто плачет. Нашла причину - припухла десна. Все тащит в рот. Судорожно жует соску, вгрызает­ся в мою руку. В жару ходим на речку, мочу Митьке ножки. Вечером каждый день купаю в ванночке, вода хорошая. Сошли все корочки на голове, все опрелости. Очень нравится процедура. Постепенно пе­рестал бояться, делается свободным и расслабленным. Довольно улыбается, только что не мурлыкает. Со временем взгляд стано­вится осознанным. Может ненадолго концентрироваться на от­дельных крупных предметах и людях. Внимательно рассматривает их. Понимает все на уровне интонации. Когда спрашивают, где ма­ма, поворачивается в мою сторону. Если с ним разговаривают, улы­бается, делает движение навстречу.*

Видите, как ребенок быстро развивается?

*Ходили вместе на рыбалку и шашлыки на реку Ворону. Воз­вращались домой затемно, все покусанные. Коляску вез дед, никому не доверял. По-прежнему, самое любимое занятие -рассматривать трепыхание листочков на деревьях, разные кроны, ажурные тени. Эффект одинаковый - долго смотрит, завороженный, открыв рот. Даже соска вываливается, он о ней забывает. Поэтому я этим пользуюсь и ставлю коляску под большими или маленькими березка­ми. Любит бабу Нюру, она ему старинные стишки и песенки напе­вает. А голос у нее сильный, богатый. А когда спрашивают: «Где Митька, куда спрятался?», котенок смеется и пытается спря­таться. Потом выглядывает, ждет, что будет дальше. Появилась новая подружка - невеста Татьяна. Она на месяц старше Митьки. Недавно праздновали ее крестины. Митя выступал в брюках в поло­сочку и кепарике. Татьяна, девица прыткая, ухватила его за ногу и покушалась на соску, чем повергла его в обиженный плач. На этой неделе приезжал Стае. Мы втроем путешествовали два раза в Тар­ханы за пирожками. Тарханы очень красивое место. Очень нам по­нравился большой сад, где много уже одичавших яблонь. Антоновка там отменная, из нее наделали сок для Митьки и яблочное варенье.*

*Пятый месяц. Стал самостоятельно переворачиваться со спины на живот через правый бок. На спине долго оставаться не желает. Любит лежать на животе у меня на коленях.*

Прошу обратить особое внимание на то, что ребенок не любит лежать на спине, а предпочитает лежать на животике. По всей веро­ятности, это связано с сексуальными ощущениями.

*Уже делает целенаправленные движения руками. 21-е авгу­ста. Стал издавать новые звуки: певучие и высокие ноты типа «ААА!», гортанные звуки наподобие французского. Иногда срывает­ся и дает петуха. Критично прислушивается и снова пробует. Движения осознанны, направленны. Хватает за части лица, деда за бороду. Любит подбрасывание, прыгать, танцевать под музыку со мной в паре. При этом лицо становится важным, и сам задает такты. Внимательно прислушивается к музыке. Аппетит хороший, но не любит, когда я во время еды отвлекаюсь на разговоры. Сразу перестает есть, испуганно смотрит на меня и начинает плакать. Дед прозвал Митьку Кобел, крепкий тяжелый пень. Так в старину называли крепышей. А тетя Валя - Кирпичик. Да, сил много, сломал первую свою игрушку - фарфоровый колокольчик. Отломал от него кусок, теперь музейная ценность, как Царь-колокол.*

*Двадцать пятое августа. Сегодня Митька впервые со мной и с дедом отправился в велопоход за яблоками. Педали он не крутил, зато головой. Ехал в своем рюкзачке, стояла жара, но активности его не было предела от перевозбуждения. На обратном пути устал и всю дорогу проспал. Чувствую, что дед сделает из него исходника. Тем более, что он путешествовал еще во мне.*

*Конец августа. Первый раз меня укусил за палец. Оказалось, что из десны торчат два нижних зуба. Что-то рановато - ему че­тыре месяца. Дала погрызть яблоко, так он перегрыз кусок, еле успе­ла вытащить. Пальцы постоянно во рту. Пробует все на зуб. Очень обрадовалась, что на вопрос «А где мама?» Митька поворачивает голову в мою сторону. Без меня долго находиться не может, закаты­вает истерики. Стала приучать к горшку по большому, кряхчу до синевы. Вроде бы действует. А писает где придется, и когда придет­ся. Уловить невозможно. Во время бодрствования очень энергичен, задирает ноги, на животе крутится вокруг своей оси. Каждый день утром делаем массаж и комплекс упражнений. Стали заниматься акробатикой, кручу за руки и за ноги, вверх ногами и колесом, подбра­сываю по-разному. Нравится очень и боязно. Смеется, дыхание зами­рает. И сразу в рот засовывает кулак, пока помещается.*

*Первое сентября. Сегодня большой праздник - водружение креста над восстанавливаемой церковью. Я фотографировала, а Митька обозревал скопище народа на базарной площади и выражал свои эмоции звуками «Ыыы». А тут к нему еще подлетели три щебетуньи-сестрички и наперебой стали обхаживать, а на прощанье с ним сфотографировались. Во время еды стал раскрываться и разго­варивать со мной. Вытаскивает и вставляет нужным концом соску. Лепечет сам с собою. Стал быстрее на все реагировать. Все иссле­дует руками, тянется к мелким предметам. Рассматривает их, срывает листочки с деревьев, изучает цветы в букете, крошит их.*

*Пытается листать журналы, удерживать в руках яблоко, пластмассовый стаканчик, ложку и т. д. Показывает деревенских животных и птиц, наблюдает за кошкой. Я говорю: «Это корова. муму! Это кошка. Мяу! Это собака. Гав!». Слушает и шевелит губами, словно про себя повторяет. Долго слушал петуха и начал по-своему кукарекать. Иногда прорывается «My!». Провожает взглядом пере­движение людей, радуется новым. Особенно любит мужчин.*

*3-е сентября. Начал ползти, только, как в «Маленьком негод­нике», назад. Все предметы хочет потрогать, любит открывать и закрывать скрипучую дверку буфета. Хватает занавески, приборы на столе. Не понимает, почему не берутся плоские рисунки. И все в рот. Если не получается, то сует в рот свой пустой кулак. Пере­кладывает из руки в руку довольно большие предметы. Рассматри­вает рисунки на своей одежде, стал натягивать на себя одеяло.*

*Шестой месяц. Ездили опять в Тарханы, яблоки уже все со­рвали, но мы нашли пару. Погода уже осенняя, прохладная, но в этих краях в любое время года приятно гулять. Митька каждое утро как проснется пробует говорить, что-то лепечет по-своему. Так как зубов еще мало, он вставляет в рот пальцы, и звуки получаются разнообразными. Были в гостях у Трофимовича, смотрели его му­зейный особняк с приусадебным хозяйством. Заяц скакал, все хватал руками, не знал на чем остановить свое внимание, вырывался из рук. Оставил свою отметину - срыгнул обильно на хозяйский ковер. Уже с удовольствием ест с ложки, открывает рот и хватает. Уже хо­лодает, приходится теплее одевать. Очень не любит эту процеду­ру, начинает капризничать, выгибается и съезжает всем телом. Начали топить - заворожено смотрит на горящие дрова и тлею­щие угли. Папа принес из музея зыбку. Мы ее подвесили на крюк и уложили туда Митьку. Держался он напряженно, когда уходили, начинал плакать. Не знаю как детей качали до пяти месяцев в этом мешке. Собрались уезжать 26 сентября, но накануне Митя заболел, температура за сорок. Не могу понять причины. Решили везти в Москву с температурой. По дороге застряли в пробке, приехали только к ночи. Диагноз - ОРВИ. Лечение - растирание, обильное питье. И так всю неделю. После недели температуры наступило облегчение, но ненадолго. Не знаю, связано ли это с зубами, или с чем-нибудь другим, но Митька стал капризным, нервным, я бы да­же сказала, истеричным ребенком. Ночью плохо спит, постоянно трет глаза, чешет лоб и плачет. Дочесался даже до диатеза, по­стоянно трет глаза и плачет. Уже посетили дерматолога и окули­ста, набрали кучу лекарств, но еще не знаю, будем ли применять.*

Важно, как мама справлялась с высокой температурой. Она ставила ему жаропонижающие свечи, раздевала его, раздевалась са­ма по пояс и прижимала его к своему телу. Через пятнадцать-двадцать минут температура падала с 40 до 37,5. Что здесь меня за­интересовало? Сочетание свечек, которые вводятся в задний проход (к сожалению, это будет иметь значение), и прижимание к материн­скому голому телу. Это все вроде бы большая любовь. Все она делает замечательно.

*Стали брать на детской кухне питание. С удовольствием утром ест творог, а вечером овощное пюре, морковь, репу, капусту, картошку. Каждый день читаем книжки, я читаю, а Митька рвет страницы и в подражание издает гортанные звуки. Прорываются отдельные слоги «ба-ба, ма-ма». Стали сгибаться в суставах паль­чики, все предметы мнет, сжимает пальцами. Играет в «ладушки», очень нравится. Но в больший восторг приводит поза стоя на ногах и передвижение по плоскости с поддержкой. Самостоятельно са­дится. В ползании тоже прогресса нет. Дольше лежит на животи­ке. К окружающим интерес заметно возрос. К знакомым предме­там уже целенаправленный интерес: включатель, дверь, телефон, кухонная утварь. Пытается выхватить ложку, кружку и сам та­щит это в рот. Если даю кусочек печенья, яблоко и потом забираю — истерика. Реагирует на мужчин в телевизоре.*

*Из зала:* Простите, а что она понимает под понятием истерика?

- Кричит, плачет, изгибается.

*Остановить его крик очень трудно. Самостоятельно играет мало. Нужны постоянно новые объекты. Реакция быстрая. Цепляет­ся за перекладины кроватки на боку. Продолжает задирать ноги кверху и изучать свои ножки. Купили горшок, периодически высажи­ваю, тужится, говорит себе «а-а». Странно, но, кажется, он пони­мает, что туда надо какать, но не писать. Это памперсы виноваты.*

*П*равильно замечает, они не только в этом виноваты, а еще и в повышении сексуальности.

*Говорит: «а-а, ба-ба, га-га», передавая с их помощью все свои эмоции. Стал использовать маму не только как насильно кормящий аппарат, но и как объект для изучения и подражания. Приходит в восторг, когда я подпеваю радио. Повторяет жевательные движе­ния. Бабушка научила новой игре «Бодай, бодай». При этом упирает­ся как баран. Подолгу сидит, стоит в кровати, держась за поручни с гордым видом. И все нахваливают. При ходьбе стал сгибать коленки.*

*Седьмой месяц. Все вокруг рассматривает, тянется ухва­тить, помять пальцами и засунуть в рот. Стали сгибаться пальцы рук, когда ест. Делает мне массаж груди. Значительно больше стал понимать. Чувствует, когда хвалят, ругают. На смех и радость тоже смеется. По-прежнему каждый день читаем. Стал больше прислушиваться к словам, и даже вторит по-своему. Удивление, отношение выражает уже знакомыми звуковыми интонациями. Игрушки, разбросанные рядом с собой, поднимает. Играет с боль­шой изобретательностью. Хватает себя за ноги. Пытается при­встать на локтях. Шагая, очень радуется, идет целенаправленно. В питании преобладает грудное молоко. Охотно ест творог, морковно-яблочное пюре, хуже овощное. Это все еще прикорм. Промежутки между едой до четырех часов. Ночью спит плохо, чешет* *лоб и глаза. Беспокойный, опять приболел, чихает и насморк. Когда подходишь после непродолжительного отсутствия, свою радость выражает активными порывистыми движениями, учащенным сердцебиением и вздохом. Всем своим видом говорит «Возьми меня на руки». Как тут устоять? Из всех процедур больше всего не лю­бит вытираться и одеваться. Зато «балдеет», когда чешу ему уш­ки. Противоположная реакция, когда чищу нос.*

Ушки более сексуальная часть, чем нос.

*Играет в ладушки, когда говорю «Ладушки». Складывает ручки в замочек. Засыпает тяжело и ночью, если только укачиваю* ; *на руках. Спит мало, поэтому капризничает до истерик. А может, причина зубы? Показался верхний справа, через некоторое время — второй. Кроватку опустили, уже долго сидит, держась за палки, если посадить. Пока едем на кухню, включаем свет, заглядываем в ванну за занавеску, полотенце, шкаф. Это уже отработанный маршрут. Хорошо работают кисти рук. Любит телефон, сам вра­щает диск, понимает, откуда голос, разговаривает в слуховое от­верстие. Книги рассматривает внимательно, прислушивается дольше, почти не рвет. Понимает, когда встречаются одинаковые предметы, например, мыльницы в ванной. Утром спит на балконе до обеда. Выходим в лес гулять. Второго ноября выпал первый снег, мороз минус четыре. Надвигается суровая зима. Каждый день тан­цует, очень любит, начал подпевать. Сосредоточен и собран, изу­чает предмет со всех сторон. Нравятся шелестящие газеты, паке­ты. Начал перемещаться в пространстве. 10-го ноября первый раз самостоятельно сел. Отец свидетель. Внешне Митька очень по­взрослел. Любит вставать и ходить. Становится важным-важным, серьезным-серьезным. Предметы изучает досконально, особенно провода и веревки. Очень привлекает музыкальный центр, знает откуда должна звучать музыка, весь дрожит от возбужде­ния. Плачет, когда работает комбайн. Показались еще два зуба. Подолгу и хорошо стоит на ножках и держится за кроватку. Радует­ся каждому новому лицу, начинает скакать и причитать, тянуть ручки. Стучит предметами по столу. Собирает пирамидки. Опять заболел, началось с кашля, потом прибавился насморк. Температуры нет. Скорее всего, на фоне кариозных зубов. Второй справа болез­ненный, постоянно ковыряет его пальцем. Жажда познания рас­тет. Лучше стал понимать эмоции других и т. д.*

*8-й месяц. Сильно переменился, стал более самостоятельным. Подолгу играет, детально рассматривает предметы, всегда пробует их на ощупь, на звучание, на зуб, на движение. Целенаправленно пе­ремещается, чтобы достать. Сам стоит, держась за поручни. Любит, когда я целую руки и пальчики, без этого не засыпает. Больше стал улыбаться. Следит за всеми действиями. Нравится возиться с веревками. Любит творог, всегда расстраивается, что мало. На втором месте яблочно-морковное пюре. Купили большой надувной мяч, любит на нем перекатываться. Читает, признает только три книжки: «Сорока-Белобока», «Собака, кот, кошка и курица», «Мишка-Хвастунишка». Встречает их радостными воз­гласами и уже изрядно потрепал.*

Это норма, дети могут знакомые сказки ждать. А иногда дети ждут продолжения. У него такая особенность, что продолжения не ждет, ждет старую сказку.

*Замучил Чарлика, мы привезли его из Праги. Отбил ему все, что можно, поотрывал веревки. Подолгу играет ручкой, понимает, что она пишет не самостоятельно. Крепко стоит на ножках. Мно­го фотографируем, выражение лица стало взрослым, сосредото­ченным. Решили подобрать обувку из многочисленного ассорти­мента и-о ужас! - лапа прямо медвежья.*

*Каждое утро хожу за детским питанием, оставляя двух обормотов досматривать сладкие сны. Когда возвращаюсь, Мить­ка чувствует меня еще у подъездной двери, бросает все игрушки и ползет к двери.*

Вот это очень важно!

*Стал вставать во время кормления, крутится на своем стульчике, лезет руками в чашки, захваченное мусолит и размазы­вает. Периодически вгрызается в спинку стульчика и точит зубы. Интонации становятся богаче. Последнее время стал рычать. Дер­гает всех за носы, уши и волосы. Пальцы сует в рот и себе и другим. Любимая игрушка - башмаки со шнурками. Найти подходящие башмаки, ходит по квартире. Особенный интерес вызывает музы­кальный центр, стиральная машина.*

*Новый 1996-й год встретил у бабушки. Дал всем жару. Дядя Леня взял для Митьки ходунки на колесиках. Этот любопытный облазил все углы, заглянул во все шкафы, громко выражая свои чув­ства. Его не оставляли ни на минуту. А дядя Леня сказал: «Родите себе еще, а Митю отдавайте нам на воспитание». Можно было бы чаще ездить в гости, но ехать далеко. Митя еще не может без грудного молока обходиться. Он уже свободно ползает на любые расстояния, встает на ноги за две руки. Очень быстро ходит. Ха­рактер исследовательский, с комментариями на языке лепетания и выкриков. Вместе с тем, любит покапризничать. Во время еды пы­тается блюдо потрогать руками, запускает туда пальцы, а потом смотрит и мнет ладонями. Стал замечать рисунки на чашке, смот­рит на них. Оставаться один не любит, бросает игрушки, ползет к двери, открывает ее. Смеется, когда делаем козу, подбрасываем.*

Все время смотрит передачу «Угадай мелодию» и подпевает. Музыку очень любит, бежит к музыкальному центру. Самостоятельно возит нижнюю часть коляски в собранном виде. Изучает себя, а за одно и папин пупок. Даю бумагу и карандаш. Аппетит хо­роший, норма стала увеличиваться. Пришлись по вкусу баранки, пе­ченье, хлеб. Достали много вещей, джинсики, вельветки. Уже пы­тается вставать на четвереньки и ползти. Все эмоции пока еще выражает звуками. Первый раз попросился на горшок: «А-А». Ста­рался и не обманул моих ожиданий.

*Все-таки случилось то, чего я боялась: Митя наделал на ковер и отведал новоиспеченное блюдо. Мы мыли пол и вытирали ковры, а Митя сидел и орал, почему ему нет внимания. Мы с папой решили придерживаться более строгих правил в его воспитании.*

*10-й месяц. Понемногу запоминает названия предметов. Од­новременно в двух руках держит предметы. Любимое место - ван­ная. Я замучилась туда ходить, все вызывает интерес: от унитазной щетки до программного управления стиральной машиной. По­любил купаться. Постепенно осваивается, учится не бояться воды, но от страха вгрызается в резинового слоника и цепляется за края ванночки. Любит скакать и брызгаться. Скоро, чувствую, за уши не оттащишь. Ходить стал уверенней, если есть опора, сам встает и переходит от предмета к предмету. Очень тревожит, что не мо­жет долго на чем-то сосредоточиться, если не получается, сразу хнычет и бросает свою затею. Не может оставаться один. Нра­вится крутить карусель и с размаху сразу падать в подушки. Смотрит телевизор, активно лепечет. К большой моей радости все чаще говорит «Ма-ма-ма» и смотрит в мою сторону. Ура! Получает­ся стоять и даже делать несколько шагов. Иногда сам отпускает ручки, стоит на счет до 10, а потом со смехом валится назад, зная, что подхватим, или становится на четвереньки. Повесили на окно кормушку, каждое утро смотрим на птичек, показывает на них пальцами. Вентилятор очень его завораживает и впечатляет. Книжки уже сам листает, не обходится без рванья. Но пальцы становятся подвижнее. В игрушках преобладают кубики, шарики, нравится складывать и убирать. Кушает неплохо, особенно любит сыр, просто кидается на него и на творог, при любой погоде. Иг­рушки подробно пересмотрел, нравится открывать и закрывать коробочки. Очень любит воду, часто моет руки, ловит струйку и возбужденно визжит, когда заканчивается процедура. А слово «ку­паться» понимает однозначно и ломится в ванную. Слово «кушать» тоже очень хорошо понимает. Во время еды любит показывать нос, ухо, зубки, волосы, делать ладушки и слушать «Робина-Бовина». Всегда смеется на «у меня живот болит». Из музыкаль­ных произведений предпочитает «Сердце красавицы». Прекрасно понимает, когда ругают, что нельзя.*

*11-й месяц. Стал более самостоятельным. Делает первые робкие попытки ходить и валится на мягкую кровать. Очень радует­ся гостям, смеется, прыгает, воображает, выпендривается. Среди игрушек показывает обезьяну, зайку, слона. Пытается нанизывать кольца. Недавно хотел посадить зайку на кол. С горшком беда: раньше хоть изредка просился, теперь же молча делает лужи и в штаны. Ползает уже только на четвереньках, все чаще делает раскоряку. Показывает клюв у цыпленка, у меня - глазки, нос, ухо, ротик, зубки, волосы. Понимает зов: «Митька, иди ко мне!». Чита­ет книжки. Очень любит папин темно-зеленый галстук - мимо него пройти не может. Когда требует молоко, подбирается ко мне, раздевает, стучит в грудь и ластится как котенок. Внимательно изучает источник деликатеса. Спит по-прежнему, только с соской, ночью - вместе с нами, поближе к источнику деликатеса. С папой постепенно находит общий язык, особенно, когда мама дома. Ест нормально, фрукты практически любые.*

*Из зала:* В одной с мамой постели спит?

- Да, вроде бы сбоку.

*6-е марта. Первый раз встал с раскоряки на ноги. На Восьмое марта ездили к бабушке. Митьке дядя Леня сделал качели, с большим удовольствием качается. И махал нам руками: «До свидания». Стал говорить «папа». Характер упрямый, самоуверенный, только как он захочет, иначе истерика. Слушала гороскоп Овна, как в младенчест­ве криком требует, что хочет, так и на протяжении всей жизни очень эгоистичный, ни с кем не считается. Интересно, можно ли это хотя бы приглушить? Если что-нибудь не даю, требует криком. Пытаюсь отвлечь - бесполезно, все отшвыривает, бросает. За мной бегает хвостиком. Если закрою его одного - истерика. Чем-либо долго один заниматься не может, чтобы заинтересовать, нужно самой начать играть. Стали выезжать на новой коляске гулять. К собачкам бросается с протянутыми руками. Все с любопытством рассматривает, сопровождает голосовыми переживаниями.*

*12-й месяц. Свободно приседает и встает. Ходит сам на че­тыре-пять метров. Стал издавать множество разных звуков, нау­чился мотать головой. Расстояние ходьбы увеличивается. Часто падает на попу, когда останавливается. По просьбе «Дай маме» протягивает нужный предмет. Ловит мячик. Когда кормлю, держит ложечку, и мы друг друга кормим. Несет ботинок, когда надо одеть. Если писает в штаны, говорю: «Аяяй!!!». Слушает и делает попытку снять мокрое. Четко понимает, что значит «будем полоскать, пойдем стирать». Тут же бежит в ванную. Хорошо гово­рит «Баба», когда попрошайничает и капризничает. С папой долго без меня оставаться не может, я ухожу - бежит за мной. Бич -мусорное ведро. Прекрасно понимает, что нельзя, но все равно ле­зет. Еще хорошо, что это чуть ли не единственное запретное ме­сто. Начал меня копировать: идет на кухню, берет веник и совок, делает попытку подмести. Или своей шапочкой вытирает пол. Каждый день требует самостоятельно есть. Научился доносить ложку до рта. Очень любит прятаться под одеяло. Наступил период, когда больше стали интересовать люди и окружающий мир. Иг­рушки заброшены, часто просится на руки, все время тыкает паль­чиком во все стороны и приходится угадывать, что он имеет в ви­ду. Очень наблюдательный, рассматривает птиц на деревьях, не пропускает ни одной собаки или кошки. Знает очень много названий предметов и действий. Мама купила Митьке лошадку-качалку. Ка­ждое утро радостно к ней бежит. Когда скачет, бубнит что-то, показывает, где у лошадки глазки. Научился проситься на горшок, развязывать и завязывать шнурки на ботинках, закидывать мне в сапоги разные вещицы. А я потом с испугу визжу, думаю, что это мыши. Любит смотреть, когда я крашусь, всегда смеется и стано­вится у входной двери, понимает, что сейчас пойдем гулять. Стал засыпать в своей кровати, но под утро всегда перебирается к нам. От пустышки отучить не получается. До истерики боится оста­ваться один и незнакомых мужчин, приходящих к нам. Из еды, по-прежнему дрожит при виде сыра, любит творог. При чтении больше внимания обращает на рисунки.*

*Близится день варенья. Будет много подарков и внимания. По физическому развитию - полное соответствие норме, по осталь­ным параметрам также все хорошо, только мало говорит, хотя все понимает.*

*После года. Первый месяц. Все вокруг интересует. Ходит хо­рошо. Встает на ноги. Быстро запоминает детали на картинках и по просьбе показывает их. Немного приболел несварением, это из-за дисбактериоза. Принимаем бифидум два раза в день по 5 доз. От груди оторвать не могу.*

*13-й месяц. Очень любит машины. Обращает на них свое внимание, показывает окружающим. За руку не ходит. Не терпит насилия. Упрям. Ездили в зоопарк на метро, внимательно рассмат­ривал вагон, двери, которые сами раскрываются. Стоял на эскала­торе, всем улыбался и этим вызывал положительные ответные эмоции. В зоопарке было много людей, детей и мало зверей. Обра­тил внимание на жирафа, медведей, обезьян и тигра. Но в основном внимание было направлено на стоящих рядом людей.*

*14-15-й месяц. С 8-го июня по 23 июля провели опять в Кошке. Уже за первые две недели поправился, загорел. Во дворе много ин­тересного. Развивается здесь хорошо. Сам находил дорогу, проверял козу Катю, ее козленка, кричал бабу и под ее приговор пел: «Буду самым сильным, самым красивым». Пил молоко, аппетит зверский, сам садился на стульчик и кричал: «Мама, ням-ням!». Причины, ко­торые могли его повергнуть в истерику: когда блюдо горячее, или если я пробовала из его тарелки, или если надо подождать. Хорошая зрительная память. На все, что попадается, внимательно смот­рит, фиксирует. Всегда показывает мне на церковь, на ней велись восстановительные работы и стук топоров привлекал его внима­ние. Отведал уху, наелся ягод. Соседку Таню называл Нана. Всегда радовался ее появлению, это выражалось восторженными криками и бегом в ее сторону. Она - хулиганка. Сначала обижала его, но вскоре гнев сменяла на любовь, обнимала, целовала, одевала, сажала на горшок, делилась вкусненьким и называла Ия (она на месяц старше). Очень общителен, доброжелателен. Взяли в библиотеке первые сказки. Все повторяет, хорошее развитие. Каждый день вспоминаем папу. Брал кошелек и показывал фотографию, пригова­ривая «Папа». Очень расстраивался, когда останавливалась маши­на, в нее садились и без него уезжали. 7-го июля ходили причащать. Митя первый раз был в церкви. Удивляли его иконы, роспись на потолке. Услышав хор, стал вертеть руками и подпевать. Поставили свечки. Заказали «о здравии». Было жарко и много народу. Он быстро устал, но причастился, запил и заел просвиркой. Дома спал крепко и долго. С появлением малины появился интерес к огороду, залезал в малину и ел с веток. Среди всех баб выделял бабу Шуру. Вернулись в Москву. Не проходила «ностальгия» по коровкам, лошадкам, козочкам, гусям, тракторам. Кое-что стал выговари­вать. С 14-го месяца ходит без памперсов, одеваю только на ночь.*

*Самостоятельно ходит на горшок и ест. Любит ходить в гости. Много новых слов.*

*1 год 7 месяцев. Зима началась поздно, снег выпал 14-го де­кабря. Начали учить буквы. Понимает, где один и где много. Отли­чает черный цвет. Словарный запас пополняется каждый день. До­суг дома проводит в играх. Уже цитирует наизусть отрывки из сказок. Строит гаражи и прочее.*

Таким образом, ребенок развивается нормально. Запись обры­вается в 1 год и 7 месяцев.

*Из зала:* Ускоренное развитие у ребенка.

*Из зала:* Что за мама такая интересная?

- Интеллектуальная. Не работает, потому что ждет второго ребенка. Экономист.

*Из зала:* Что бросается в глаза. Вы обратили внимание, про папу тут почти ничего нет.

- Он очень занят, рано уезжает, поздно приезжает. У него банк. Но, конечно же, это неслучайно.

*Из зала:* Первичная жалоба какая была у мамы, когда она об­ратилась?

- Мама прошла огромное количество специалистов, которых привозили домой. Среди этих специалистов был, как я вам уже ска­зал, опытный психолог, который мне сказал, что по этому ребенку безумно плачет дедушка Фрейд. А маме он сказал, что этому ребен­ку помогу только я.

Первичное обращение. На седьмом году жизни ребенок пошел в школу. До этого он посещал детский сад. В группе было трое или пятеро детей на тридцать человек обслуживающего персонала. Ко­гда он посещал детский сад, персонал отметил, что они работают двадцать лет уже, и у них был всего один такой сексуальный ребе­нок (с Северного Кавказа). Они были удивлены, что сексуальность этого ребенка зашкаливает. Он пошел из этого заведения в первый класс. В это время у мальчика проявился неврогенный мочевой пу­зырь. Он не может держать мочу, бегает писать каждые пятнадцать минут. В школе договорились, что ему не надо проситься - когда нужно он встает и идет в туалет. Кроме того, у мальчика запоры. Три-четыре дня он не может сходить в туалет по-большому. Мама делает ему массаж животика, ставит клизмы. Одна особенность, когда идет в туалет, он должен полностью раздеться, быть совер­шенно голым, тогда сходит без дополнительных манипуляций.

Последний случай - сидел на уроке, понадобилось сходить в туалет по-большому, но, так как ему нужно для этого раздеваться (мамино объяснение), он большую кучу наделал на уроке в штаны. Запустил руки себе в штанишки, помял кал (помните, он все любил мять?), вынул его оттуда, измазал себя, измазал парту и все остальное. В это время прозвенел звонок (в классе восемь человек, их всех берут за ручки и ведут в столовую или на прогулку), тут уже он измазал всех. Срочно вызвали маму и предложили забрать ребенка из школы.

В состоянии ребенка отмечаются еще приступы задержки ды­хания. Не экспираторная судорога, как при бронхиальной астме, а инспираторная: он не может вдохнуть. Создается впечатление, что мама многое скрывает, что-то здесь не ясно. Мальчик тянется к отцу, но маму не отпускает от себя ни на шаг.

Как развивались события после года и семи месяцев? Мама на втором году на неделю оставила ребенка своей матери, у которой со­вершенно другой подход к воспитанию, более жесткий, и уехала с па­пой. Когда она вернулась, ребенок был почти такой же. Им это понра­вилось, и через месяц они на три недели уехали отдыхать. А когда приехали, то ребенка не узнали. Он был скован, раздражен, у него уси­лились нарушения мочеиспускания, появились затруднения дыхания.

На третьем году его поместили в детский сад. Пошел трудно и его вскоре забрали. На пятом году он опять пошел в детский сад. Как-то удерживали его там, подготовили к школе. Однако из школы его выгнали. Это и встревожило маму.

Симпатичный, не грацильный мальчик, с хорошим личиком, общительный, разговорчивый, хорошая речь, похожа на взрослую. К маме тянется. А с другой стороны, говорит, что больше любит па­пу, с папой ему интереснее. Папа ему сейчас больше внимания начал уделять: спортом начали заниматься, вместе ездят на гольф. Он уже знает, что такое клюшка и мячик при гольфе, хорошо мне объяснил.

*Из зала:* Мама его высаживала на горшок голым?

- Всегда. Она его приучила к этому. Мама вообще очень часто раздевала и прижимала мальчика к себе. В это же время, как вы помните, мама ему еще свечку в попку ставила.

На обсуждение ставятся следующие вопросы. Во-первых, ка­кой диагноз? Во-вторых, что делать с учетом того, что через две не­дели мама будет рожать? В-третьих, что это за мама и что это за от­ношения с ребенком и почему все так получилось, какие механизмы? Можно ли говорить в данном случае, что избыточная материнская любовь, если она неправильная, так же вредна, как и ее нехватка?

*Из зала:* А возраст мамы?

- 36 лет.

*Из зала:* Мне кажется, у нее отсутствует эмоциональная связь с папой, и она перенесла эту связь на ребенка. Вся любовь перешла к ребенку.

- Да, Вы правы.

*Из зала:* Но в дневнике она писала о ребенке, а не об отце. По­этому мы не можем судить об ее отношениях с отцом.

- Здесь скорее материальная зависимость.

*Из зала:* Там было замечание, что ребенок не может оставать­ся с отцом.

- Да, было несколько неудачных попыток.

*Из зала:* Мать занимается чем-то или только ребенком?

- В основном, только ребенком.

*Из зала:* У них как бы закрытая система мать-ребенок. Но отец не то, что не любит. Он загружен, он уезжает рано утром и приезжает поздно вечером, они ездят куда-то. Он как бы рядом с этой системой.

*Из зала:* А у нее патологическая любовь. Возникает система получения удовольствия друг от друга: мать-ребенок. Вместе со свечками он получал огромное чувство удовольствия.

- Анальная эротивная фаза поддерживалась мамой. И клизмочка, и свечечка, и к голому телу...

*Из зала:* Мама на самом деле набожная?

- Нет, мама не набожная. Сейчас стиль такой: крестить детей, надевать им золотые крестики. Тон этих записей наводит на мысль: или мама очень набожная, или мама манерничает.

Это готовое литературное произведение. Мне только не по­нятно, почему она так скрупулезно все описывала. Каждая молодая мама имеет право записывать, а если ребенок наблюдается в спецуч­реждении, то этого требуют истории болезней и дневники наблюде­ний, но так подробно... Я не сразу обратил внимание на то, что запи­си оборвались в один год семь месяцев. Продолжение где? Продол­жения нет. Там же эти длительные отлучки от мамы после двух лет. Она дважды оставляла ребенка со своей императивной матерью. Второй раз там была и тетя, и бабушка. Ребенок был в конфликтной ситуации: тетя разрешала, бабушка запрещала. Он очень тяжело пе­ренес эти отрывы от мамы. Тем более, что такая симбиотическая связь: мама возвращается с молочной кухни, а он находится с папой и ползком к двери. Мама еще не дошла до подъезда, а он уже ищет ее. Наша с вами теория подтверждается даже здесь.

И мамину грудь покусывать и изучать. Какая сексуальность! Фаза энкопрезная.

*Из зала:* В чем повышенная сексуальность?

- А он еще, со слов мамы, в постельке лежал и все время по­ловой член ручками возбуждал.

*Из зала:* Мастурбировал. На это в детском саду обращали внимание?

- Как только его положишь, он не спит и занимается только этим. Они сказали, что видели такого ребенка только один раз, и то очень темпераментного восточного человека.

Я предположительно выдвигаю диагноз. Это гебоидная ши­зофрения, на грани гебефренических проявлений. Гебоидность оче­видна: книжки рвал, в помойное ведро лез, то, что ему запрещали, делал на зло. Трудно объяснить, что такое гебоид. В данном случае можно предположить формирование гебоидности как одного из прояв­лений шизофрении, при котором патологическое влечение макси­мально заряжено энергией, не поддается коррекции и сочетается с хорошим интеллектом. Хотя в младшем возрасте проявления гебоид­ности дифференцировать с другими проявлениями патологии пове­дения сложно. Мне вспоминается один мальчик. Подросток, восьми-­девятиклассник. Когда он приходил из школы, бабушка встречала его дома, он бросал сумку и говорил: «Бабуля, носик». Хватал ее за нос и полчаса таскал ее за нос по квартире. Бабушка страшно стра­дала. Через несколько лет мальчик пришел ко мне юношей. Папа и мама у него профессора университета. Это был типичный гебоид. У него был высокий интеллект и огромный энергетический потен­циал. Когда он решил коллекционировать марки, то через год у него было огромное количество марок. Даже на улице он ни одного чело­века не пропускал - просил марки. В детстве у него были особенно­сти. Достоевского он читал в четыре года. Буквы знал в полтора го­да. Это не очень рано, когда буквы учат после года, но все-таки спешат. Обратите внимание, интеллект очень высокий, а гебоиды - это очень часто люди с высоким интеллектом.

В качестве дифференциальной диагностики можно говорить об истероидности, о выраженной муссированной психопатии. Пото­му что все время истерики, все время крик, все время эмоции. Но откуда все это? Попробуйте, кто-нибудь сформулировать.

*Из зала:* А наследственность? Все в порядке?

- Неплохая. Правда, там один алкоголик по папиной линии, где-то далеко. Попробуйте с нашим методом. Что это такое, откуда взялось? О том, что грубейшее влечение, вопросов нет. Он же не просто обкакался в классе: он все измазал, детей и себя. Вполне ве­роятно, что это можно с аналитических позиций трактовать.

*Из зала:* В психологическом плане, что это такое: манипуля­ции с собственным калом? Это же добро, которое ребенок, наконец-то рождает, и затем он обмазывается этим золотом. Золотарь. От Фрейда все, или Фрейд отсюда. Он вымазывает, демонстрирует себя подсознательно, какой он хороший, какой он замечательный, что он такое чудо сотворил. Анальный характер.

*Из зала:* Но в семь лет переходят в другую стадию сексуаль­ного развития.

- Это если развитие сексуальности происходит, а когда оста­навливается, то так и выходит.

*Из зала:* Как раз у него произошла остановка на анальной ста­дии развития. Борис Зиновьевич говорит, что это шизофреник. А я говорю, что это аналыцик.

- В отечественной детской психиатрии, подобные случаи от­носятся к шизофрении и сам термин «аналыцик» не используется, хотя с моей точки зрения говорить о том, что ребенок «аналыцик» вполне допустимо. Аналыцики терпеть не могут отдавать. Эти запо­ры по три-четыре дня - тоже не хочет отдавать. Кроме того, внешне он адекватный, но субдепрессивный: крики все время, недовольство.

*Из зала:* А на приеме возбужденный?

- На приеме он расторможенный и плохо пахнущий. Если бы не запах... А так делал все, что часто делают шести-семилетние де­ти: пингвина за нос дергал, съел мои сушки, опрокинул мою чашку, насыпал корм в аквариум. Они все так делают.

*Из зала:* А неврогенный мочевой пузырь? А задержка вдоха? Нарушенный сон в детстве?

- Уродливое воспитание. Трудно поверить, что он так рано на­чал слушать телевизор. Можете себе представить? Ребенку полтора месяца, он должен спать в это время, находиться в спокойной обста­новке. Это грубейшие ошибки не только воспитания, но и взаимоот­ношений. Кроме того, неясно, что в это время происходило в семье.

Чему я вас учу? Я вас учу методу, который идет не менее глу­боко, чем психоанализ. Это психодинамический метод. Такой же суггестивный, как психоаналитический метод, потому что психоана­лиз без суггестии отсутствует. Сколько Фрейд там не пытался сидеть спиной к пациенту и занавешиваться от него занавесочной, чтобы пациент не видел эмоций, пассивное слушание все равно суггестия. Не может быть без суггестии общения врача и пациента. Давайте поговорим, что нужно делать с ребенком?

*Из зала:* Надо куда-то отправить ребенка. Когда мама родит второго ребенка, тут начнется еще больше.

*Из зала: Я* могу сказать только одно. Если все так и оставить, то предсказать будущее трудно.

- Еще один момент был. Многие ему объяснять пытались, что еще братишка или сестренка у мамы родится. После этого он изучал, растет ли у него животик, он свой животик измерял, показывал, что у него свой тоже животик растет.

*Из зала:* А случай в школе с ребенком произошел, когда он только пошел в школу?

- Нет, это было месяц назад.

*Из зала:* Все время прослеживается, что мама подчеркивает его превосходство над остальными детьми, что он такой необыкно­венный. Может быть, при сравнении со всеми остальными детьми, ему хочется проявиться, выделиться в классе.

- Так-то оно так, но зачем других детей мазать? Этот конкрет­ный случай подчеркивает выраженную истероидность. Вспомните, аналогичный приступ был в детстве: измазал все и был крайне недо­волен, что на него не обращали внимание. В полтора года это нор­мально. Это они измазали маленького ребенка и бросили его, гряз­ного, мокрого, и стали заниматься ковром. Потом они его раздели и посадили голого на горшок. Он орал, ему было плохо. Плюс дисбактериоз, плюс постоянно болит живот, плюс мама постоянно масси­рует живот, все его отделы, прижимает его к телу. Попробуйте все маме рассказать, она на вас в суд подаст за оскорбление.

*Из зала:* Забрать его от мамы и поставить условие: переста­нешь безобразничать, вернешься.

- Психотерапия в такой обстановке невозможна. Ничего, кро­ме протеста, вы не получите ни со стороны мамы, ни с его стороны, и, как мне думается, особенно со стороны папы. Посмотрим кон­кретно: сейчас маме надо рожать. Я ее буду учить признаваться в любви к новорожденному. После того, как тот родится, что ей даль­ше делать? Через две недели рожать.

*Из зала:* А бабушка со стороны мамы?

- Как раз бабушка со стороны мамы полная противополож­ность, нахождение у этой бабушки и привело к первому срыву.

*Из зала:* Может быть, маму вывести из общения, а отец пусть займется.

*Из зала:* У Эриксона был случай, когда он друга своего, уже взрослого отучил от памперсов. Его наказывали, когда он маленьким дул в штанишки, и у него остался синдром мокрых штанов. У взрос­лого человека, который уже работал врачом. Эриксон ему посовето­вал с утра сесть около дома, взять ведро, выкапывать сорняки, бесе­довать со всеми проходящими и дуть в штаны. И у него прошло.

- Никто не запрещает взрослому такой совет давать, с ребен­ком сложнее. Мысль интересная. Вспомните, что вы чувствовали, когда делали в штаны или мочились? Расскажу, как это было в моей жизни. Когда мне было четыре года, к маме пришел знакомый, кото­рый мне ужасно не нравился. Я тут же уселся на горшок и делал все что полагается, вытурял его этим горшком.

*Из зала:* Мама же способствует своими массажами, процеду­рами. Ей нужно прекратить.

- Бихевиористический подход, не надо подкреплять его нега­тивные явления, тоже подход. Но он теперь будет давать истерики. *Из зала:* У уролога он был?

- Был, больше ничего не нашли, только неврогенный пузырь.

*Из зала:* А если объяснить, что он уже взрослый? Что в семь лет уже ребенок не мажет калом как двухлетний мальчишка, он на­ходит другой способ протеста и самовыражения.

- Папа уже это делает. Он берет его с собой на гольф, меняет общение. Вопрос в том, как ему это объяснить? Его объяснения не устраивают.

*Из зала:* А эти золотые светлые деревенские деньки, они за­кончились у него? Там ему было вольготно, хорошо. К деду его.

- Да, они потом уехали за рубеж, вывозить его стали. С нашим методом что делать? Не применять? Мы же говорим о материнской любви, а здесь любви сколько хочешь. Так в чем же дело?

*Из зала:* Метод можно применить, только формулировки должны быть направлены на его будущее, на его развитие, на его взросление, а не на возвращение его к той материнской любви, кото­рой он уже сыт.

- Есть предложение, не наказывать за негатив, но поощрять любые позитивные изменения. От регресса пытаться перейти к про­грессу, это уже психотерапевтическая тактика.

*Из зала:* Нельзя сказать, что он полностью регрессирует. Час­тично регрессирует, интеллект хороший. Произошла дисгармония любви и, как следствие, дисгармония ребенка.

- Дисгармония любви. Такого тяжелого периода не было. В детском саду были срывы. Мама-то сейчас не может ему много от­давать, ей надо заниматься и вторым ребенком и собой. Она не может отдавать того, чего сейчас мало, т. е. любовь не поделить на двоих.

*Из зала:* Мне кажется, что если начинать работать по нашему методу, то она изменится сама и изменит мальчишку.

- Вы хотите сказать, что надо выходить на самые глубинные моменты семейных взаимоотношений? Вы думаете, что мама пере­менится? Спасется Митька, спасется второй ребенок? Это примерно совпадает с моими мыслями. Вопрос в том, как это сделать. Когда? После того, как она выйдет из роддома? Но первые две-три недели попробуй ее заставить что-то делать. Тем более неизвестно, как ро­ды пройдут.

*Из зала:* До рождения ребенка, как долго она его ждала?

- В двадцать девять лет родила. Ребенок случайный, но с ее слов сразу был принят на «ура». Была дружба, и вдруг получился ребенок. Так тоже в жизни случается. Оба были очень довольны, и на четвертом месяце беременности они устроили свадьбу.

*Из зала:* То есть это как игрушка, внезапный подарок судьбы.

- Трудно ответить по имеющимся материалам. *Из зала:* Скажите, а Митя давно знает, что должен появиться ребенок?

- Как только появились первые признаки, они начали его го­товить. Ухудшение не связано с ожиданием ребенка. Это все время шло: запоры, удушья.

*Из зала:* Скажите, для матери это вымазывание себя калом было откровением или это было и раньше? Или в школе это было впервые?

- В школе это было впервые. А то, что он в штанишки подде­лывает и подкакивает, она это знала. Но что он все вымажет и что его выгонят из школы, предположить не могла. Это была демонстрация.

*Из зала:* А сам ребенок, как он на это среагировал? Для него это болезненно?

- Никак. Единственное, что я могу сказать, когда он был у ме­ня, я эту тему не затрагивал. По опыту с психологом, у них с мальчи­ком были прекрасные отношения, в шахматы играли. Из чего психо­лог сделал заключение, что у мальчишки хороший интеллект. Но ко­гда он затронул эту тему, контакт порвался сразу же. Значит горячо.

*Из зала:* А если так посмотреть? Мы здесь не занимаемся ско­рой помощью. Может стоит сделать какую-то паузу? Не форсиро­вать? Тут и роды и лечение.

- На эту тему был разговор, но она сказала: «Что же со шко­лой делать?».

*Из зала:* Ему же только шесть с половиной лет, ничего страшного.

- И на эту тему мы говорили, но полной поддержки я не полу­чил. Хотя я сказал, что паузу все равно нужно делать. Если начинать лечить, то только через некоторое время. Потом я сказал, что в Мо­скве очень много хороших специалистов. Я всегда обо всех коллегах говорю только хорошее. Она сейчас явно уже консультируется у других психиатров, у психологов.

*Из зала:* А вы знаете, у меня уверенность, что она его не лю­била и не любит. В том, что написано, отмечается телевизор, сколь­ко ел, сколько ходил. Душой она не пишет. Прикладывая его к себе, она компенсирует, что не было любви с отцом, ребенок случайный. Ребенка она не любит, компенсирует случайность его появления и возможно, что это не истинная любовь. Тем более, что сама мама от своей матери настоящей любви не получила. Ее саму в детстве недо­любили, не научили любить. Демонстративная пожилая первородя­щая. Она все это преломляет через какую-то литературу. Она не умеет любить. То, чего не имеешь, не можешь передать. Нужно провести работу по сепарации от матери - первая работа. Вторая работа - по инициации, по ускоренному прохождению определенных ступе­нек развития. Кто будет проводить эту работу? Единственное, кто это сможет, это отец или лицо, которое заменит его.

- Замечательно! Мы сейчас подошли очень близко. Вы обратили внимание, что ее отец сказал: «Отдайте нам его»? Второй раз - муж матери отца, дед. И еще, когда они в деревне ночевали, им то же пред­лагали. Как можно передать психотерапию материнской любовью от матери к отцу в этой ситуации? Какую бы вы тактику придумали?

Лично я свою позицию вижу как выжидательную: с мамой сейчас нельзя начинать работать по методу. Не справится. Какой-то период нужно подождать. Вопрос в том, как бы максимально пере­ключить мальчика на отца. Следующее, необходимо, как это ни тя­жело, а может быть, и невозможно, разобраться в ситуации в этой семье. Здесь необходимо понять, что происходит на самом деле. В-третьих, очень правильная и хорошая мысль, что строить эту тера­пию надо на том, чтобы изменилась мама, и ждать, что с изменением мамы ее воздействие на ребенка, на того и другого, будет соответст­венным. И четвертое. Если будет очень тяжело, то надо будет делать отчаянную попытку их разорвать. Как это сделать? Если он начнет уничтожать маленького... На это я им сказал: «Отдайте вашего ребен­ка в какое-нибудь медико-педагогическое учреждении в Германии. Стоит это всего сорок тысяч долларов, на три месяца, на время лече­ния». Я знаю, как там работают. Неплохо работают. В США это стоит сто тысяч - на психоаналитическое, психодинамическое лечение.

*Из зала:* А есть ли в этой семье мужчина, к которому он как-то идет? А дед, который живет в деревне? Мальчишка любит его? Мо­жет быть, туда его?

- Работа с этим ребенком закончилась следующим образом. Я имел удовольствие видеть папу с мамой. Папа!.. Встретившись с ним, я получил потрясение - и физическое, и моральное. Я попал в ситуацию, когда должен был убеждать папу, что у него больной сын. Началось с того, что он сказал: «Я ничего не понимаю, но меня жена заставила придти. У меня совершенно нормальный и здоровый сын. Я не понимаю, какие к нему могут быть претензии?». Я робко спросил:

- Вот эта последняя история в школе вас никак не обеспокоила?

- А что это за история? У него проблемы со стулом, он задер­живает его. А тут он долго терпел и не выдержал. Представьте себе, если бы с вами это случилось. Конечно, это неприятно. Кал разъедает, поэтому совершенно естественно, что мальчик полез в брюки рука­ми выгребать все это. Я спросил:

- Ну, ладно, выгреб. А зачем нужно было самому измазаться с ног до головы и мазать всех детей?

- Это случайность. Кроме того, в эту школу он больше ходить не будет. Школа у него будет на дому.

После этого, уже совсем в растерянности, я задал последний вопрос:

- Как Вы расцениваете то, что в этом возрасте он задерживает стул и ходит в туалет только в голом виде?

- У него такие привычки. Кроме того, в ближайшее время я еду на гонки, беру его с собой. Там у нас все будет в полном поряд­ке. Когда мы играем в гольф, тоже все в порядке.

Тут я с облегчением вздохнул и сказал:

- Это как раз то, что ему нужно, чтобы вы на какое-то время занялись своим ребенком.

К сожалению, эта история имела продолжение: звонила мама и сказала, что у них опять все очень плохо. Все осталось висеть в воздухе. Бедная мама. А ей скоро рожать.

Я не случайно привел описание сложного больного ребенка. В этом случае от использования метода материнской любви при­шлось отказаться, что связано с категорическим отказом отца от ле­чения ребенка и с тем, что в ближайшее время мама должна была рожать второго ребенка и дополнительное эмоциональное напряже­ние ей было противопоказано. С ней я провел несколько рациональ­ных бесед и состоялась еще одна встреча с отцом.

Использование моего метода в данном случае возможно неце­лесообразно, по крайней мере на начальных этапах работы с этой семьей, т. к. глубинного взаимодействия, необходимого для успеха, с мамой и отцом ребенка не возникло. Поэтому приводим пример­ный вариант индивидуальной программы, с которого можно было бы начинать работать.

1. Витамин материнской любви. Я тебя очень-очень сильно люблю.

Я буду тебя очень сильно любить и тогда, когда у нас будет твой братик.

Ты моя частичка, моя кровинушка. Я, папа и все наши родные тебя очень сильно любят.

2. Физическое здоровье.

Ты сильный, здоровый и красивый мальчик. Ты нормально кушаешь и хорошо растешь и развиваешься. У тебя здоровое сердечко.

У тебя хорошо работает животик, и ты каждый день сам ходишь по-большому.

Ты хорошо дышишь и легко вдыхаешь воздух.

Ты легко и красиво двигаешься.

Ты закаленный, редко и мало болеешь.

3. Нервно-психическое здоровье.

Ты спокойный и добрый мальчик.

Тебе очень нравится, когда тебя хвалят.

Ты очень любишь, когда у тебя чистые и сухие штанишки. Ты писаешь и какаешь только в туалете. В туалете ты любишь снимать только штанишки, а не всю одежду. Тебе очень не нра­вится, когда от тебя пахнет какашками и мочой.

У тебя успокаивается мочевой пузырь, и по-маленькому ты ходишь не очень часто.

У тебя хорошее настроение.

Ты легко и быстро засыпаешь.

Тебе начинает нравиться спать одному в своей комнате.

Ты видишь только хорошие и добрые сны.

4. Прямое материнское воздействие (народная медицина). Я забираю и выбрасываю твою привычку пачкать ка­кашками штанишки.

Я забираю и выбрасываю твою потребность часто писать

и мочить штанишки.

Я забираю и выбрасываю приятные ощущения, когда ты трогаешь свою пипиську.

Я забираю и выбрасываю твой интерес к маминому телу.

Заключительная фраза. Я тебя очень-очень сильно люблю.

Вся программа может изменяться и совершенствоваться в про­цессе длительной работы.

Лекция 8

ЛЕЧЕНИЕ ЗАИКАНИЯ

Сегодня мы будем заниматься клиникой и лечением заикания, потому что среди ваших пациентов будет много детей с заиканием.

На примере заикающегося ребенка вы сегодня сами составите про­грамму коррекции.

Говорю вам о своем материале: в любом руководстве по пси­хиатрии и логопедии заиканию посвящено от силы две-три страни­цы, и те переписываются из одного издания в другое. Я же буду го­ворить вам о заикании с позиции клинициста (врача, или, может быть, клинического психолога) о патологии, которая встречается с частотой 1,5-2,5% среди всего населения, как детского, так и взрос­лого. Пожалуй, это наиболее распространенная речевая патология.

Заикание - не речевое расстройство; это первый тезис. Заика­ние - это заболевание, которое нужно отнести к группе пограничных нервно-психических заболеваний. Из всех неврозов и неврозоподобных расстройств оно - одно из самых сложных. Кроме того, очень трудно найти двух похожих друг на друга заикающихся: каждый заикается по-своему, и подавляющее большинство очень сильно страдает. *Определение:* заикание - пограничное нервно-психическое расстройство, сквозным симптомом которого являются судорогоподобные нарушения в периферическом речевом аппарате, которые в подавляющем большинстве случаев сочетаются с различными нев­ротическими и неврозоподобными расстройствами и специфической болезненной реакцией личности на свое заболевание.

Заикание относят к детским болезням, т. к. в более чем в девя­носта процентов случаев оно начинается в раннем детстве, в возрас­те от двух до пяти лет, и в подавляющем большинстве случаев про­должается в течение всей жизни. Имеются случаи самоизлечения заикания. Когда родители или дедушки и бабушки приводят детей и внуков на прием, при сборе анамнеза мы задаем вопрос, есть ли в семье еще заикающиеся. И часто мы слышим ответ: «Да, я заикался (заикалась)». А на вопрос: «Как и кто вас вылечил?», мы слышим:

«А я нигде не лечился, оно прошло само». Услышать же, что заика­ние вылечили как-то и где-то, приходится значительно реже.

В Ленинграде (Санкт-Петербурге) была проведена интересная работа: во всех школах города определили количество заикающихся в первом и десятом классах. К удивлению специалистов, занимаю­щихся проблемой заикания, в десятом классе процентное отношение заикающихся к здоровым было выше, чем в первом. Это несмотря на армию логопедов и психотерапевтов в Ленинграде. Значит, с лече­нием не все так просто.

Соотношение мальчиков и девочек - примерно четыре к од­ному. Мужчины заикаются примерно в четыре раза чаще. Объясне­ний много. Например, американцы считают, что мальчики (более активные, чем девочки) чаще попадают в психотравмирующие си­туации, а значительный процент заиканий связан с психическими травмами. Однако если проверить соотношение нервно-психической патологии в детском возрасте хотя бы по числу психиатрических отделений в больницах, окажется, что мужских отделений в три-четыре раза больше, чем женских. Значит, дело не только в психиче­ской травматизации, а в определенной особенности развития муж­ской нервно-психической сферы и меньшей ее устойчивости по от­ношению к различным экзогенным и эндогенным вредностям.

Есть еще одно - наше с вами - объяснение. У каждого ребенка как бы есть резервуар, который должен заполняться родительской любовью. У мальчиков младшего возраста (до 4-5 лет) этот резервуар заполнен меньше, чем у девочек. Традиционно считается, что к мальчикам нужно относиться строже, не поощряются различные обнимания и поцелуи. Поэтому у мальчиков больше дефицит любви и сильнее выражена депривация. А девочек в детстве больше ласкают, у них более устойчивая психика (лучше развита и моторная сфера: они дви­гаются лучше, мальчики более угловаты и т. п.). Таким образом, од­ной из причин большей склонности мальчиков к заиканию является недостаток материнской любви, зависящий от разных причин.

Откуда берется заикание, и почему наиболее уязвимым являет­ся возраст от двух до пяти лет? В этом возрасте речевая функция является местом наибольшей уязвимости или наименьшего сопротивления. Во-первых, потому что она бурно развивается. К двум го­дам ребенок знает пятьдесят-восемьдесят слов, а к пяти годам при нормальном развитии практически владеет бытовым словарным за­пасом взрослого человека. Во-вторых, эта функция очень сложная, самая сложная функция живой материи. (Это онтогенетические предпосылки.) В-третьих, филогенетически это самая молодая функция живой природы. Поэтому она наименее стабильна, и дейст­вующие на организм ребенка вредности влияют в первую очередь на ее формирование и состояние. Это проявляется не только в заика­нии, но и в задержке речевого развития, дизартрии, алалии. Весь комплекс патологии в этом возрасте гнездится большей частью в речедвигательном анализаторе.

Есть причины, которые относятся к производящим. Это нерв­ное перенапряжение, подражание, плохое развитие речи. К предрас­полагающим факторам относятся: наследственность, задержка раз­вития, соматические заболевания. Я когда-то создал классификацию, по которой уже защищено немало кандидатских и докторских дис­сертаций. Заикание - это особое заболевание, и созданная классифи­кация удобна в практических целях, для лечения.

Заикание делится на *невротическое, неврозоподобное* и *сим­птоматическое.* (Сейчас модно говорить о неврозоподобных со­стояниях, хотя их существование спорный вопрос.) Мною выделена и четвертая форма заикания - *шоковая,* т. к. у нее своя клиника.

Несколько слов о *шоковых* психических травмах. Для ребенка шоковой травмой часто являются раздражители, не являющиеся шо­ковыми для взрослого. Особенно опасно, если действие травмирую­щих психику факторов сочетается с особым состоянием: астениче­ским состоянием в период заболевания или выздоровления и т. п. В этих случаях чувствительность ребенка к психотравмирующим факторам заметно возрастает. По Г. Е. Сухаревой, острая психиче­ская травма, действующая на ребенка, приводит к разлитому тормо­жению в ЦНС. Помните, что ЦНС функционально слагается из вто­рой сигнальной системы, корковых функций первой сигнальной сис­темы и подкорковых образований. Шоковая психическая травма, тотально действующая на ребенка, может вызвать состояние психо­эмоционального ступора, когда все три «этажа» нервной системы находятся в состоянии торможения: ребенок не двигается, не гово­рит, контакта с ним нет. Через некоторое время ребенок выходит из этого состояния, обычно через состояние двигательного возбужде­ния. Наиболее устойчивые старые глубинные слои, подкорка, вос­станавливаются первыми, вызывая «двигательную бурю», затем первая сигнальная система и, наконец, вторая. На выходе ребенок может кричать, метаться, испытывать страхи, переживать обманы восприятия; на высоте этого возбуждения в момент наибольшего эмоционального напряжения возникает судорожное расстройство речи. Его особенность в том, что оно сразу интенсивно выражено. Если при сборе анамнеза вам говорят, что ребенок начал заикаться остро, вам обязательно нужно найти причину - ситуацию, которая привела к психической травме. Обычно расстройства сна, вегетатив­ные расстройства, страхи сочетаются с заиканием. Но в то время как многие нарушения могут пройти, само заикание остается. Второй вариант действия острой (шоковой) травмы менее брутальный, не тотальный. Затормаживаются только высшие корковые отделы (сиг­нальные системы), и, как следствие, растормаживается подкорка. Ребенок на такую травму отвечает «двигательной бурей»: он кричит, мечется в испуге, неконтактен. Здесь нет «застывания» - ребенок сразу расторможен и остро начинает заикаться.

Я неслучайно объясняю различия. Лечить, вернее, помогать, нужно будет по-разному. Есть третий механизм заикания. Это от­ставленная реакция на шоковую психическую травму: травма была, вроде и реакция была, а заикания нет. Но через неделю-две оно на­чинает появляться - оно как бы спряталось от нашего внимания. Особенность этих случаев в том, что заикание очень быстро нарас­тает: начав с небольших запинок, через короткий период времени ребенок заикается очень сильно.

О психических травмах, шоке можно много говорить. Почему же мы особо выделяем заикание? Вы знаете, что шоковая травма обладает не только психогенным, но и мощным соматогенным дей­ствием. Шоковое состояние, выброс гормонов надпочечников и пр. приводят к патологии нервной системы, действуя изнутри. Здесь сочетаются экзогенный и эндогенный механизм. При ЭЭГ исследо­вании у детей и подростков с шоковым заиканием улавливаются черты остаточного органического поражения нервной системы. Ка­залось бы, психогенный механизм приводит к неврозу. Нет, в дет­ском возрасте на шок отвечают комбинационно. И ребенка с шоко­вым механизмом образования заикания нужно соответствующим образом лечить - не только как невротика, но и сообразно соматиче­ским проявлениям.

Больше половины всех случаев заикания относятся к *невро­тическому.* При невротическом заикании глубокие и перифериче­ские структуры речедвигательного анализатора вроде бы все хорошие, а вот функция нарушена. Самый четкий критерий невротиче­ского состояния: было хорошо, затем что-то произошло и появилось нарушение, расстройство. То есть срыв бывшей полноценной функ­ции. Часто у детей речевые нарушения сочетаются с другой патоло­гией, но все равно декомпенсация связана с нервно-эмоциональным перенапряжением. К нервно-эмоциональному напряжению и связан­ным с ним расстройствам приводят разнообразные ошибки семейно­го воспитания. Это одна из причин заикания. Они имеют прямое от­ношение к нашему с вами методу.

Воспитание ребенка по типу *кумира семьи.* Все его безумно любят, все ему можно, все им восторгаются - он растет, как в оранже­рее. У такого ребенка не формируется активное торможение. Помни­те, мы говорили: дети рождаются с доминированием процессов воз­буждения, затем формируются активные человеческие тормоза, кото­рые мы эксплуатируем «на всю катушку» со старшего школьного воз­раста, в зрелом состоянии, и, когда тормоза изношены, мы «впадаем в детство»: выходят наружу процессы возбуждения. Поэтому старички становятся суетливыми и некритичными (не все, конечно!). Итак, нет тормозов, и когда такой ребенок попадает в условия, где ему предъяв­ляются активные требования и надо вести себя так, как положено, возникает нервно-эмоциональное напряжение, появляется заикание, появляется другая патология, с которой нужно и можно нашим мето­дом бороться. Где такой ребенок встречает травмирующие условия? Например, в детском саду: там надо есть со всеми, днем ложиться спать. Они чрезвычайно тяжело воспринимают учебный процесс: ведь надо сидеть и заниматься, а он так не воспитан.

Другой вариант неправильного воспитания - это *ребенок-па­рия:* нежеланный, нелюбимый, лишний. Ему ничего нельзя, внима­ния на него не обращают, постоянно одергивают, его не любят. Он изначально депривированный ребенок, то есть взрослые, семья, вся окружающая обстановка истязают несформировавшиеся, слабые детские тормоза. Это ведет не только к заиканию - действие травм разнообразно. Напряжение процессов торможения приводит к срыву высшей нервной деятельности, а так как слабое место в этом возрас­те речь, то ко всему прочему, мы получаем «в подарок» заикание.

Следующий механизм невротического заикания это, конечно, *недолюбленнные* дети. Не обязательно растить ребенка как парию, не обязательно его терзать - его можно просто не любить. Работая по нашему методу, вы должны чутко это улавливать. Вам будут гово­рить: «Нет, мы любим, мы заботимся», а вы должны уловить, что этот ребенок недополучает любви. Любовь передается мыслями, пе­редается взглядом, словами, касанием. Есть много способов любить ребенка. А без любви не растут нормальные дети, мы с вами будем еще это обсуждать. У недолюбленных детей формируется невроз, невротический уровень реагирования, и нарушается речь, как самое уязвимое место.

Специфическая для заикающихся психическая травма встре­чается чаще у невропатичных детей. Это обычно девочки, хоро­шенькие, говорливые, моторные в хорошем смысле слова, подвиж­ные и умненькие. Так вот, эти хорошие дети, они хорошо говорят, прекрасно запоминают стихи и в детском саду, и по подсказке роди­телей: «Очаровательный ребенок, ну-ка, расскажи стихотворение!». Пришли гости, его поставили на стол, и он опять будет говорить. Происходит перенапряжение речедвигательного анализатора: эмо­ции, внимание, старание. Происходит срыв, образуется больной пункт, формируется заикание. Это тоже невротическое заикание.

Ну, и все остальные травмы, которые вы знаете: скандалы до­ма, пьяный отец и т. п. Словом, все, что травмирует детей. Фобическими состояниями (реакциями) дети в первую очередь обязаны нам, взрослым: мамам и папам? В Харькове был пожар в кинотеатре на детском сеансе. Загорелось в будке у киномеханика, пошел дым. Ме­ханик старается потушить и просит родителей вывести детей (горит, обратите внимание, в будке!). Что сделали мамы и бабушки? Попы­тались все сразу вывести детей через две-три двери. Началась паника, давка, и в результате - триста случаев психогенных невротических реакций. Но заболели не из-за самой ситуации: подумаешь, горит будка. Паника взрослых передалась детям. Обычно дети реагируют на нервно-эмоциональное состояние взрослых. Связано это с психо­эмоциональной общностью родителей и детей. Паническое состояние мамы заражает ребенка. Не забывайте, что все усугубляется в особых состояниях ребенка: при засыпании, при заболевании и пр., когда повышается его чувствительность и реактивность. Какой-то малозна­чимый гудок или собачий лай может вызвать невротическую реакцию с локализацией, в первую очередь, в речедвигательном аппарате.

Есть очень хорошая книжка по заиканию В. А. Куршева, нев­ропатолога из Волгограда (кандидатская и докторская диссертации по заиканию). Он правильно пишет, что дети не рождаются со стра­хом собак, страхом куриц, петухов. Этот страх берется от взрослых: «Не подходи, укусит!», «Вот идет цыганка, тебя заберет». Родители воспитывают фобический настрой, формируют фобическую реак­цию в сознании ребенка. Когда предуготовлен механизм, возможно заикание. В монографии Куршева приводится замечательный при­мер: четырех-пятилетнюю девочку свалил бычок и бодает ее, катает по земле, а она весело хохочет, потому что думает, что бычок с ней играет. Никакого страха и никакого заикания.

Еще одна причина невротического заикания - *наследственная обусловленность.* С моей точки зрения, заикание по наследству не передается - передается слабость речедвигательного анализатора, т. е. предрасположенность к расстройству. Не обязательно к заика­нию, но к любой речевой патологии и повышенная чувствительность нервной системы к эмоциональным реакциям. В формировании это­го типа заикания играет роль не столько наследственность, сколько подражание: речь ребенка развивается по принципу пассивного и активного подражания речи взрослого. Поэтому, когда вы будете разговаривать с родителями, которые сами заикаются, требуйте от них, чтобы в присутствии ребенка они говорили четко, не с усилен­ной, но четкой артикуляцией. Ребенок смотрит и воспроизводит ар­тикуляционные механизмы и, если ребенок постоянно слышит речь родителей с заиканием, у него может сформироваться такая же речь. Это еще не истинное заикание, но формирование речи по механизму пассивного подражания. Мы знаем, что в присутствии ребенка большинство заикающихся взрослых заикается слабее или вообще может не заикаться. Поэтому мы имеем право потребовать от заи­кающихся пап и мам: в период формирования речи, в возрасте до шести лет потрудитесь в присутствии ребенка практически не заи­каться! Можно потребовать, пусть обижаются. Скажите им: вы на­страдались, хотите, чтобы и ребенок ваш страдал? Не надо этого! И они совсем по-другому начинают говорить. Посоветуйте им сле­дить за речью, не спешить, если начинают говорить плохо, пусть выходят, чтобы ребенок не видел в это время их заикания.

Есть другой механизм, когда заикаются старшие сестры и бра­тья. Например, в семье заикается ребенок четырех-пяти лет, а у него есть братик или сестричка на год-два старше (или, наоборот, моло­же). Родители берегут заикающегося ребенка: он больной, ему нельзя, лучший кусочек ему и т. п. Второй думает (дети дают многие невротические реакции по истерическому механизму): он заикается, ему не больно, а смотрите, сколько льгот! И начинает активно ими­тировать заикание. Здесь механизм активного подражания: один пе­редразнивает другого с пользой для себя. Отсюда золотое правило воспитания двоих маленьких детей в семье (если их десять - другое дело, а если двое, особенно, если разница в возрасте небольшая):

чтобы один из них ни сделал, правы всегда оба, виноваты тоже все­гда оба. Между ними тогда складываются нормальные отношения, и мы осуществляем профилактику формирования этих условно-желаемых реакций ребенка. Эти тонкости надо знать, ведь они имеют непосредственное отношение к нашему методу.

Есть еще один механизм, когда ребенок дразнит заикающего­ся: это чаще в младших классах, иногда в детских садах. Он издевает­ся над заикающимся сверстником и, так как он непросто имитирует заикание, но и вкладывает эмоции (дразнить ведь надо на эмоцио­нальном уровне!), то очень быстро происходят судорогоподобные имитации в речевом аппарате с эмоциональными факторами: драз­нил-дразнил и скоро сам начал заикаться. Здесь профилактика толь­ко одна - ремень (конечно, образно говоря), чтобы неповадно было дразнить! Такова еще одна причина заикания - *подражание.*

Следующий вид - заикание, связанное с речевой патологией. Это истинное *неврозоподобное* расстройство. Заикание, которое свя­зано с имеющейся недостаточностью речедвигательного анализато­ра. Здесь имеется задержка речевого развития, этих детей отдают в речевые детские садики, и как эпидемия - они не только не начинают лучше говорить, но и часто начинают сильней заикаться. Это выход из состояния моторной алалии (расстройство, связанное с недораз­витием двигательной части речедвигательного анализатора), в девя­носта процентов случаев он идет через заикание. На фоне дизартрии, косноязычия очень легко формируется заикание: примерно в тех же 35-40%, что и при невротической форме.

В чем же разница? При невротическом заикании надо не учить хорошо говорить или лечить, а заниматься психотерапией; а при неврозоподобном - надо учить, надо лечить, тем более, что при неврозоподобном заикании, как правило, выражена резидуально-органическая недостаточность.

Заикание очень распространено, и встречается огромное коли­чество ошибок, неправильных подходов к лечению и помощи. О страданиях, которые испытывает заикающийся, знают только сами заикающиеся или их родные и близко контактирующие с ними лю­ди. Особенно тяжело переносят заикание девочки.

И, наконец, *симптоматическое* заикание - заикание как сим­птом. Бывает у шизофреников, эпилептиков, у органиков и олигофренов. Не прозевайте! Маленький шизофреник годами занимается с логопедом, а воз и ныне там. Это особый вид заикания. Да, судорожность некоторая есть, но не такая грубая. Есть некоторая манер­ность, вычурность этого заикания и сочетание с другими симптома­ми этого заболевания. Речевой синдром – эхолалия[[19]](#footnote-19) и вы это види­те, а логопед часто не видит. Этого ребенка надо лечить от основно­го заболевания, и по мере улучшения течения основного заболева­ния идет улучшение заикания. С эпилептиками так же: уходит судо­рожное состояние, судорожная готовность - и заикание начинает уменьшаться. Грубая органика - по мере улучшения тоже. Олигофрены, если внушаемые, негрубые (дебилы) - им иногда достаточно суггестии, и олигофрен перестает заикаться. Имбецилы[[20]](#footnote-20), идиоты -другое дело, а дебилы очень внушаемые. Реакции личностной мало, а внушаемость большая - вот он от заикания и освободился.

Немного *о речевых судорогах.* Нет, наверное, человека, который никогда бы не общался с заикающимся. Так вот, судороги бывают в артикуляторном аппарате (это губы, язык, щеки, небо), в вокальном аппарате (голосообразующие связки), и в дыхательном аппарате. С моей точки зрения, расстройства дыхания, кроме случаев шокового заикания, когда расстраиваются все механизмы сразу, это вторичное расстройство. В основе всегда лежит либо затруднение в органах арти­куляции, либо в вокальном аппарате. Для преодоления их форсируется дыхание и становится тоже судорожным, болезненным.

Такие судороги аналогичны настоящим судорогам: клонические (повторение) и тонические (длительное напряжение). Неврозоподобное заикание в детстве начинается, как правило, с клонических судорог, невротическое - с легких тонических, постепенно нарас­тающих. Потом все перемешивается, и диагноз мы ставим «Клонотоническое (или тоноклоническое) заикание с локализацией судорог в артикуляторно-вокальном аппарате с вторичным нарушением ды­хания». Дальше идет развернутый большой диагноз.

С возрастом и нарастанием эмоциональной личностной реак­ции заикающегося на свое страдание увеличивается мышечный то­нус. Клонические судороги - более высокий уровень физиологиче­ской организации (корковый уровень), а тонические - более глубо­кие эмоциональные расстройства (подкорковый уровень). Чем более напряжен заикающийся, чем больше переживает, тем сильнее рас­стройство речи.

И последнее - *течение заикания.* Как любое заболевание, оно течет в трех вариантах. *Оптимальный вариант -* облегчается с воз­растом и исчезает. Хотя, если прежде заикавшийся человек попадает в особые ситуации, заикание может проявляться. Но в жизни он обычно почти не заикается, и оно ему не мешает. *Стационарное те­чение -* как заикался, так и заикается всегда и везде. *Нарастающее течение -* самое тяжелое, потому что на фоне заикания идет грубая психопатизация личности. Кроме того, заикание нередко течет со светлыми промежутками, особенно в детстве. Позаикался - позаикался и перестал заикаться. Об этом нужно знать, в этот светлый промежуток поддерживать и страховать ребенка, беречь его от повторных! психических травм, поскорее насыщать его любовью, соматически укреплять (витамины, отдыха побольше, хороший режим) и не ста­вить его в ситуации напряжения в этот светлый промежуток. Тогда заикание не возникнет снова. Кроме этого, существует еще заикание с *волнообразным* течением, которое то усиливается, то ослабевает.

Когда я впервые столкнулся с заиканием, я провел экспери­мент. В логопедии считается, что заиканием с логопедом заниматься до пяти лет не следует. В общем, это правильно. Я считаю, что и по­сле пяти со многими заикающимися не надо заниматься, используя стандартные логопедические приемы. Много лет назад я работал в специализированной поликлинике, где было очень много заикаю­щихся, среди которых было очень много маленьких (три-четыре го­да) детей. Я отобрал сто трех-четырехлеток и обучил родителей, как надо любить детей, как надо в их присутствии четко говорить, какие режимные моменты соблюдать и пр. Через год на контроль пришло шестьдесят из этих ста. Сорок непришедших, видимо, либо выздо­ровели, либо ничего не получилось. А из тех, которые пришли, 40% не заикалось: своевременная помощь на начальном этапе, когда мы с вами и будем встречаться с больными, насыщение любовью, спо­койствием, правильным режимом сделали свое дело. Какую ошибку часто делаем мы, родители и логопеды? Есть состояние физиологи­ческой итерации[[21]](#footnote-21) - это естественный период в становлении детской речи. В процессе формирования фразовой речи ребенок как бы ищет необходимую артикуляцию. Я говорю родителям, что важно пра­вильно артикулировать: ребенок подбирает артикуляцию, и пока он не подобрал артикуляцию для следующего слова или звука, обратно­го сигнала, что это сделано правильно, нет, и импульс продолжает как бы стучать - ребенок как бы повторяет слог: «па-па-па» или «да-да-да». Это не заикание. Здесь самая страшная ошибка - зафиксиро­вать ребенка, т. е. заставлять его повторять или обращать его внима­ние на то, что что-то не так с речью. Вообще детей не надо фиксиро­вать, тем более на невротических проявлениях, этим мы не учим их, а хуже делаем. Если мы начали заниматься с ним, говорим ему «Гово­ри хорошо!», говорим «Повтори!», значит добиваемся того, что в тот момент, когда ребенок начинает стараться говорить хорошо, он уже заикается. Пока он маленький, пусть говорит как говорится, укреп­ляйте его, успокаивайте, любите. Некоторые дети незаметно проходят этот период: чуть-чуть - и он заговорил дальше. Другие - неделю, две, месяц, некоторые дольше, но они благополучно проходят через этот период. Поэтому не пугайтесь и научите родителей не пугаться.

*Из зала:* У меня был коллега, который заикался при разговоре, а когда песни пел не заикался. В чем здесь дело?

- Заикание как, например, и шизофрения, сложнейшее и непо­нятное заболевание. Все дело в том, что когда человек поет, весь его периферический речевой аппарат работает на других принципах. Естественное, глубокое диафрагмальное дыхание - на правильном диафрагмальном дыхании не позаикаешься. Ведь это естественный вариант одной из логопедических систем постановки дыхания: вдохни, задержи дыхание, на выдохе говори. Кроме того, есть ста­рый русский народный способ выкрикивать и выпевать заикание: иди в лес и ори так, чтобы лес трещал! А есть психологические факторы сугубо для заикающихся. Народный артист Певцов в жизни сильно заикался, а на сцене нет. Когда его спрашивали, почему он на сцене не заикается, он отвечал: «Я же на сцене не заикающихся иг­раю!». Аналогичная ситуация: народный артист Черкасов (его вели­колепные роли - депутат Балтики, Александр Невский) заикался, хотя и средне, но в кино он никогда не заикался - опять другой вид речи! Заикание вообще крайне динамично. Вот уникальный случай. В ленинградском театральном училище, студии Ленкома, был та­лантливый парень, настолько талантливый, что его держали, не­смотря на тяжелейшее заикание. Но когда он училище закончил, на роли его не приглашали, разве только в массовки. И тут на его сча­стье, или специально для него, в театре поставили «Овода». Обрадо­вали его: «Главный режиссер специально для тебя «Овода» поста­вил, он же заикается, вот тебе и играть самого себя». До генеральной репетиции все шло блестяще, а на генеральной он вышел... и не смог заикаться. Заикание исчезло навсегда. Овода он так и не сыграл.

Два случая из жизни. Вылечили мы подростка, три года он не заикался. Вдруг приходит к нам, заикается парень снова. Что такое? Он рассказывает: «Так не повезло. Еду в электричке, входят две дев­чонки, с которыми когда-то учился. Не виделись давно. Я к ним, а они смотрят во все глаза: ты не заикаешься?! Ты же слова сказать не мог!». И все. Заикание вернулось.

А второй случай: лечил я молодого человека. Безрезультатно. Пришел год. Приходит однажды ко мне солдат - тот самый молодой человек, и не заикается! «Кто тебя вылечил?» - спрашиваю. «Само, - говорит, - прошло. Вы не поверите! Я в стройбате служил, на Цели­не. Ночью еду на своей машине один. А степь как доска ровная. Жарко, душно, кабина открыта, ну, и немного задремал. Проснулся от того, что огромный волк вскочил на кабину и меня пытается дос­тать. Я очень испугался, заорал, нажал на газ и умчался. Приехал в часть, все ко мне: что такое? Заикаться перестал!». Вот так разрушает­ся эта динамическая структура, которая существует годами. На этом основан и сеанс эмоционально-стрессовой терапии.

*Из зала:* Помогает ли при заикании электросудорожная терапия?

- У немцев в фильмах - да. У нас вообще электросудорожная терапия запрещена. Немцы сейчас ее тоже не применяют.

В Германии сама система похожа на нашу. У нас была замеча­тельный логопед, профессор Наталья Александровна Власова. Она тесно сотрудничала с немцами, прекрасно владела немецким язы­ком. В Германии борьба с заиканием организована по принципу «воронки»: все маленькие заикающиеся охвачены лечением по оп­ределенной системе. Те, кто не вылечились переходят на следующий этап. Так они лечат всех своих заикающихся. Но лечение сравни­тельно примитивное, хотя и очень дорогое. Этапы организации ле­чения заикания складываются из специализированных дошкольных учреждений, школ для заикающихся. Для более старших больных существует сеть специализированных стационаров, в которых в ос­новном используются кроме логопедической работы психоанализ и психодинамические методы психотерапии.

*Из зала:* Подскажите, пожалуйста. У меня одна из пациенток, девушка 18 лет, страдает заиканием. Она заикается в семье, с друзья­ми, но, к сожалению, ей ни разу не удалось показать свое заикание у меня на приеме. Я косвенно пытаюсь сделать, чтобы она не заикалась.

- По всей вероятности, это типичное невротическое заикание. Что тут можно сделать? Здесь суггестия, внушите ей, и она в жизни не будет заикаться. Заикание, оно как хамелеон - постоянно меняет­ся. То есть, то нет. На одно есть реакция, на другое - нет.

*Из зала:* Скажите, а может заикание возникнуть во взрослом возрасте? Или только в детском?

- Может. Я уже говорил, что больше девяноста процентов заикания возникает в детстве. Причина для возникновения заикания в старшем возрасте должна быть значительная. Приведу пример. У меня был больной с очень тяжелым заиканием, возникшим в 23 го­да. Мастер спорта, альпинист. Вот как оно возникло. Вы знаете, что альпинисты идут в связке: если один сорвался, другой его держит и вытаскивает. Так с ним и было: шел он с другом, с которым всю жизнь ходил в связке, тот сорвался, висит у него на фале. Довольно далеко улетел. Висит, упирается ногами, а этот потихонечку его та­щит, и они переговариваются. И вдруг верхний видит, что веревка попала на острый край скалы и перетирается. Он в ужасе кричит, сделать ничего нельзя. Друг оборвался и разбился насмерть. Вот это состояние эмоционального стресса, крика у него зафиксировалось. Он так и заикался: открывает рот, глаза на лоб, издает нечленораз­дельные звуки и весь дергается. Такое заикание, невероятное по тя­жести, удалось вылечить.

При контузиях часто возникает заикание, но уже не невроти­ческое. Хотя механизм совершенно непонятен.

*Из зала:* Вам никогда не встречались в практике заикания больные - цыгане?

- Нет, никогда. У цыган какие-то особые условия: напевная речь, чувство свободы, и потом они все вместе всем табором любят всех своих детей. Идет, видно, какой-то перекрест эмоционального насыщения детей любовью. Потому, что чужая мама этому ребенку тоже дает любовь. Важна еще структура языка. Японцы и китайцы заикаются мало, это связано с фонетическими особенностями их языка. Эмоциональные итальянцы и французы изрядно заикаются, холодные немцы много заикаются, но по статистике больше всех заикаются чехи. И на самом деле, в чешском языке можно встретить семь согласных звуков подряд в одном слове! Представляете, какая нагрузка на речедвигательный аппарат: семь согласных! Это очень сложный язык для периферического речевого аппарата. Поэтому там дети чаще заикаются.

Клиника заикания.

1. Основным проявлением заикания является *сквозной речевой* судорожный синдром.

Тоноклонические, клонотонические судороги в органах арти­куляции, в вокальном аппарате и нарушенное дыхание. Особенности синдрома: он может возникать приступами, когда приступы заика­ния возникают в эмоционально значимых, особых для заикающегося ситуациях. Многие заикающиеся в одной обстановке не заикаются, в другой и слова сказать не могут. И его динамика: может быть, а мо­жет не быть.

Второе, что очень важно. В большинстве случаев заикание не исчезает полностью, а колеблется от более легких проявлений до более тяжелых. От легких мешающих говорить запинок до полной невозможности речевого общения при выраженном речевом судо­рожном синдроме. Доминировать могут судороги и в артикуляторном, и в вокальном аппарате.

Но, к сожалению, основной сквозной синдром заикания толь­ко судорогами не исчерпывается. В него входит целый ряд различ­ных нарушений.

1. *Тики* в лицевой мускулатуре или в мускулатуре других отделов, связанных с речью. Их особенность в том, что они возникают только в момент приступа заикания. Тики, входящие в структуру заикания, возникают только в момент приступа заикания и отсутст­вуют тогда, когда больной не говорит. Как только он заговорил, на­чали дергаться глаза, губы, начал жмуриться, шмыгать носом. Эти проявления не зависят от воли больного. Есть заикание - есть эти проявления. По всей вероятности, эти тики по своему генезу отли­чаются от органических и невротических тиков, возникающих у больных, страдающих болезнью тикоидных гиперкинезов.

Следующее, вокальный тик. Это непроизвольные звуки, кото­рые сопровождают речь заикающегося, и не зависят от его воли. У нас была девочка с очень своеобразным тиком: звук «ж». Фраза «Се­годня холодно» звучала у нее «Ж-сегодня ж-ж, ж-ж, ж, ж-холодно». Ни судорог, ничего другого: вот «жужжит» она и «жужжит» себе. Это нарушение входит в структуру основного судорожного синдро­ма. Непроизвольно: заговорил - и тики появились.

Очень своеобразный тик, механизм которого пока не ясен: у некоторых заикающихся в момент приступа заикания происходит судорога взора. Вправо и вверх (влево вверх я не видел, возможно, если бы был левша, было бы влево). Судорога - и взгляд почему-то там. Нет судороги - опять нормально смотрит. Это судорога взора, тоже входит в основной судорожный синдром.

Кроме основного судорожного синдрома в клинику заикания могут входить другие болезненные расстройства.

3. *Астенические расстройства,* укладывающиеся в клинику гипостенического и гиперстенического варианта неврастении. У де­тей: раздражительность, истощаемость, нервозность, плаксивость и пр. Причина ясна: если человек постоянно носят при себе источник психической травматизации, какая нервная система это может вы­держать?! Конечно, он травмируется.

Следующее в динамике астении - *церебрастенические рас­стройства.* К проявлениям астении присоединяются расстройства вегетатики, головные боли, нарушения сна, истощение. Глубже ас­тения - грубее и глубже симптоматика. И третья стадия - церебро-патическая. Тут совсем грубые расстройства: начинает страдать мыслительный процесс и т. д. То есть идет углубление симптомати­ки в виде последовательно развивающейся триады: астения - цереб-растения - церебропатия. Не забывайте, что почти у каждого заи­кающегося эти проявления могут быть выражены в той или иной степени, и лечить заикание, не занимаясь лечением этих рас­стройств, малоперспективно.

4. Следующее. *Аффективные расстройства.* Ну, какой заи­кающийся человек постоянно пребывает в хорошем настроении?! Очень часты перепады и переживания. Для выраженного заикания характерно все-таки субдепрессивное настроение. Иногда аффек­тивные расстройства достигают депрессии, а на высоте депрессии возможны суициды. Среди заикающихся поэтому относительно час­ты суицидальные попытки. Заикающиеся часто приходят и говорят: не вылечите - покончу с собой. Особенно часто это встречается при одной форме заикания, я еще не говорил о ней: это заикание, в осно­ве которого лежит автонгеальная судорога (судорога подъязычных мышц). В момент приступа заикания из рта вываливается язык. Не просто, как мы с вами могли бы его высунуть. Эта судорога вы­талкивает язык буквально до корня. Часто это суицидальные боль­ные, особенно девочки. Обычно они молчат. Но как-то ко мне при­шел больной капитан дальнего плавания торгового флота, открыл рот... и мне самому стало плохо: такой язычина высунулся. Как же ему трудно жить и говорить: он всегда ходит с платком, прикрывает им лицо и обратно заталкивает язык.

5. *Синдром навязчивостей.* В чем он может проявляться? Во-первых, это навязчивые мысли о своей речевой неполноценности. Встречается очень часто. «Я речевой урод, я инвалид, я не могу го­ворить» - это мысли, предвосхищающие судорогу. Двигательные навязчивости проявляются сопутствующими движениями. Сопутст­вующие движения - это самые разнообразные движения и действия, которые производит заикающийся в момент приступа заикания. От­кидывает голову назад, отводит голову в сторону, размахивает рука­ми, притоптывает ногами, иногда как бы исполняет целый танец: дергается, скачет и т. д. Эти движения возникают по механизму про­извольно-условного закрепления. В момент приступа заикающийся случайно повернул голову в сторону, и вдруг стало легче говорить. Сознание немедленно фиксирует эту реакцию, и в следующий раз с началом приступа заикания заикающийся немедленно поворачивает голову в сторону: становится легче. Десять, пятнадцать, двадцать таких повторений, и это движение входит в структуру приступа, становится непроизвольным. Запрокинул голову - стало легче, по­стучал ногами... Т. е. все эти движения, условно помогающие, затем

автоматизируются и входят в структуру заикания, становятся его составной частью.

6. *Фобические явления:* таких интенсивных и разноплановых фобий, как у заикающихся, больше вы ни у одного больного не най­дете. Заикающиеся боятся аудитории, незнакомых людей, выступле­ний, звукосочетаний и т. п. Есть даже термин - логофобия, речевой страх. Вроде видимых проявлений заикания нет, все «внутри сидит», а говорить все равно не может. Здесь в основе приступа - скрытая вокальная судорога. Учителя в школе часто этого не понимают. Заи­кающийся на уроке ничего сказать не может, а на перемене с ребят­ками говорит нормально. «Ах, ты симулянт, почему там не заикаешь­ся?!» - ничего ответить не может. Там заикается, а здесь нет; дома может не заикаться. Замечательный есть у них объект страха, со­вершенно непонятен его механизм: страх телефонных разговоров. Казалось бы, чего бояться - тебя не видят, говори. Нет, страшная вещь. Один раз заикнулся, говоря по телефону, и большего чудови­ща, чем телефон, для заикающегося не бывает.

7. *Компенсаторныв реакции,* личностные реакции на свое стра­дание бывают двух типов. Первый тип, уход в болезнь, чаще у дево­чек: отказ от общества, прогулок, отказ от устных ответов в школе. В общем, они себя ограничивают в жизни: «Тяжело больна, не могу говорить!». У мальчишек чаще реакции второго типа - гиперкомпен­сация: агрессивность, стремление к асоциальным компаниям, в кото­рых речевое общение не имеет большого значения. Девочки тоже по­падают в асоциальные компании, там они чувствуют себя свободно и пускаются во все тяжкие. В группах, где главное - кулак, они чувст­вуют себя уверенно. Итак, уход в болезнь и гиперкомпенсация.

Далее: бесконечные уловки. У каждого заикающегося имеется «джентльменский» набор того, что, как он считает, ему помогает. В детстве очень часто заикание проявляет себя тем, что перед началом речи ребенок вставляет «проторяющий» звук: «а, я хочу», «А, я пой­ду». Чаще всего звук «а». У многих есть слова-эмболы: «вот», «ну», «значит». Вся речь у них настолько витиевата, что иногда становит­ся непонятной: «э-э, ну, вот сейчас, значит, я буду вам читать, а по­том...» и т. д. Бывает, до того договорится, что начал про Фому, а закончил про Ерему, так он плутает среди этих терминов, подбирает легкие слова. Слово не может сказать, подбирает другое, и фраза иногда оказывается построена шиворот-навыворот. Трудное сочета­

ние букв «тр», например. Подросток идет в магазин, мама сказала купить триста грамм масла. Но как сказать «триста грамм», если он де может произнести «тр» (помните, мы говорили об опережающих мыслях)? Что сделает заикающийся? Он придет в магазин и скажет: «Дайте мне, пожалуйста, двести грамм масла». Потом сделает вид, что задумался: «Ах, да, я забыл, и еще сто».

Вот такие бесконечные уловки, запреты. Я говорю и думаю, что же я дальше скажу, очень быстро. А заикающийся говорит не так: он говорит, и знает, что через пять слов ему попадется трудное для него слово с сочетанием «стр», например. Так он сделает все возможное, чтобы построить фразу по-другому и избежать этого сочетания. (Это так называемые опережающие мысли.) Представ­ляете, какой титанический труд приходится проделывать заикаю­щимся, когда они говорят. Поэтому, когда я работаю с заикающими­ся, я всегда говорю им: «Вы же герои! Вы даже не представляете, недооцениваете силу своей воли. Вам многое дается труднее, однако же вы побеждаете, все равно добиваетесь». Это психотерапевтиче­ский, соответствующий напор на заикающихся.

Очень сложная привычка у заикающихся, она возвращает нас к истокам заикания: во время речи заикающийся не любит смотреть в глаза. А попробуйте говорить, если вы не смотрите в глаза. Или говорить с человеком, который не смотрит вам в глаза. А механизм у этой привычки следующий: «вот я буду смотреть туда, мой собесед­ник тоже посмотрит туда, не будет видеть, как я заикаюсь, и мне не будет стыдно». Это как игра: «в угол, на пол, на предмет». Т. е. они говорят и пытаются ваш взгляд, а свой уж наверняка, увести от лица, чтобы не увидеть вашей усмешки. Это очень интересный имитаци­онный рефлекс. Когда мы еще в школе учились в Ленинграде, мы выходили на Невский проспект и устраивали такие игры: встанем в кружок и смотрим наверх: «вон, вон, смотри, летит!». Через пять минут мы стоим в стороне и умираем со смеху, глядя, как целая тол­па стоит и объясняет друг другу, что и где летает. Так можно увести I? сознание людей. Поэтому при заикании имеет значение один из мо­ментов передачи любви - через взгляд. Рекомендуется на своих де­тей смотреть чаще, при разговоре смотреть им в глаза, и общаться , через глаза. То ли у заикающегося вообще любви было мало, то ли не хватает именно этого вида общения.

Наконец, последняя стадия развития заболевания, когда *заикающийся формирует из заикания сверхценное образование.* Начинает­ся с навязчивостей и доходит до уровня сверхценных образований. Это самые тяжелые и сложные больные, тяжелее не придумаешь: целиком в болезни, меняют специалистов, недовольные, депрессивные, агрес­сивные. У подростков сверхценные образования встречаются реже, среди них чаще асоциальные формы, расторможенность влечений.

Вот посмотрите: сквозной синдром есть, астенические прояв­ления есть, навязчивости есть, фобии есть. В каком еще неврозе это все есть? А в заикании это все есть. Поэтому нельзя лечить заикание, не учитывая всех особенностей заикающегося больного. Я иногда говорю: представьте себе заикание как грядку. Для того, чтобы на ней прекрасно все росло, нужно создать соответствующие условия. Сквозной синдром нужно первым делом выдернуть, тогда уже мож­но спокойно работать. Это опять особенность заикания: одним заи­кающимся, чтобы выздороветь, достаточно убрать судорожный ре­чевой синдром. И все: перед вами здоровый человек, полноценный, активный, веселый. А у другого, если не уберешь невроз, ничего с речевым судорожным синдромом сделать нельзя. Вот сложности борьбы с заиканием. Поэтому я не буду давать конкретных способов лечения заикания (упражнения, суггестии), но дам общий принцип.

Общие принципы лечения заикания.

В *шоковом* заикании имеется два компонента: психогенный и соматогенный. Значит, нужно не только заниматься психотерапией, но и лечить соматогению. Это дегидратация, рассасывающая, сти­мулирующая терапия: комплекс мероприятий, направленных на лег­кую, «туманную», резидуальную недостаточность.

*Невротическое* заикание. Как, например, при кардиофобическом неврозе вы не станете объяснять или учить, чтобы сердце не болело. Нужно просто освободить от симптома. Научить невротика нельзя. Поэтому и логопедия, построенная на научении, не действует, и обычные классические логопедические методы невротикам не по­казаны. Невротика обязательно нужно учить самообладанию, владе­нию своими эмоциями, укреплять его веру и волю. Но прямая тре­нировка речи здесь не нужна! Я всегда говорю своим оппонентам: «Вот, вы учите ребенка: вдохни, задержи дыхание и на плавном вы­дохе начинай говорить. Сделайте одолжение, поговорите сами так, как вы их учите, в моем присутствии, хотя бы десять минут. Погово­рите так, как вы учите больного». В большинстве случаев ни у кого это не получается: через три-четыре минуты включается автоматика обычной речи, и все, и никаких специальных вдохов и плавных вы­дохов. Или мы говорим: «Говори медленно!». Да, я могу себе ска­зать: «Борис Зиновьевич, говори медленно». Но ровно через пять минут я увлекаюсь и опять начинаю говорить быстрее. Невозможно научить управлять автоматизированными процессами!

Научить невротика владеть собой, успокаиваться - это можно на тренингах. Но научить механике речи... Так у него внутренняя речь лучше, чем у нас с вами, она тренирована. У них вполне при­личный интеллект и хорошее речевое развитие.

Здесь нужна, в основном, психотерапия и дополнительные мето­ды: физиотерапия, общеукрепляющая и симптоматическая лекарствен­ная терапия. Лечить вы будете главным образом астению, аффективные расстройства и т. п. Очень хороша рациональная терапия: вы должны заикающемуся показывать его возможности, убеждать его, приводить различные примеры, говорить об оптимизме-пессимизме и т. п.

При *неврозоподобном* заикании несколько иная ситуации. В этих случаях речь развита хуже, интеллект несколько ниже, рече­вые способности в чем-то ограничены. На первое место выходит обучающая, логопедическая работа: необходимо развивать речь, улучшать артикуляцию, работать над всеми речевыми механизмами. Психотерапия и другие виды лечения носят дополнительный, вспо­могательный характер.

Лечение симптоматического заикания заключается в лечении основного заболевания.

Я обычно ставлю вопрос так: «Хочешь болеть, хочешь подчи­няться болезни - болей! Это уж без меня, болей как хочешь. Но есть еще два варианта.

Первый вариант - победить болезнь. Будет трудно, сложно, бу­дут победы, будут и поражения, но будем неуклонно идти вперед». В Горьком был психотерапевт Николай Владимирович Иванов, кото­рый давал прекрасные схемы психотерапевтического процесса. Мой метод во многом использует приемы рациональной психотерапии, поэтому их знание может быть полезным.

Н. В. Иванов предлагает следующее описание путей выздо­ровления.

1. *Литический тип.* При этом процессе лечебной работы со­стояние больного улучшается постепенно, и в какой-то момент бо­лезнь исчезает.

Выздоровление

Болезнь

2. *Критический тип.* В процессе комплексного лечения у больного накапливаются предпосылки для выздоровления, и в опре­деленный момент наступает кризис (резкий переход от болезни к здоровью).

Выздоровление

Лечение

Болезнь

3. *Ступенчатый тип.* Через какой-то период с начала лечения наступает некоторое улучшение. Однако болезнь продолжается. В этих случаях в лечение вводится новое лекарство или меняются дозировки, вводится физиотерапевтическое или психотерапевтическое лечение. В этих случаях улучшение продолжается, однако полного выздоровле­ния еще нет. В этих случаях необходимо что-то изменить, либо что-то добавить. И так процесс ведется до полного выздоровления.

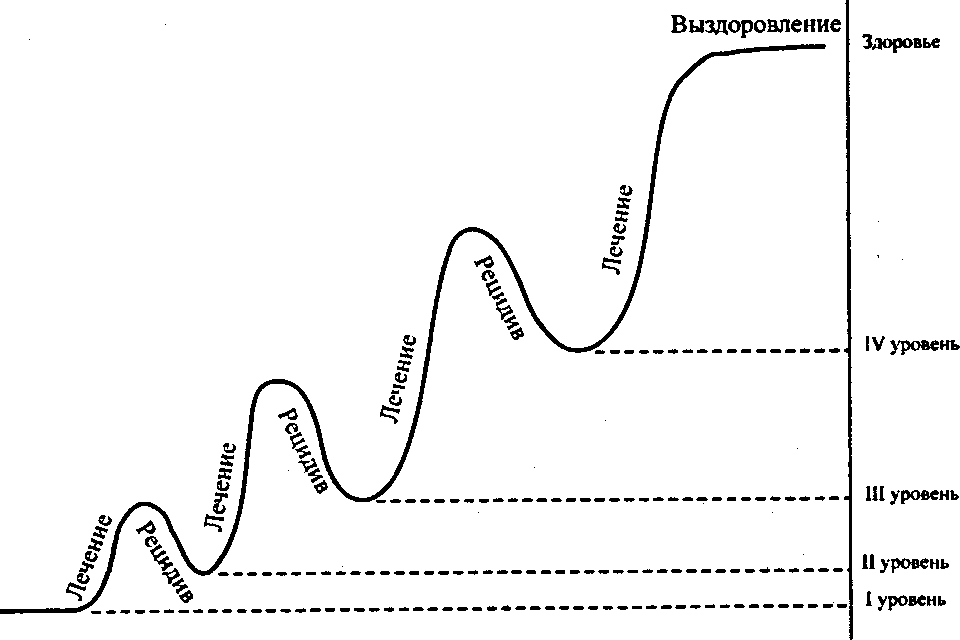
Выздоровление

Лечение

Лечение

^

4. *Синусоидный тип.* В процессе лечения наступает опреде­ленное улучшение состояния, и процесс останавливается. Затем че­рез некоторое время может наступить ухудшение. Однако спад ни­когда не достигает прежнего уровня болезни. В этих случаях лече­ние необходимо возобновить или продолжить и вводить новые ме­тоды. Наступающее улучшение обычно на более высоком уровне, чем предыдущее. Возможно вновь ухудшение. Однако ухудшение будет меньше, чем предыдущий срыв. Итак, от ухудшения через срывы и спады к улучшению и выздоровлению. Эта кривая харак­терна тем, что учит больных не бояться рецидивов, дает возмож­ность специалисту поддерживать необходимый уровень оптимизма. Используя эту кривую, необходимо убедить больного, что рецидив никогда не достигает уровня болезни, который был до начала лече­ния, и что после каждого цикла лечения в состоянии больного про­исходят определенные улучшения.



Болезнь

Эти кривые могут быть использованы в процессе работы с ро­дителями по индивидуальным программам.

И второй вариант: «Тоже вместе со мной: давай пока сосуще­ствовать, сживаться с болезнью. Будем жить мы с тобой, а парал­лельно будет болезнь. Ты будешь жить, развиваться, а болезнь пока пусть живет, а там посмотрим, как удается наладить такое взаимо­действие». Это неплохие варианты работы с различными навязчи­выми состояниями. Сейчас эта тенденция распространена в немец­кой логопедии: сжиться с болезнью, принять ее как таковую. Есть у тебя болезнь, пожалуйста, считай, что она есть, но продолжай ак­тивно жить, функционировать. А дальше масса всяких аутотренингов, релаксация и пр., но основное их направление косвенное.

Я же считаю, что заиканию надо давать бой, где бы и у кого бы оно не возникало. Конечно, когда это нужно: легкое заикание без социальной декомпенсации, может быть, и не надо лечить, может, оно и само пройдет. Я вам рассказал о разрушении физиологической структуры в области речедвигательного анализатора. Сильнейшая эмоция сметает все на своем пути. Ведь заикание - это рефлекс, ус­тоявшийся рефлекс: эмоциональное состояние тянет за собой все остальное. Если это разрушить, то рухнет здание.

*Из зала:* А как противосудорожные препараты?

- Сколько-нибудь эффективно они не действуют на заикаю­щихся. Мы пробовали давать, если на энцефалограмме есть выра­женная судорожная активность, конечно. А если не грубая или вариант нормы - не действует. Речевой судорожностью мы условно называем проявление особого эмоционального состояния, возникающего в периферическом отделе речедвигательного аппарата.

Заикание - это все же не навязчивость, хотя компоненты на­вязчивости в нем есть. Но в основном это эмоциональные расстрой­ства, выражающиеся в судорогоподобных проявлениях.

*Из зала:* Как лечить многоязычных пациентов?

- Есть же способ лечения заикания при помощи второго язы­ка, он описан в литературе. Когда человек начинает много разгова­ривать на языке, который учит, он как бы переходит в другую струк­туру речи. В новом языке заикания может не оказаться... До того момента, пока не появится первая судорога.

*Из зала:* А в первом языке все остается так же?

- Улучшается постепенно.

*Из зала:* То есть у полиглотов заикания нет?

- Вообще не знаю, наверное, нет... Хотя вы помните Салертинского, ленинградского музыковеда? Его еще Андроников, писа­тель и чтец, великолепно изображал. Так этот абсолютный гений на шестнадцати языках говорил, но так смешно, так непонятно! Это было не заикание, но какая-то речевая сумятица, и Андроников его очень точно копировал. Структура другая.

*Из зала:* Можно ли для расшатывания этого патологического условного рефлекса на начальном этапе, скажем, внушать пациенту (например, под гипнозом) другой вариант заикания?

- Этого я не пробовал, не знаю... Как бы не пришлось, внушив другой вариант заикания, потом и с ним бороться!

Клинический разбор. *Мальчику шесть с половиной лет. Жа­лобы: заикается с двух с половиной лет. Течение волнообразное. Расторможен, неусидчив. Мама в детстве наблюдалась по поводу вегето-сосудистой дистонии, до сих пор бывают головные боли. Папа страдает заиканием с пяти лет. Люди очень приятные. Мальчик от первой беременности, проходившей с угрозой выкидыша во второй половине. Мама лежала на сохранении. Рожала со сти­муляцией, роды были затяжные. Закричал сразу. Послеродовой пе­риод без осложнений. Ходить начал в год и два месяца, первые слова на втором году, фразы - с двух с половиной лет. Речь с явлениями дислалии. В младенческом возрасте были гипертонус (лечили мас­сажем) и гипертензионный синдром. В семь месяцев упал — вылетел из коляски. Была травма головы без коммоции[[22]](#footnote-22)* (вы знаете, что в этом возрасте определить есть коммоция или нет, очень трудно). *В два с половиной года наелся таблеток типа беллоида, съел столь­ко, что лежал в реанимации. В детском учреждении с двух с поло­виной лет, адаптировался удовлетворительно.*

История настоящего заболевания. *Растет расторможенным, непоседливым, шаловливым. В анамнезе, как я уже говорил, патоло­гия беременности, задержка речевого развития: действительно, первые слова - на втором году, фразы - в два с половиной, дислалия. На фоне развития фразовой речи, дислалии, ускоренного темпа речи у ребенка появились запинки, а затем и заикание (у папы тоже ус­коренный темп речи). При обострении иногда не может сказать слово из-за вокального спазма. Положительной динамики с возрас­том нет. Течет волнообразно: обострения в осенний и весенний пе­риоды. В три года обратились к врачу. Получал фвнибут, микстуру, гальванические воротники, когитум. Некоторое улучшение в период лечения было, но затем речь вновь ухудшилась. Занимался с логопе­дом по поводу дислалии.*

Физический статус: *без особенностей.*

Психический статус: *контакту доступен. Суетлив, растор­можен, держится свободно. Речь фразовая. В речи тоноклоничские запинки, умеренно выраженные, страха речи нет. Знает, что к врачу пришли из-за заикания. Считает, что заикается больше в детском саду, т. к. приходится больше разговаривать. Интеллек­туальное развитие по возрасту.*

Логопед: *Заикание в два с половиной года на фоне задержки речевого развития. Первые слова к полутора годам, фразы - в два с половиной года. Течение заикания стационарное. В семье заикание у отца. Речь понимает; речь фразовая, распространенными предло­жениями с негрубыми автоматизмами, бытовым словарным запа­сом. Во всех видах речи тоноклоническое заикание средней степени выраженности с преимущественной локализацией тонуса в области периферического отдела артикуляторного аппарата, сочетающее­ся с нарушением речевого дыхания. Мальчик слышит свои запинки, стесняется их. Во время приема старается выполнить рекоменда­ции логопеда, что приводит к уменьшению количества запинок в речи. Мальчик нуждается в логопедической помощи. От направле­ния в отделение отказались.*

ЭЭГ: *в пределах нормы.*

Невропатолог пишет: *заикание, легкая остаточная органиче­ская недостаточность. Назначены: фенибут, пантогам, реланиум.*

Все! Вот заикающийся, какие к вам будут приходить сплошь и рядом. На что следует здесь обратить внимание - заикание у отца, заикание у деда по линии отца.

Какой это вид заикания? Какие программы составлять? Он пришел к вам с заиканием, вы отправили его к логопеду, умыли руки и все в порядке? Ничего не будет в порядке. Логопед к вам придет и скажет: «Ко мне пришел ребенок, помогите!».

*Из зала:* Можно предложить вариант? Я бы придумал такую игру: ребенок говорит в микрофон плеера, на ребенка надеты науш­ники, он получает обратную связь о своей речи. Перед ним лежит куча конфет. Мы его обучаем всякий раз, когда у него появляется запинка, убирать одну конфету.

- Вы рассказываете об одном из вариантов обратной связи с от­ставленным эффектом. Это распространенная вещь. Если не заикаю­щийся наденет наушники плеера и получит отставленный сигнал, у него появится заикание. Действительно, если заикающиеся исполь­зуют обратную связь, то некоторые перестают заикаться. Положи­тельное подкрепление при помощи конфет тоже хорошо. Только к нашему методу не имеет отношения. Это вы свой метод предлагаете - хороший метод. Только лучше конфетки давать, а не отбирать. У де­тей вообще не надо ничего забирать. Надо подводить их к мысли, что они сами отказываются, но не надо насилия, сделайте одолжение, научите своих детишек по-настоящему любить и сами их любите.

*Из зала:* Это неврозоподобное заикание, без сомнения, т. к. мы видим выраженные явления двигательной расторможенности, симптомы резидуального поражения головного мозга, присутствует так называемая минимальная мозговая дисфункция. Как наиболее час­тый вариант именно при минимальной мозговой дисфункции у детей бывают речевые нарушения - не обязательно заикание, это может быть и смазанность речи.

- Да, здесь и была дислалия, и с логопедом он занимался по этому поводу.

*Из зала* (продолжение): К логопеду мы его, конечно, отпра­вим, но прежде всего необходимо лечить резидуальное органическое поражение головного мозга. Применительно к Вашему методу «те­рапии материнской любовью», мне кажется, он тоже должен оказать несомненное воздействие. Если мы рассмотрим взаимоотношения матери и ребенка с самого начала, то видим: беременность протека­ла нефизиологично, а угроза выкидыша во второй половине бере­менности не всегда связана с тяжелой патологией матери. Чаще все­го у беременных присутствует нервно-психическое напряжение, мо­гут быть и какие-то конфликты в семье.

- Нет, в этом случае семья как раз хорошая, беременность же­ланная, ребенка ждали.

*Из зала* (продолжение): Но мама, по всей видимости, тревожная.

- Да, это есть. Итак, к вам пришел ребенок. Запинки тоноклонические, врачами написано «реакции нет», однако он реагирует на 1 свое заикание, в садике ему трудно, он расторможен, он утомляем. Какую речевую часть составить?

*Из зала:* Астенические расстройства подходят под базовую программу, даем ее на неделю и смотрим. Если имеются дыхатель­ные расстройства, то я думаю надо сказать: «Ты сильный, здоровый и красивый, у тебя хорошее самочувствие, ты чувствуешь энергию». Он, наверное, тонизирован в какой-то момент, затем наступает расторможенность, потом усталость... «Тебе нравится быть спокойным, ты спокоен, поэтому ты хорошо, спокойно и плавно говоришь, ты не боишься...».

- «Боишься» не будем говорить. Он еще не очень боится.

*Из зала:* «... ты легко и свободно разговариваешь в садике».

- Вы забыли, что папа-то заикается, папа быстро говорит! Здесь бесполезно лечить только ребенка! И у мамы было что-то в детстве, сейчас мама симпатичная, хорошенькая женщина. А папа как пулемет, у него вдруг запиночки в речи, папа ужасно страдает от этого. Теперь папа начал лечиться у меня. Кстати, как замедлить темп речи? Способов практически нет, кроме одного: я учу его, что­бы после каждых несколько слов он давал себе мысленную команду «я спокоен» (есть варианты). Только он затараторит, через пять слов ему нужно себе дать команду «я спокоен», темп спадает. Как только он начинает говорить в медленном темпе, никаких запинок нет.

*Из зала:* Он теряет мысль.

- Ну, зачем же ему терять мысль. Я вот сказал три слова, при­бавил слово, смотрю на вас, еще три слова говорю... А мысленно сказал: «я спокоен». Маме дано задание: дома папе не давать тарато­рить и т. д. Надо лечить их обоих, только ребенка лечить бесполез­но. Метод не исключает того, чтобы вы давали какие-то травки. Но основное, чтобы вы верили! В этом разница.

Суетливый, раздражительный - значит, в третьем блоке пер­вая фраза: «Ты спокойный мальчик. У тебя спокойные, крепкие, хорошие нервы. Тебе очень нравится быть терпеливым». Вы даете противоположное. И с позитивной эмоцией: «... у тебя получает­ся!». Обязательно надо сказать, что в «детском садике тебе нравит­ся не только бывать, но нравится говорить, тебе очень нравится, когда ты хорошо говоришь». Все время используются положи­тельные эмоции.

Дальше, у нас же есть такая фраза: «Ты говоришь так же хо­рошо, как говорю я, твоя мама». Это для нашего варианта подхо­дит, потому что папа-то плохо говорит, а мама - хорошо! Значит, надо папу заставить хорошо говорить. А говорить надо так же, как мама.

Дальше: у ребенка есть задержка речевого развития. Мы пи­шем, что интеллектуальный уровень такой-то или такой-то, но обя­зательно произносим фразы: «У тебя продолжает хорошо разви­ваться речь, у тебя хорошо развиваются все речевые структу­ры». Это же неврозоподобное заикание!

Дальше, маме нужно обязательно дать комплекс упражнений, чтобы она с ребенком занималась. Здесь нет специальных упражне­ний, просто мы говорим: «Пять или десять минут в доме все говорят тихо, спокойно, четко». Мы говорим маме, чтобы она пела (мама хорошо умеет петь), танцевала, занималась с ребенком. Папе гово­рим: «Воспитывайте характер у мальчика. Мальчик должен быть сильным, волевым, мальчику надо говорить о том, что ему нравится проявлять мужские черты: волевые, сильные». Целый комплекс со­ветов, как заниматься с ребенком. Так строится программа. А вы оцениваете ее результат. Дали базовую программу и через неделю смотрите на изменения. Если есть положительный результат, то уси­ливаете соответствующие блоки. Обязательно пусть мама говорит, что любит ребенка, она ведь его любит. Никогда не вредно об этом напоминать. Фактически работает программа, а потом можно вне работы программы и вашу отставленную речь, и конфетки - это уже комплексная психотерапия.

Лекция 9

НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПСИХОПАТОЛОГИИ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА

Сегодня мы будем говорить о психопатологии детского воз­раста. Потому что без знания хотя бы основ психопатологии детства невозможно эффективное использование моего метода.

Небольшое отступление от основной темы, подтверждающее возможности психотерапии. Лет семь назад американцы: психотера­певты, психологи и онкологи, привезли в Москву группу неоперабельных онкологических детей и подростков. Состояние этой груп­пы и работа с ней американских коллег вызвали у меня профессио­нальное восхищение. Прогноз был оптимистичнее, чем обычно при неоперабельных и некурабельных состояниях. Все-таки психотера­певты что-то могут делать и в онкологии. А если еще работать гра­мотно и с душой... Мы надеемся, что и в нашей стране онкологи за­интересуются нашим методом. Это первое.

Теперь по поводу священнослужителей и контактов с ними. Опять личный опыт. Много-много лет назад судьба свела меня с Александром Менем. Я думаю, не нужно говорить о том, что это за человек. Красивый и благородный мужчина, жена его тоже очень красивая. Встреча состоялась дома у моих друзей. Я и мой приятель, физик-кибернетик, обещали хозяйке, детской писательнице Софье Прокофьевой, что будем вести себя «прилично». Но не тут-то было! Мы сразу же бросились на Меня в атаку. Через несколько минут мы были разбиты вдребезги. Он нам сказал: «Ребята, вы хорошие умные люди. Но вы поймите, нас специально готовят для диспутов с таки­ми оппонентами как вы. Вы не подготовлены, я же хорошо подго­товлен и поэтому совершенно безнадежно со мной спорить». Мы это поняли и дальше дружески провели вечер. Поэтому, когда мы гово­рим о том, что нам нужно сюда для диспутов приглашать священно­служителей, то, как бы нам действительно не оказаться в ситуации мосек, которые будут пытаться лаять на слонов.

Я говорил, что у нас расхождения принципиальные, с одной стороны, и непринципиальные - с другой. Ибо многое из того, что используется религией - это, с моей точки зрения, та же самая сугге­стия на том или ином уровне, и нередко церковь выступает как наш конкурент.

Мы постоянно говорим о том, что здоровье детей, их счастье, это, в общем, здоровье, счастье и будущее нации. Ну, а нервно-психическое здоровье детей - это генофонд нации. И если в обозри­мом будущем в стране что-то все же можно сделать: улучшить мате­риальное положение населения, восстановить промышленность, мо­жет, сельское хозяйство, армию боеспособной сделать, науку под­нять, то чтобы разрушенный позитивный генофонд нации восстано­вить, понадобится не менее трех-четырех поколений. Двух не хватит. И поэтому здоровье детей, особенно их нервно-психическое здоро­вье, - наша с вами задача. И в этом отношении мой метод имеет очень большие возможности. Кроме того, мы при нашем объедине­нии создадим секцию по нашей методике. Секцию терапии материн­ской любовью, т. е. секцию детских психиатров и психологов, кото­рые будут работать по этому методу, где мы будем обмениваться со­ответствующими материалами, мнениями, опытом и т. д.

Поэтому очень важен интерес к методу, но меня тревожит, что метод расползается и расползается все-таки не очень грамотно. Многие, не освоив полностью, начинают работать. И, все же, полу­чают хорошие результаты. На нашей кафедре - это кафедра детской и подростковой психиатрии, психотерапии, медицинской психоло­гии - проходил месячник для психологов. Психологи проходят на кафедре профессиональное усовершенствование по медицинской психологии. Психологи очень хорошо занимаются, прекрасно слу­шают и остаются очень довольны. Их знакомят с детско-подростковой психиатрией, психопатологией и с психотерапией. Отзы­вы очень хорошие. Очень хорошо, что психологи внедряются в пси­хотерапию, психиатрию. Потому, что психиатров, и тем более дет­ских психотерапевтов, мало. Психиатры в загоне, психологи на подъеме. Народ к психологам идет. Но беда в том, что для того, что­бы работать с больными, все-таки нужно хорошо знать психопатоло­гию и вообще быть достаточно клинически образованным.

Приведу пример. У нас в больнице есть прекраснейшая школа, и там большой коллектив психологов. Периодически меня пригла­шают посмотреть больных. Школа учит больных, которые находятся на лечении в больнице. Половина же учеников - это проблемные дети, которые живут дома. Показали мне сложнейшего подростка.

Нужно решать вопрос: оставить его в школе или нет. В консульта­ции принимает участие психолог. Читаю заключение: да, нарушение эмоционально-волевой сферы, есть особенность мышления и т. д. и все. И устно психолог говорит: «Я уверена, что он не шизофреник». А я вот совершенно в этом не уверен. Понимаете? Многое заставля­ло думать, что нужно проводить дифференциальную диагностику, длительное наблюдение. Не прост был этот подросток. Но вот это безапелляционное заявление молодого психолога: «Я уверена»... Немножечко опрометчиво. Мы должны быть осторожны. «Не навре­дить» - самое главное, но недооценить тоже нельзя. Тем более что никакая проводимая по стандартным меркам психологическая кор­рекция этому мальчишке не помогла.

Переходим к следующей истории болезни.

Итак, мальчик, 1996 г. рождения. Ему пять с половиной лет. Первое обращение в двухтысячном году: в три года и девять месяцев. Ходит в логопедический детский садик и направлен на консультацию для уточнения диагноза и решения профиля детского учреждения. Жалобы: плохо говорит, отвлекается на занятиях, не усидчив, про­грамму не усваивает. Данные о семье: в семье три человека. Мать -26 лет, среднее образование, страдает гипертонией. Отец - 27 лет, среднее образование, резчик бумаги. В армии не служил по соматиче­скому заболеванию. Был химический ожог легких, в настоящее время практически здоров. Наследственность: дед по линии мамы страдал алкоголизмом. Дед по линии отца тоже. Троюродный дядька по линии отца пил и употреблял наркотические вещества. Не работал.

Период новорожденное™. Пишут стандартно. Помните, я го­ворил, что мы должны начинать буквально с зачатия? Пока же пси­хиатры трактуют все упрощенно. Беременность и роды. Период новорожденности. *От первой беременности, протекавшей с нефропатией во второй половине, с отеком пуповины, повышенным артери­альным давлением. Роды вызванные, в срок, на фоне гипертониче­ского криза. Вес ребенка - 3,5 кг. Закричал сразу. К груди приложен на вторые сутки. Сосать не мог. Выписан на шестые сутки. В грудном возрасте - беспокойный, плохо спал, постоянно плакал.*

*Пошел в год и один месяц* (очень легкая задержка), *сел нор­мально. Первые слова в два года и один месяц, т. е. выраженная за­держка. Фразы в два года шесть месяцев.*

*Наблюдался невропатологом до трех лет, лечения не получал. После трех лет получал пантогам, аминалон, когитум, седативные капли. В детских учреждениях с двух лет. Сразу был направлен в логопедические ясли. Привык быстро, с детьми играл хорошо. Рос общительным, но сам игру организовать не мог. Требовал постоян­ного внимания. Был ласков, но мог проявлять и агрессию. Например, к кошке. Программу детских логопедических яслей не усваивал. Опе­раций под наркозом, сотрясений мозга, судорог не было. Инфекций тоже не было.*

Соматический статус: *выглядит соответственно паспортно­му возрасту, кожные покровы чистые, по внутренним органам без патологии.*

Неврологический статус: *череп с гидроцефальными чертами, диспластичный.* Психический статус: *контактно доступен, к обследованию привлекается, но внимание быстро истощается. Неусидчив. Отвле­кается. Доску Сегена собирает путем зрительного соотнесения. Формы путает. Пирамидку собирает без учета размера колец, цве­та. Путает. Порядковый счет до пяти. Выделить из множества два предмета по слову не смог. Диагноз: общие расстройства раз­вития и речи.*

Краниограмма: *умеренно выраженная открытая гидроцефалия.*

Невропатолог: *плохая речь, плохая память, посещает логопе­дический детский сад, программу не усваивает.* Ну, все остальное без особенностей. Заключение: *резидуальная органика.*

Логопед: *мальчик три года десять месяцев, посещает логопе­дические ясли с двух лет. Жалобы: плохо говорит. Направлен для определения в профильное детское учреждение. Нормальное речевое развитие. Первые слова появились в год, фразовая речь - с двух с половиной лет. На приеме: в контакт вступает легко, обращенную бытовую речь понимает достаточно, вопросные формы косвенных падежей в основном дифференцирует, понимает основные предло­ги. Простой прочитанный текст понял. Другие грамматические связи устанавливает по возрасту. Собственная речь - фразовая. Грамматическое оформление в стадии формирования. Предложе­ния по картинке составляет самостоятельно. Небольшой рассказ с помощью вопросов. Словарный запас — бытовой, ограниченный простейшими словами. Обобщениями владеет нечетко. Слоговая структура сформирована на уровне трех слогов. Звукопроизношение дефектное. Заключение: моторная алалия. Нуждается в систе­матической логопедической помощи. Целесообразно стационирование в специализированное отделение.*

Дефектолог: *Направлен на решение вопроса о профильном уч­реждении. Мальчик посещает логопеда. Жалобы на недостаточное усвоение программного материала, повышенная отвлекаемость и возбудимость, иногда с проявлением агрессии по отношению к де­тям. Доступны простейшие конструктивные задания. Разновели­кий стакан, доски Сегена собирает путем активных проб. После неоднократного обучения удержал принцип построения заборчика. Сложил разрезанную картинку из трех параллельных частей. Смог предложить группировку предметных картинок по пяти группам по категориям: одежда, посуда, фрукты. В отдельных отработанных вариантах исключил неподходящую картинку. Недостаточно пони­мает содержание сюжетных картинок. Наводящими вопросами коррегируется частично. В деятельности пресыщаем, отвлекаем. Исследования выявляют задержку умственного развития. Мальчик нуждается в коррекционно-развивающих занятиях.*

Февраль месяц. На приеме мать с мальчиком - пять лет шесть месяцев. Посещает детский сад для детей с задержкой психического развития. Направлен на консультацию для обследования и уточне­ния диагноза. Жалобы: *труден в поведении в детском саду. Двига-тельно расторможен. Слабо усваивает программу. Неврологиче­ски: череп с гидроцефальными чертами, усиленный венозный рису­нок на висках. Грубой неврологической симптоматики не выявлено. Во время разговора с мамой спокойно сидит на стуле. Ведет себя с учетом ситуации. К обследованию привлекается, отвечает на во­просы, но понимание обращенной речи недостаточное. Запас общих сведений и представлений не соответствует возрастному. Доску Сегена сложил путем зрительного соотнесения. Собрал стаканы, вкладыши примериванием. Знает основные формы, цвета и некото­рые оттенки. Порядковый счет до десяти. Выделяет из множест­ва два или три предмета под словом. Сравнить множества не смог, счетные операции с закрытым результатом в пределах пяти.*

Заключительный диагноз: *выявлена задержка интеллекту­ального развития. Общее недоразвитие речи вследствие раннего органического поражения ЦНС многомерной этиологии, невротиче­ские реакции.*

Опять консультации (я рассказываю коротко). Мальчик слож­ный, запущенный и остро нуждается в нашем лечении. Мама ложи­лась в больницу на операцию. Лечение - после ее возвращения, по­сле операции. Это было в ноябре 2001 г. В ноябре и с начала декабря мама начала работать по методу. Очень быстро стал проявляться

хороший результат.

Вот опять дефектолог пишет: *с раннего возраста отстает, пять лет шесть месяцев - патология с раннего возраста* (на основании чего программа и оставлялась). *С раннего возраста отстает в психорече­вом развитии. С сентября 2000 г. посещает группу для детей с за­держками психического развития. Программный материал усваивает слабо. Труден по поведению. Направлен по уточнению диагноза.*

Опять: *легко вступает в контакт, поведение в кабинете пра­вильное, спокоен, доброжелателен. На вопросы отвечает. Понима­ние обращенной речи в пределах быта. Собственная речь фразовая, словарный запас бедный.*

Записей много, работы мало. Сплошной психиатрический и педагогический формализм. *Звукопроизношение дефектное. К вы­полнению предлагаемых заданий приступает с желанием. Стара­телен, но быстро пресыщается.*

Обращайте внимание вот на эти вещи: легко тормозится, бы­стро отвлекается, требует внешнего контроля.

*Новым способам действия обучается недостаточно. Перенос на аналогичные задания затруднен. Работоспособность снижена. Общий запас сведений ниже возрастных требований. Свой возраст путает. Не знает последовательности времен года. Понятие о цвете, форме, величине предметов простейшее. Счет механический до десяти. Итог подводит. Из множества выделяет до четырех предметов, пересчет. С пальцами соотносит неуверенно. Пересче­ты с пальцами. Счетные операции производит в пределах трех-четырех на конкретном материале. Обобщения сформированы сла­бо. Исключение четвертого лишнего доступно только в наиболее простых вариантах. При усложнении стойко опирается на кон­кретно-ситуационные связи. Самостоятельно не устанавливает явно видимых причинно-следственных зависимостей серии картинок с простым бытовым сюжетом. Помощь использует недостаточно.*

*На момент исследования выявляется выраженная задержка умст­венного развития. Нуждается в продолжении спецкоррекционных занятий - логопед, дефектолог. Целесообразно последующее обсле­дование перед школой для уточнения профиля обучения.*

Логопед. Я сокращу его записи: *Посещает спецсад. Отстает в умственном и речевом развитии. Занимается с логопедом и дефектологом по настоящее время. На обследовании вступил в контакт спо­койно, внимание недостаточно устойчивое и целенаправленное, утом­ляем. Обращенную речь понимает на бытовом уровне. Короткий рас­сказ пересказал с помощью отдельных наводящих вопросов. При об­щении пользуется преимущественно простой фразой, с аграмматизмами. Звукопроизношение дефектное. Артикуляционный аппарат без патологии. Объем движений языка, губ достаточный. Заключение: задержка в речевом развитии по типу общего недоразвития.*

Психолог. Хорошее описание: *Мальчик, пять лет четыре ме­сяца. Во время исследования мальчик очень хорошо вступает в кон­такт. Ведет себя подчеркнуто правильно. Очень хочет понравиться. Изо всех сил старается произвести приятное впечатление.* (База для работы!) *На вопросы отвечает охотно. Активный словарь недоста­точный. Речь аграмматичная. Боится темноты.* (Психолог нашел, врачи прозевали.) *Один дома не остается. В деятельности избира­тельно активен. Часто не доводит начатое задание до логического конца. Требуется контроль. Мальчик отвлекаем. Реагирует на любые внешние раздражители. Не может долго сидеть на одном месте. Любит похвалу. Радуется с детской непосредственностью. Ребенок инструкцию воспринимает не сразу. Соскальзывает, не удерживает требования. Пресыщается однообразной работой. Требуется менять вид заданий. Мальчик очень хочет быть в центре внимания. Стре­мится привлечь к себе внимание. В то же время не может приме­нить собственные желания к требованиям извне. Неуступчив. Пы­тается настаивать на своем. Эмоциональные реакции выразитель­ные. Лабильный. Мальчик склонен действовать импульсивно, под влиянием сиюминутных эмоций. Запас сведений недостаточный, не­устойчивый. Интересы игровые. Познавательные мотивы сформиро­ваны слабо. Мальчик имеет сформированное наглядно-действенное мышление. Работоспособность невысокая, неустойчивая, т. к. маль­чик пресыщаем, утомляем, а также несобран, отвлекаем. Плохо пе­реносит как физическую, так и эмоциональную нагрузку.* (Опять об­ратите на это внимание: легко возбуждается.) *Память в пределах нормы. Отмечается скрытое левшество.* (Смотрите сколько: три года мальчиком занимались и ничего не видели!) *Таким образом, ис­следование выявляет неустойчивость работоспособности и невысо­кий уровень в сочетании с признаками повышенной утомляемости, пресыщаемости. Непереносимость ребенком как физической нагруз­ки, так и эмоциональных впечатлений. Среди особенностей личности обращает на себя внимание следующее: упрямство, желание настоять на своем, подверженность эмоциональным вспышкам. Стремление быть в центре внимания, но неумение это реализовать конструк­тивными способами у мальчика с недостаточными умственными достижениями на момент исследования.*

Вот такой ребенок. Мама хочет и может работать. Составляем программу, по которой мама работает. Если у вас есть какие-то во­просы по истории задайте. И попробуйте составить сами программу для этого ребенка.

*Из зала:* А сколько Вы уже с ним работаете?

- С конца ноября, потом начала декабря. Там был перерыв -мама болела. Тяжелую операцию перенесла. В общем, практически это единственный ребенок, который у них теперь может быть. По­этому сейчас мама с папой вдвоем отчаянно за него борются. Воз­можности родить еще одного ребенка она не имеет. Ребенок очень хорошее впечатление производит. И он меняется в лучшую сторону. В настоящее время ребенок больше в лечении не нуждается.

Теперь к теории. Для детей характерно патологическое со­стояние, которое можно охарактеризовать как психический дизонтогенез. Одна из особенностей - он происходит неравномерно. С рез­кими колебаниями или количественными или качественными изме­нениями в переходные возрастные периоды. Такие переходные пе­риоды у детей вы знаете. Один период от 2 до 4 лет. Второй возрастной криз - от 6 до 8 лет. И третий возрастной криз. Криз от 12 до 18 лет. Пубертатный криз. Вот этот дизонтогенез является частью послеро­дового, постнатального дизонтогенеза и зависит в первую очередь от генетических, экзогенно-органических, микросоциальных и других видовых факторов. Добавляя к тому, что написано в книгах, можно сказать, что в основе этого дизонтогенеза лежат или могут лежать те

глубинные психоэмоциональные взаимоотношения матери и ребен­ка, которые являются составной частью нашей с вами работы по ме­тоду «терапия материнской любовью».

Существуют следующие типы психического дизонтогенеза: первый - *ретардация.* Что это такое? Это нарушение темпа и сроков психического развития. Вплоть до приостановки психического разви­тия на том или ином этапе онтогенеза. Ретардация может быть тоталь­ная, либо парциальная. Тотальная - когда идет остановка развития всех психических функций ребенка. Парциальная - когда может задержать­ся та или иная функция: моторика, речь, эмоциональная сфера.

Другим типом психического дизонтогенеза является *асинхрония.* Это искаженное, дисгармоничное психическое развитие. Когда одни функции развиваются с опережением, а другие функции за­держиваются в своем развитии.

Следующей особенностью дизонтогенеза детского возраста является *высвобождение* и *фиксация* более ранних онтогенетиче­ских форм нервно-психического реагирования. Характерны приме­ры, когда говорящий ребенок вдруг перестает говорить, исчезает фразовая речь. Опрятный ребенок теряет навыки опрятности и т. д. То есть в результате той или иной экзогенной или эндогенной пато­логии происходит как бы возврат на уже пройденные этапы онтоге­нетического формирования функции. Это бывает при шизофрении, при органике, реактивных состояниях.

Психопатологические расстройства, синдромы и симптомы, являясь продукцией мозга, делятся на *продуктивные* и *негативные.*

Продуктивные являются активной патологической продукцией мозга. К ним относятся галлюцинации, психомоторное возбуждение, мании, навязчивости и т. д.

Негативные расстройства - проявления выпадения тех или иных функций. Проявляются они падением энергетического потен­циала, депрессией, аутизмом, умственной отсталостью.

Что очень важно: мы не говорим о резко выраженных, бросаю­щихся в глаза негативных и продуктивных проявлениях. Надо учиты­вать характерные для младшего возраста редуцированные, негрубо выраженные негативные и продуктивных расстройства. Вот тогда, включая их в программу, мы достаточно быстро добиваемся положи­тельных результатов. Очень важно, составляя программу, оценивать состояние ребенка, помнить и знать периодизацию развития психо­-эмоциональной сферы психической функции детей. Классификаций несколько. Но наиболее известная в мире - это возрастная классифи­кация Пиаже. У нас в России наиболее адекватной является периоди­зация, изложенная Владимиром Викторовичем Ковалевым. Вот на ка­ком уровне идет реализация психопатологии в том или ином возрасте:

• Первый период - от рождения до трех лет. Это синдромы ранней врожденной невропатии. Он характеризуется соматовегета-тивными расстройствами: повышенная общая вегетативная возбу­димость, нарушены: питание, сон, навыки опрятности и пр.,

• Следующий период - от четырех до семи лет. Психомо­торный период реагирования. Здесь, как правило, возникают мотор­ные расстройства: гиперактивность и системные невротические и неврозоподобные двигательные расстройства, тики, гиперкинезы, заикания, мутизм.

• По мере развития мозга ребенка, его психических функ­ций наступает следующий период, который начинается с шести-семи лет, - до десяти. Для этого периода характерны аффективные расстройства: дошкольные и ранние школьные страхи, психоэмо­циональная возбудимость, поведенческие реакции. То, о чем мы с вами уже говорили: настроение пониженное и т. д. Ребенок уже эмоционально, по мере развития эмоциональной сферы, реагирует на те внешние и внутренние трудности, с которыми он сталкивается.

• И наконец, подростковый период: с одиннадцати-две­надцати лет до шестнадцати-семнадцати. Реагирование идет на уровне эмоционально-идеаторном. Высшие познавательные функ­ции достаточно созрели, поэтому идет реакция и личностная и эмо­циональная. Чаще всего в этом возрасте появляются навязчивости и другие расстройства. Психопатология совпадает с психопатологией взрослого возраста. Это для нас сейчас имеет меньшее значение. Па­тологические реакции пубертатного возраста, ситуационные реакции протеста, эмансипации. Это хорошо систематизировал А. Е. Личко: группирование, сверхценные, ипохондрические симптомы подростковые, дисморфофобии[[23]](#footnote-23), анорексии, сверхценные влечения, интере­сы, философическая интоксикация и многое другое.

Приведу общепринятую классификацию психопатологических расстройств у детей:

1. Расстройства психомоторики

2. Расстройства влечений

3. Эмоциональные (аффективные) расстройства

4. Нарушения преимущественно чувственного (образного) по­знания

5. Нарушения преимущественно абстрактного познания

6. Интеллектуально-мнестические расстройства

7. Расстройства сознания

8. Негативно-дизонтогенетические синдромы

9. Продуктивно-дизонтогенетические синдромы

Остановимся на некоторых расстройствах, которые имеют наибольшее значение для нашего метода. Рассмотрим первую группу -*расстройства психомоторики.* Говоря о возможностях применения нашего метода, очень важно ориентироваться в выраженных или не­выраженных проявлениях *кататонического возбуждения.* В чем они проявляются: в бесцельной маятникообразной ходьбе, манежном бе­ге, в стереотипных подпрыгиваниях, хлопании в ладоши, выкриках, бесцельных звукосочетаниях, неологизмах и т. д. Импульсивные по­ступки по типу короткого замыкания, эхолалии, эхопраксии[[24]](#footnote-24), неле­пые вычурные движения. Что еще очень важно: отсутствие содруже­ственных движений. Ребенок гримасничает, жмурится, морщит ло­бик. К вечеру, когда он устает, состояние психомоторного возбужде­ния резко увеличивается. И, наконец, нелепое потряхивание кистями, взмахивание ручками как крыльями, перебирание пальцами, подпры­гивание на носочках и т. д. То есть вы определяете вот в этом возбу­ждении наличие нелепых проявлений. Иногда в этом хаосе мы гово­рим о невротическом проявлении. А это в общем-то кататоническое возбуждение, которое требует уже действий, выходящих за рамки наших возможностей. Это требует специального внимания.

Кроме проявлений кататонического возбуждения есть проти­воположное состояние - это *кататонический ступор.* Он, как пра­вило, до трех лет встречается редко и основные его проявления воз­никают в возрасте от трех до пяти лет: кратковременное застывание в той или иной позе, частичный или полный мутизм, замедленность, скованность в движениях, медленно говорит, медленно жует, мед­ленно одевается. Может быть временный отказ от пищи, может быть задержка мочи и кала. В дальнейшем с возрастом идет появление и усиление активного или пассивного негативизма. Что характерно для маленьких детей - кататонический ступор очень часто переме­жается с состоянием кататонического возбуждения. Когда мы имеем дело с проявлением кататонического возбуждения, в первую очередь нам приходится думать о процессуальном заболевании, т. е. шизоф­рении; но внешние проявления часто бывают и при органических психозах, реактивных психозах. Однако кататоническое возбужде­ние и ступор - это психотический уровень реагирования. Нозологи­ческая принадлежность кататонического возбуждения не исключает использования нашего метода «терапия материнской любовью». Разница только в чем? Надо все-таки искать причину в глубинных психоэмоциональных связях с матерью. Если мы их находим, то ме­тод может и должен дать эффект. Если все наши усилия идут мимо, то, по всей вероятности, мы помочь не сможем. Но не забывайте, что в последние годы речь идет о возникновении и наличии врожденной шизофрении. Шизофрения это или нет? Трудно сказать, что это та­кое. Но с шизофреноподобной симптоматикой, с кататоническим воз­буждением и пр. мы встречаемся часто.

К этой же группе относятся и сложные по происхождению (по генезу) и по проявлениям *навязчивости,* или *компульсии.* Что такое навязчивость? Это психический или психомоторный феномен, воз­никающий независимо и вопреки желанию и воле больного, причем возникает непреодолимо и с большим постоянством. В детском воз­расте - это чаще всего невротические или навязчивые тики. К тикам относятся элементарные движения, склонные к повторению. Напри­мер, учащенные моргания, наморщивание лобика, нахмуривание бровей, поворачивание головы, подергивание плечами, облизывание или покусывание губ, поправление одежды, отбрасывание волос со лба, хмыканье и т. д. В чем их особенность? Они воспринимаются детьми как чуждые. Болезненные. Часто они трактуются как дурные привычки. На начальных этапах болезни они могут быть в то или иное время подавлены волевым усилием, т. е. ребенок может их сдержать. По физиологическому механизму эти двигательные мо­торные тики можно отнести к навязчивым движениям, которые свя­заны с возникновением чувства внутреннего напряжения, внутрен­ней тревогой, протопатическим страхом и другими так называемыми смутными ощущениями. Тут наши с вами возможности огромны. Лекарства мало помогают, но что-то сдерживают. А вот работа с ма­мой направлена на снятие эмоционального напряжения ребенка (ко­торое чаще всего связано с депривацией, которую надо найти, рас­крутить и т. д.), помогает преодолевать эти тики. У маленьких детей тики сопровождаются ощущением чуждости, но у самых маленьких детей чувства чуждости может и не быть. Особенно, если тики носят примитивный характер: моргание и т. д. К сожалению, тики иногда возникают до года. Но наиболее часто, как уже говорилось, - в воз­расте моторного реагирования, в возрасте от трех до семи лет, т. е. это моторный уровень эмоционального психического реагирования.

Навязчивые тики постепенно усложняются, фиксируются и переходят в навязчивые движения. Они могут из монокомпонентных становится многокомпонентными, т. е. не только жмурение, морга­ние, подергивание плечиком, но возникают довольно сложные ри­туалы и навязчивые действия, и само состояние приводящего к ним эмоционального напряжения может достигать фобического уровня. К навязчивым действиям относятся сложные нарушения, состоящие из разнообразных произвольных движений с тенденцией к повторе­нию этих движений и действий. Преодолимы они уже с трудом. Вы­полнение их на время освобождает больного от навязчивых страхов и опасений. Структура моторных нарушений усложняется и соеди­няются компоненты не только внутреннего напряжения, но уже час­тично ритуальных действий: если не сделаю, то произойдет то-то; если не сделаю, мама умрет; если не сделаю, мама не придет домой и т. д. Сложная и строгая последовательность этих действий выпол­няется обязательно: нельзя ребенка, младшего подростка заставить изменить систему навязчивых движений. Попробуйте как-нибудь: ему надо 25 раз подпрыгнуть, 23 раза не дают эффекта, надо именно 25 раз и т. д. Сложная и строгая последовательность действий при­водит к возникновению навязчивых ритуалов. То есть они становят­ся ритуальными действиями. У детей это проявляется, когда они моются, когда они одеваются, когда они ложатся спать и т. д. Чаще всего навязчивые действия встречаются при двух нозологиях: при неврозах навязчивых действий, неврозах навязчивых страхов и при шизофрении. И вот здесь трудна дифференциальная диагностика. Строится она на следующем: при неврозах прослеживается тенден­ция к усложнению, обрастанию дополнительными деталями, а при шизофрении - тенденция к регрессу: упрощаются, становятся более примитивными и т. д.

Иногда нам нужно проводить дифференциальную диагности­ку между невротическими и неврозоподобными навязчивыми дейст­виями, но вообще деление на невротические и неврозоподобные рас­стройства одними психиатрами принимается, другими отрицается. Тенденция выявления неврозоподобных расстройств началась с ра­бот Владимира Ковалева. Вот деление по Ковалеву: о неврозоподобной природе тиков и навязчивых действий говорит отсутствие аф­фективного компонента, т. е. эмоционального переживания и отсут­ствие чуждости этих явлений. Эти проявления при неврозоподобных состояниях более элементарны и монотонны, и в них определенно прослеживается монотонный ритм. Дети не пытаются их скрывать и бороться с ними: есть и есть. И что самое важное, очень часто тики и навязчивые действия сочетаются с проявлениями психорганического синдрома. К ним относятся заикание, энурез, психопатоподобные поведенческие проявления, синдром гиперактивности. Невротиче­ские навязчивости могут носить характер более или менее изолиро­ванный - в виде инкапсулированной системы ритуального действия, а проявления психоорганического синдрома нет. А вершиной гиперкинетической болезни является синдром Жиля де ля Туретта. Появ­ляется звуковое оформление, иногда неопределенные звуки, иногда мяуканье, хрюканье и т.д. Следующим этапом является появление охульных слов, непроизвольные ругательства, которые выскакивают из человека. И ничего не можешь сделать. Очень часто это сочетается с мощным гиперкинетическим синдромом. По литературным данным, в основе синдрома Жиля де ля Туретта может лежать шизофрения.

Очень важно нам с вами знать и уметь дифференцировать ти­ки и гиперкинезы с психомоторными, пароксизмальными расстрой­ствами, пароксизмально-судорожными расстройствами. Для паро­ксизма характерны следующие признаки: внезапность возникнове­ния и внезапность обрыва, прекращения. Второй признак - стереотипность пароксизма. И определенная периодичность. Итак, паро­ксизмы возникают и прекращаются внезапно, они носят стереотип­ный характер и подчиняются закону определенной периодичности. Во время пароксизма моторные нарушения автоматизированы, и, как правило, пароксизм протекает на фоне сумеречного состояния соз­нания и сопровождается последующей амнезией. Для маленьких де­тей они очень элементарные, чаще всего проявляются в форме оральных автоматизмов. К ним относятся кратковременные присту­пы глотательных, жевательных, сосательных движений, сопровож­дающиеся обильным слюнотечением. Проявляются чаще всего во сне или сумеречном состоянии сознания. Чем старше ребенок, тем больше усложняется пароксизм, и в более старшем возрасте, на фоне сумеречного изменения сознания появляются потирание рук, пританцовывание, бессвязное проговаривание слов, раздевание и т. д. А в школьном возрасте наблюдается дальнейшее усложнение паро­ксизмов, они становятся более грубыми, появляется агрессия, немо­тивированное нарушение поведения, амбулаторные автоматизмы. Это уход и бродяжничество. Подросток, живущий в Москве, вдруг обнаруживает себя на Дальнем Востоке: автоматически уехал из Москвы, совершал целую гамму направленных действий, а состоя­ние сознания оставалось у него сумрачное. Что еще характерно для детей - это большое включение в автоматизмы вегетативных рас­стройств. Многие детские психиатры знают, что иногда при эпилеп­сии единственным проявлением приступа являются боли в животе, рвота, иногда энурез и т. д. Ну, и по нозологии - это, в основном, эпилепсия, не надо ее пропускать. Из всех вариантов эпилепсии это более характерно для височной эпилепсии.

Принципиальное значение в детском возрасте имеют *расстройства влечений.* Что такое влечения? Это малоосознанные и даже неосознанные побуждения, физиологическую основу которых составляют инстинкты. Инстинкты так же, как влечения, бывают: повышенными, ослабленными, извращенными, импульсивными, т. е. непреодолимыми. Для детей характерно и чаще всего встречается расстройство *влечения к пище,* которое проявляется снижением ап­петита, избирательностью в еде, извращением пищевого рефлекса, а у самых маленьких - срыгиванием, рвотой. В методе есть фраза: «Ты хорошо кушаешь и поэтому быстро растешь и развиваешь­ся». При необходимости индивидуально включается и настройка на « определенный вид еды, пищевые продукты. Но бывает и повышение аппетита. Повышенное влечение к пище - для нас это имеет прин­ципиальное значение - происходит на фоне хронических, психотравмирующих переживаний. Насыщение или пресыщение на время как бы компенсирует отрицательные эмоциональные переживания, внутреннее напряжение: наелся - вроде бы отпустило. Вот вчера и позавчера я контактировал с подростком, у которого неудачная лю­бовь в четырнадцать лет. Мальчик эндокринный, но он не гипогенитальный эндокринопат, а наоборот, гипергенитальный, т. е. в четыр­надцать лет он уже зрелый мужчина с усами, нормально развитым половым органом и пр. Он учится в восьмом классе математической школы. Там двадцать парней и четыре девочки. На свое несчастье он влюбился в одноклассницу. А девочка незрелая, у нее очень жесткая, строгая мама. Начались всякие трудности. Вначале они говорили друг другу, что любят друг друга, а потом девочка сказала юноше, что она его не любит, и перестала с ним встречаться. Подросток дал тяжеленную реактивную депрессию, его пытались лечить амбулаторно, но встал вопрос о стационировании.'Уговаривая его на лече­ние в больнице, я начал расхваливать отделение. Я иногда это де­лаю, ведь есть за что отделение похвалить-то. Он внимательно слу­шал, я спросил: «Алеша, у тебя есть по этому поводу вопросы?». И знаете, какой он вопрос задал, потрясающе: «А как там со жрат­вой?». Свое напряжение он глушит, и что совершенно характерно - глушит насыщением, едой.

Следующая группа влечений, кроме пищевых, - это *сексуальные* влечения. В чем у маленьких детей это проявляется? У маленьких де­тей это стереотипное манипулирование с половыми органами. Внешне ребенок краснеет, покрывается потом, шумно дышит - все как бывает при сексуальных эксцессах. В дошкольном возрасте, и особенно это характерно для детсадовских детей, существует тенденция показывать свои половые органы, рассматривать и трогать половые органы других детей, обнимать, целовать друг друга, прижиматься к ногам, к ягоди­цам взрослых и т. д. Есть целые детские сады, которые заражены все­ми этими сексуальными вещами. И как может быть иначе, если маль­чики и девочки лежат рядом в кроватках и не спят днем? Конечно, персонал в это время кушает, а дети лазают друг к другу. А потом их всех рассаживают на горшки: несмотря на пол, и мальчиков, и девочек рядом. Конечно, в детских садах ничего не учитывается.

Существуют еще и условно сексуальные действия. Когда вы сталкиваетесь с этим не забывайте, что причины надо искать очень глубоко в психологии материнских отношений. Это яктация - одно­образные раскачивания туловищем и головой. Лежит ребенок на по­душке и протирает себе до плеши головку. Или сидит и раскачивает­ся. К условно сексуальным действиям относится и энкопрез: не только пачкание штанишек, а при различных нозологиях то, о чем мы с вами говорили, - размазывание кала. К условно сексуальным действиям относится трихотиломания. Трихотиломания - это выдер­гивание волос. Бороться в подростковом возрасте невероятно слож­но, а при появлении в детском возрасте можно - по нашей методике. К сожалению, эти дети в первую очередь попадают к кожникам, к дерматологам. Их мажут различными мазями, а волосики не растут, Что характерно для трихотиломании, как ее можно заподозрить? Во-первых, очень своеобразное выщипывание волос. Это не тоталь­ное облысение, а гнездное. Во-вторых, часто выдергиваются не только волосы на голове, но выдергиваются брови, ресницы. В более старшем возрасте выдергиваются волосы в подмышках и на лобке. Характерно, что в начальный период ребенок испытывает сладостно болевое чувство, а затем все это становится автоматическим действием, навязчивым - он смотрит телевизор и в это время дерет свои волосы. Характерно, и это очень важно знать и прослеживать, что ребенок де­лает с волосом. Бывает просто так выдергивает и бросает волосы на пол, но, как правило, трихотиломанию мы относим к условно сексуаль­ным действиям. С волосом совершается определенный ритуал: от него откусывается луковица, им раздражаются губы, вызываются опреде­ленные сексуальные ощущения, затем волос проглатывается и у детей возникает явление гиперацидного гастрита. Вся слизистая желудка у них как бы утыкана волосиками, которые они проглотили.

Следующая группа. *Агрессивно-садистическое поведение,* кото­рое может проявляться с раннего возраста, особенно часто у маленьких детей в период возрастного криза от двух до четырех лет. Эти дети стремятся причинить физическую боль или нравственные страдания окружающим. При этом они испытывают определенное сексуальное удовольствие. Они получают удовольствие, когда ударяют мать, братьев, сестер. Любят смотреть, когда гибнут насекомые: бабочки, жуки, терзают животных. В дошкольном возрасте диапазон начинает расширяться. Дети активно изводят взрослых, мучают животных и стремятся совершить определенные негативные действия, вызывающие отвращение у взрослых, что взрослые не приемлют, от чего их тошнит и мутит. В школьном возрасте эти извращения становятся еще более грубыми. Начинают изводить больных, более слабых, мучают стари­ков, издеваются над близкими, сверстниками, проявляется тенденция клеветать на них. Иногда школьники убивают взрослых и т. д. Особен­но опасно то, что в подростковом возрасте агрессивно-садистическое поведение сочетается с возникновением агрессивно-садистических фантазий. К сожалению, сегодня достаточно вечером включить телеви­зор - и не найдете ни одного канала, где бы не убивали, не текла кровь, где не бьют и не насилуют. Чаще всего агрессивно-садистические дей­ствия свойственны мальчикам. Нозологически наиболее жестокие и извращенные формы наблюдаются при шизофрении. Они часто яв­ляются составной частью или предвестником гебоидной шизофрении, гебоидного синдрома, гебефрении. Но садистические действия наблю­даются и при формировании психопатии: особенно истероидные, воз­будимые, эксплозивные; при конституциональных, органических пси­хопатиях и при органических психопатоподобных состояниях.

К инстинктивной сфере относятся следующие проявления. Повышенный *инстинкт самосохранения',* дети боятся новизны, не­знакомых лиц, поэтому они как бы привержены рутине, трудно ме­няют ситуацию, привержены к заведенному порядку. Инстинкт са­мосохранения характерен для детей с врожденной невропатией, для детей с ранним детским аутизмом. Но встречаются и при шизофре­нии, при формирующихся психопатиях и т. д. При возникновении агрессивности мы как бы имеем сочетание - это опять для нас очень важно конституциональных особенностей личности и приобретен­ных ею свойств за счет социально-психологических факторов, в ча­стности при фрустрации и депривации.

В периоде упрямства - первом возрастном кризе от двух до четырех лет - возникают *агрессивные вспышки.* Дети неустойчивы, конфликтны, упрямы, отказываются от еды и других необходимых действий. При патологически протекающем периоде упрямства ста­новятся очень агрессивными по отношению к матери и близким.

Ну, и в заключение, особая форма, встречающаяся у детей, -*импульсивное влечение.* У детей, старших детей - это влечение к ог­ню (пиромания), к бродяжничеству (дромомания) и воровству (клеп­томания). Мы очень часто не учитываем, что это влечение, и начи­наем применять меры социального воздействия.

Лекция 10

ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНАЯ ЛЕКЦИЯ. ПОНЯТИЕ И СОДЕРЖАНИЕ МАТЕРИНСКОЙ ЛЮБВИ

Еще один очень интересный ребенок.

*Мальчику восемь с половиной лет, зовут его Даниил. Он из маленького северного города. Жалобы: эмоциональная лабильность, изменчивость поведения: то ласковый, то агрессивный; неприятные ощущения в теле, которые он описывает так: «Тошнит в глазах, тошнит в писе». И тошнит когда он смотрит на определенные продукты, особенно сладкие: варенье, сгущенку. Очень тревожный. В состоянии стресса у него синеют губы, он белеет, замирает, по­том долго возвращается к ситуации, которая заставила его так волноваться. Когда он засыпает или просто закрывает глаза, у него появляется ощущение полета по комнате или ощущение вращения ног. Алгические синдромы: головные боли, боли в глазах, в ногах. Бо­ли в ногах усиливаются при зевании. Когда у него «тошнит в писе», он сильно напрягает мышцы живота. Боль в гортани, которая от­дает в плечи и в бок.*

История семьи, история жизни. *Маме 46 лет, мама с высшим образованием, педагог. Один раз обращалась к психиатру по поводу чувства нехватки воздуха. Папе 45 лет, он физик-атомщик. Есть брат, сводный по маме, от первого брака, ему 24 года, студент. Восьмая беременность, все предыдущие закончились выкидышами. Эта беременность протекала с токсикозом, отеками. На шестом месяце беременности папа стал отлучаться из дома и выпивать. Мама очень расстраивалась и думала, что не стоит ребенка остав­лять, лучше бы он умер. Но ничего не сделала, мысли эти постепен­но прошли. Роды: отошли воды, схваток не было. В роддом везли по очень тряской дороге. Схваток все еще не было. В роддоме роды стали вызывать. Вручную раскрывали шейку матки, потому что, как сказали доктора, мама не была подготовлена. Потом у врача лопнуло терпение и со словами «О ребенке уже и думать нечего, тебя бы спасти», врач вышел звать подмогу. Акушерка со словами «Давай быстренько, пока его нет» что-то сделала, повернула рукой головку ребенка, и начались потуги.* (Потрясающе! Наверное, было лицевое предлежание.)

*Через десять минут родился мальчик, вес 3200, рост 50 см. Несколько минут не кричал. Маме, когда она первый раз увидела сына, бросился в глаза синий шрам. Оказалось, что это след от пу­повины, он был от глаза до противоположного виска, и вся головка была как бы расцарапана ногтями (так расширяли шейку матки).*

*Из зала:* Если была странгуляция, то не было ли асфиксии в родах?

- Могла быть, он лбом прижимал пуповину, у него лицевое предлежание было. По крайней мере, если акушерка развернула ре­бенка и за десять минут мать родила, то, вероятно, она сделала то, что врач не умел или не сообразил. Надо думать, что выраженной асфиксии не было, потому что в первый же день он был приложен к груди и с удовольствием воспользовался этим предложением. Ребе­нок выписан из роддома в срок.

Основные события его жизни. *В три месяца подрезали корот­кую уздечку языка. В шесть месяцев сел, стал проситься на горшок. Спал беспокойно. В одиннадцать месяцев стал ходить, опираясь на носочки. С восьми месяцев он стал ночью часто вставать: просто тихо встает, держится за решетку кроватки, долго смотрит пе­ред собой. Мама укладывает его, но через час-другой он снова под­нимается. сидит, раскачивается, поет песенку или сосет палец. Сосал палец часто, соску отвергал. Сосредоточенно изучал игруш­ки. Охотно шел на руки ко всем: и к своим, и к чужим. В одинна­дцать месяцев заболел ангиной и отитом на фоне фебрильных судо­рог. Наблюдалась аллергическая реакция на пенициллин и гентамицин. Стал сосать соску, но предпочитал все-таки палец. Больше времени стал уделять изучению игрушек. После года мог долго обходиться без общества и тихо играть сам. Ходил, опираясь на носочки, раскачивался и пел песенки, при этом постукивал затылком о спинку кровати. Эта привычка по­стукивать затылком о спинку кровати у него сохраняется до сих пор. В год и два месяца - пневмония повторно, фебрильные судоро­ги. Обратились к невропатологу, стали наблюдаться. Сделали эн­цефалограмму, которая выявила пароксизмальную активность на функциональные нагрузки. Спит беспокойно, стонет, вздрагивает.*

*В два года и один месяц в деревне соседская девочка двух лет упорно отнимала у него игрушки. Он сначала плакал, переживал, потом встал на носочки, расширил глаза, вытянул лицо, подвернул язык под нижнюю губу и понесся на врага. С тех пор повторял это много раз, и соседские дети, увидев эту мимику, подвернутый язык, уже знали, что будет, и разбегались.*

*В два с половиной года пошел в детский сад. Там играл дос­таточно мирно, но очень уставал. В саду был до двух часов дня, по­том его мама забирала, отвозила домой. Он тут же укладывался спать и до шести часов спал. Воспитатели отмечали, что мальчик грустный, вялый, старается уединиться.*

*Следующее лето в деревне. Возраст - три года. Мама беседует о стрекозе, которая сидит на цветке. После беседы мальчик поймал стрекозу и раздавил ее. Мама провела воспитательную беседу, что нехорошо обижать маленьких стрекоз, но беседа не произвела ни­какого впечатления: и дальше давил стрекоз, гусениц. Был возбуди­мым и раздражительным.*

*Три с половиной года. Дома. Неожиданно открылся лифт, из него гавкнула большая собака и чуть не укусила мальчика. С тех пор боится собак. После этой встречи с собакой несколько часов не раз­говаривал ни с кем и долго спал. По-прежнему его любимое занятие -раскачиваясь на диване, биться головой о спинку. При этом может мычать какие-то песенки. Любит собирать пазлы, строить из «Ле-го» какие-то замысловатые конструкции. Для себя рисует длинные железнодорожные пути, спирали, лабиринты. Предпочитает один цвет, как правило, темно-синий или черный. Окулист выписал очки -гиперметропия. Логопед поставил диагноз: сложная функциональ­ная дислалия. Но при этом он быстро запомнил все буквы и почти самостоятельно к четырем годам научился читать.*

*С четырех лет посещал класс развития дошкольников. Мате­риал усваивал хорошо, с детьми играл, но быстро уставал. Форма отдыха - биться о диван затылком. Задает взрослым много вопро­сов. Иногда после игры с детьми или прогулок очень возбуждается и даже родителей прогоняет со словами: «Я не хочу вас видеть, уйди­те». Когда все уходят, он долго бьется о спинку дивана, потом засы­пает или приходит к родителям с пальцем во рту. Очень не любит, когда его гладят по голове, поруке. Отводит мамину руку и говорит: «Не надо, не хочу». Сам может долго гладить маму или папу.*

*Пять лет. Много читает, мечтает о школе, часто грустит. Погладить себя не дает. Иногда разговаривает во сне. Соседка ска­зала, если мальчик будет биться головой о диван, она ему уши ото­рвет. Мальчик испугался, два месяца, сдерживал себя. Заболел грип­пом, и все началось опять.*

*В шесть лет пошел в первый класс. Очень строгая учительница. Возник страх что-то забыть или опоздать в школу. До школы три ми­нуты ходьбы. Мальчик встает за полтора часа, около часа бьется го­ловой о спинку дивана, потом за полчаса выходит в школу, по нескольку раз проверяя, не забыл ли что-нибудь. Тревожный. Появились боли в глазах, боли в ногах и последний месяц ощущение, что «тошнит в писе».*

*Недавно был эпизод - вспышка агрессии в отношении мамы. Он, глядя ей в глаза, прямо в лицо кинул карандаш. Минут через де­сять отошел и очень переживал, что так случилось. Иногда он ле­пит человечка и стеклом распиливает его на части. Год назад мама заметила, что он давит пальцами рыбок в аквариуме и кормит эти­ми кусочками других рыбок. Очень любит строить из разных конст­рукторов, из «Лего». На бумаге рисует планы различных деталей, лабораторий. Любит рассказывать о своих изобретениях и чтобы его внимательно слушали. В школе боится учительницу, но любит ее, и недавно сказал родителям, что она умнее их, она больше знает.*

Мальчика привезли на консультацию в б-ю детскую больницу.

Ему предложили стационар, мама отказалась. В два года лежал в больнице в соматическом отделении по поводу бронхопневмонии. В психиатрических стационарах он не лежал. Из лекарств получал сонапакс, амитриптилин, на ночь лепонекс. Состояние ненадолго улучшалось, потом опять все возобновилось.

Статус: *Выглядит на восемь лет. Нежный, худенький, похож на маму. Есть признаки вегетативной дисфункции. Контакту дос­тупен. На вопросы отвечает охотно. Жалуется на боль в глазах, «тошноту в писе». Отмечается задержка стула, снижен аппетит. Эмоционально маловыразителен. Хорошее настроение бывает ред­ко. Отмечаются трудности засыпания, устрашающие сновидения. Часто ссорится с родителями и считает себя виноватым. Может ударить, если сильно зол.*

Консультирован на кафедре детско-подростковой психиатрии, психотерапии и медицинской психологии. Поставлен предваритель­ны диагноз: рекуррентное депрессивное расстройство, текущий эпи­зод, средней степени с соматическими симптомами у акцентуиро­ванной личности. Мама отказалась от госпитализации. Перед самым отъездом пришла ко мне.

Часто приходят, когда уже поздно. Еще раз прошу обратить внимание на одну его особенность. Он сладкого не ест. Яблоки еще как-то ест, но когда он видит сгущенку, варенье, ему становится плохо. До сих пор никто не удосужился посмотреть у него в крови сахар. Окулист выявил изменения, динамика какая-то есть. На энце­фалограмме тоже динамика положительная, но были патологические изменения в правой височной доле.

Теперь о методе. Вы знаете, мама берет лист бумаги и пишет все жалобы. Это очень важно. Мама берет тетрадку, и вы можете попросить ее описать жизнь ребенка. Она сделает это в спокойной обстановке, и описание будет гораздо полнее и интереснее.

*Из зала:* Он любит смотреть ужасы по телевизору?

- Телевидение как-то в его жизни большого значения не име­ло. Он больше любит оставаться один. От людей он быстро устает. Обратите внимание на высокую истощаемость, сенестопатические нарушения. Мы так и не смогли разобраться, что это такое «тошнит писю». И мама не смогла нам помочь разобраться. Важно отметить что, когда мы проводим суггестию с маленькими детьми, то надо использовать терминологию, которая принята в семье. Поэтому мы в программу ввели «тошноту писи», хотя и не до конца понимаем, что это такое.

*Из зала:* Был эпизод, когда папа запил. А как сейчас у мальчи­ка отношения с папой, все хорошо?

- Тут совсем другая ситуация. Все хорошо, но папа с мальчи­ком почти не общается. Папа живет в семье, но эмоционального об­щения мало. Папа как-то неловко себя чувствует. Пару раз взял его с собой в гараж. Мальчик там что-то не то сделал, папа его обругал и больше не брал.

Однажды у него возникло состояние полового возбуждения (8,5 лет), он привлек внимание мамы на это состояние, сказал: «Ма­ма, посмотри какая пися».

*Из зала:* Мама ласковая? Брала его в детстве на руки? Откуда это раскачивание?

- Мама хорошая, внимательная. Она его качала таким образом. По всей вероятности отсюда фиксация пошла. Когда мы ее спросили, как она себя чувствовала после родов, ответила, что очень устала, и эта усталость очень долго не проходила. Переживания, наверное, бы­ли связаны с папой - он не травмировал ее, просто тихо пил.

С этим мальчиком все сложно. Нозологически диагноз не был уточнен, больше дается симптоматическая классификация. Под эту классификацию можно подогнать любого, в том числе этого ребен­ка. Но понятнее, что это такое, не становится. Тут целый набор па­тологии: и какие-то агрессивные комплексы, и ретардация, и аффек­тация, влечение - сосание пальца, и пр. Агрессия, жестокость: он терзает, уничтожает насекомых. И астения, глубинная психосомати­ческая астения. Он устает на занятиях и не дает себя трогать. А сам ласкается. Есть какая-то повышенная, извращенная кожная чувстви­тельность. Голова: у него болит что-то там внутри - «тошнит голо­ву». Все тошнит: и глаза, и голову, и писю. Но на истерию не похо­же. Явное нарушение сахарного обмена. Уж очень всего много.

У него есть много моментов, которые невропатологи описы­вают как вертебробазилярную недостаточность: и тошнота, и голо­вокружение, и рисунки в темном цвете, и череп с усиленным веноз­ным рисунком.

*Из зала:* Со школой справляется?

- Но с особенностями: учительницу любит больше, чем маму с папой потому, что «она умнее», в ребятах в классе он не нуждает­ся. А с братом отношения хорошие, потому что он живет отдельно - брат сводный.

*Из зала:* Сколько лет папе, есть ли у него еще дети?

- Папе сорок пять лет, первый раз женат, других детей у него нет. У мамы есть - от первого брака.

*Из зала:* А медикаментозное лечение?

- Медикаментозное лечение особого эффекта не дало. Асте­ния еще больше усилилась. Его вели как депрессивного больного. *Из зала:* А психолог смотрел, там нет вычурности поведения?

- Вычурность и манерность определяет психиатр, а вот осо­бенности мышления - тут без психолога трудно. *Из зала:* А психиатры смотрели его?

- Психиатры его смотрели и многократно. Я вам могу зачи­тать, что написал один психиатр, фамилию называть не буду: *«Кон­такту доступен, на вопросы отвечает охотно, жалуется на боли в глазах, «тошноту в глазах и писе», на задержку стула, снижение аппетита. Эмоционально маловыразителен, настроение снижено, хорошее настроение бывает редко. Отмечает трудности засыпа­ния, устрашающие сновидения. Часто ссорится с родителями и считает себя виноватым. Может ударить, если сильно зол».*

Заключение: *депрессивное состояние у ребенка с шизоидными личностными чертами.*

Когда они привезли это заключение домой, то на месте туг же поставили диагноз - шизофрения. И практически по месту житель­ства он идет как шизофреник.

*Из зала:* А как расценили ночные вскакивания в раннем дет­ском возрасте? Наговаривал что-то во сне, бормотал, напевал. И в височной области изменения на энцефалограмме?

- На энцефалограмме пароксизмальная активность в ответ на гипервентиляцию, без указания очага. И диффузные изменения, как в большинстве заключений пишут. Делали компьютерное обследо­вание на Севере, но никаких изменений не нашли. И, конечно, он агрессивный, возбудимый, истощаемый. Там, как мы говорим, и ме­талл и стекло.

*Из зала:* Симптоматика укладывается в эпилептоидный тип: взрывчатый, агрессивный, причем с последующим раскаянием. Это характерно для эпилептоида. У него были в детстве моменты, когда он вставал, держась за спинку кровати, его надо было разбудить и заново положить спать?

- Для маленького трудно сказать, но похоже. С другой сторо­ны, он ласковый.

*Из зала: А* эпилептоиды бывают ласковые.

- Он может быть и такой и сякой. И жестокий: как он уничто­жает все живое, слабое вокруг.

*Из зала:* Может быть, обратить внимание на возможную орга­нику? А с другой стороны, у него есть возможность высокого саха­ра. Может быть и ретинопатия диабетическая. Что у него с глазами?

- Гиперметропия, со слов мамы. И на дне извилистые сосуды, какие-то легкие гипертензионные явления.

*Из зала:* Сосуды мозга тоже могут быть изменены.

- На всякий случай, не надо сбрасывать то, что он живет в районе Кольской атомной станции. Мне как-то довелось работать в Чернобыльской зоне, смотреть там детей. Чего только нет у этих детей: и такая же астения, гиперчувствительность, истощаемость, и физические нарушения. А еще и особенности полярного климата?

Темнота, вечная мерзлота... Кольский полуостров требует особых условий, привыкать надо.

Мы вам сейчас изложим программу и посмотрите, как этому ребенку мы начали помогать. Мама начала работать. Мы ее на это тщательно настраивали. Она сначала не понимала никак, потом мы ее настроили, обучили.

Пробуем составить программу для этого ребенка. Начнем с самого начала, повторенье - мать учения:

- Я тебя очень-очень сильно люблю.

- Ты самое дорогое и родное, что у меня есть.

- Ты моя родная частичка, родная кровиночка.

- Я без тебя не могу жить.

- Все тебя очень сильно любят.

Можно в эту фразу вместо «все», вставить «я и папа».

- Ты сильный, здоровый, красивый мальчик.

- Ты хорошо кушаешь, и поэтому быстро растешь и раз­виваешься.

- У тебя крепкие и здоровые сердечко, грудка, животик.

- Ты красиво двигаешься.

- Ты закаленный, редко и мало болеешь.

- Ты спокойный мальчик.

Когда мы узнали, что происходит с сахаром, появилась фраза:

- У тебя хорошо работает поджелудочная железа и все сис­темы, которые обеспечивают нормальное содержание сахара в крови.

- У тебя хорошие крепкие нервы.

- Ты добрый мальчик. Тебе совсем не нравится злиться, ругаться, ссориться.

- Тебе совсем не нравится делать окружающим плохо и больно.

- Ты спокойно относишься, когда тебя гладят по головке и ручке.

- Тебе совсем не нравится биться головой о спинку дивана.

- Ты смелый мальчик. Ты спокойно и хорошо себя чувст­вуешь, когда встречаешься с собачками.

- Ты хорошо себя чувствуешь, когда находишься в школе.

- У тебя хорошо развивается головка и ум. В головке у те­бя всегда приятное ощущение. Ты все хорошо понимаешь и за­поминаешь.

- У тебя всегда хорошее настроение. Ты любишь улыбаться.

Программа должна быть индивидуальной.

- У тебя в головке все в порядке.

- Твои глазки не тошнит. В них всегда приятное ощущение.

- Твою писю не тошнит.

- Ты хорошо спишь. Ты легко и быстро засыпаешь.

- Ты видишь только хорошие добрые сны.

- У тебя нормализуются обменные процессы и хорошо ра­ботает поджелудочная железа. (Слова для ребенка сложные, но в данном случае заменить их ничем нельзя. Очень важно объяснить маме, как происходят эти процессы, чтобы она во время передачи фразы четко представляла работу поджелудочной железы.) У тебя в организме нормализуется усвоение сахара.

Заключительная часть.

- Я забираю и выбрасываю твою раздражительность, твое плохое настроение и сердитость.

- Я забираю и выбрасываю твою тошноту в головке, в глазках и в писе.

- Я забираю и выбрасываю твою привычку биться голо­вой о диван.

- Я забираю и выбрасываю все твои страхи.

- Я забираю и выбрасываю твою привычку убивать насе­комых, у тебя пропадает желание это делать, и тебе становится это очень неприятно.

- Я даю тебе уверенность в твоих силах.

- Я тебя очень люблю.

С тем семья уехала в город Полярные Зори, и мама обещала писать о всех деталях проводимой работы.

Поймите, насколько сложно было составлять программу. Пси­хотерапия требует прицельного удара, и размазывать программу не­хорошо. В задачу психотерапии входит так формулировать наши фра­зы, чтобы они попадали точно в цель. А не уподоблялись бы газовому облаку, которое окутывает туманом. Поэтому при таком обилии син­дромов и симптомов, при их сложном переплетении, трудно было со­ставить программу. А что из этого получится, как она будет работать, как она обогатит нас - это мы узнаем позже. Одно дело, пришел чело­век, у него четко очерчена симптоматика: у ребенка страхи, расстрой­ство сна. Тут все ясно - недостаток любви, искажение и пр. А тут все намешано, больше неврологии, и о психиатрии надо думать!

*Из зала:* Как быть со словами, которые ребенок не знает и по­нятиями, которыми ребенок не оперирует? Например, с термином «поджелудочная железа»?

- Вопрос очень сложный. Желательно использовать слова, ко­торые ребенок знает. Во втором блоке есть слова «твоя поджелудоч­ная» и «обмен». В четвертом блоке это уже можно, там уже мама выбирает то, что она видит и знает. Когда мама первый блок дает, совершенно не обязательно, чтобы ребенок все понимал, но жела­тельно. Второй и третий блоки - надо, чтобы ребенок понимал, о чем мы говорим. Поэтому необходимо стараться приблизить форму­лы к его возможностям. В четвертом блоке, мне кажется, можно да­вать то, что мама видит, что мама считает нужным.

*Из зала:* Ему внушают какие-то чудесные ощущения в голове, в глазах. Неприятные ощущения - это другое. Когда все в порядке в голове - это просто хорошо. А когда приятные ощущения, это может быть, например, с той «писькой», которую руками «не сломаешь». Это тоже может быть приятное ощущение. Мы делаем негатив. «Не тошнит», например. Что мы ему вкладываем взамен?

- Замечание приняли, будем думать. Вопрос о частице «не»? Это мое личное мнение: когда мы отменяем «у тебя не будет» - это одно, а когда мы действуем на чувствительную сферу, «нравится -не нравится» - это другое.

Вопрос обсуждается по существу: как обходить негативное отменяющее внушение? Мой вам совет, купить книжку «Обещание на рассвете» и прочитать ее. Я читаю ее по пять страниц в день, принимаю как лекарство. Автор - Ромен Гари. Он выходец из старой России. Книжка совершенно необыкновенная. Он серьезно критику­ет психоанализ - это надо почитать! Это автобиографические вещи. Раз уж у нас зашел разговор о «приятном в глазах», можно обра­титься к описанию его детства. Первое его мощное сексуальное чув­ство было к работнице, у которой, с его точки зрения, были очень стройные красивые ноги и совершенно потрясающая попа. Когда она убиралась наверху, стоя на лесенке, он всячески изощрялся, что­бы увидеть эту попу. После этого на уроках он сидел и смотрел на учителя, но в глазах он видел только эту попу. Учитель говорил: «Я никак не могу понять, более прилежного ученика я не встречал. Но почему же ты ничего не понимаешь?».

Он пишет об этих приятных ощущениях, которые он совер­шенно четко видел. Там мы встречаемся сразу с психоанализом психодинамической психотерапией. И, самое главное, в этой книге есть стопроцентное подтверждение нашего с вами метода. Мама да­ла мощную установку, такую информацию в детстве - все, что было не реализованного у нее, все свои стремления. И он всю жизнь реа­лизовывал. Например, когда соседи всего этого не принимали (это было еще в Вильно), мама устроила дикий скандал в доме. Все там издевались над ними, кроме одного старого человека, который все очень внимательно выслушивал. Потом стал приглашать мальчика к себе, угощал его рахат-лукумом. Мама очень поддерживала эти от­ношения. Он говорил: «У меня к тебе только одна просьба. Когда ты станешь великим человеком (а мама внушала, что он будет великим человеком), когда ты будешь где-то выступать, ты говори, что в Вильно живет вот такой старый человек». Дальше он рос во Фран­ции и действительно стал по-настоящему крупным человеком. Он был консулом Франции в Америке. Первый раз эту просьбу он осу­ществил, когда в составе французский эскадрильи приехал в Англию и их принимала королева. Когда она всех поздравляла, он вдруг чет­ко заявил: «А вы знаете. Ваше Величество, что в Вильно жил такой-то человек?» И дальше он рассказывает, что, где бы он ни выступал, по телевидению и пр., он всегда помимо своей воли произносил эту фразу. Вот, что значит суггестия, идущая из глубины души, из дет­ства. Поэтому наш метод обладает очень большой силой, обладает пожизненной силой. Учтите это. А книгу эту почитайте. Там есть все. Особенно важно материнское воздействие. Она вводила ему в сознание, вводила в него эту информацию всей своей жизнью.

Он давит гусениц, жучков, бабочек, рыбок и получает удо­вольствие. Как вы скажете?

*Из зала:* Тебе нравится рассматривать, тебе нравится, чтобы они были живые, в природе. Ты любишь рыбок, стрекоз. Тебе про­тивно давить.

- Может быть, оттого, что противно, он и получает главное удовольствие. Трудно сказать, может быть, ему и надо это ощуще­ние живой плоти в руках. Это вопросы спорные. Можно сказать так:

«Ты не получаешь удовольствие, причиняя боль или даже уби­вая живые существа».

*Из зала:* Он в школу ходит? Как справляется с программой? Как с детьми?

- В школу ходит, с детьми ему безразлично, а с программой справляется. Очень любит учительницу, которую считает умнее, чем мама с папой.

В настоящее время лечение продолжается. Мама регулярно присылает отчеты, на основании которых вносятся соответствующие изменения в индивидуальную программу. Сейчас у ребенка состоя­ние заметно улучшилось.

Основной психотерапевтический метод - гипноз. В гипнозе нужно обязательно не внушить плохого, обойтись без этого, и вну­шить хорошее. Гипнозом давно уже никто из настоящих психотера­певтов в нашей стране по-настоящему не занимается. Почитайте ста­рых авторов. Не такие они и древние: Платонов, Буль, Рожнов. Каждый из них продумывал, обладал богатейшим внутренним арсе­налом терминов, которые он давал своему пациенту, умел чувство­вать людей. Может, вы возьмете эти книжки и почитаете гипнотиче­ские песни? Их можно назвать песнями, потому что их «поют» на совершенно понятном для пациента языке. Они это делают, потому что у них богатый собственный фонд ощущений и слов, и они по­стоянно профессионально себя развивают в этом плане. Поэтому, пожалуйста, развивайте себя профессионально! Находите возмож­ность дать человеку позитивное внушение в хорошем, понятном, не вредном для него плане. Ищите, учитесь, развивайтесь! Никогда вы не станете ни хорошим психологом, ни психотерапевтом, если вы будете пользоваться чужими песнями!

Самое сложное в начале работы с родителями, с мамами - их настрой на то, что вы им предлагаете что-то хорошее, что-то полезное, что-то важное. Разговор о том, что это что-то уникальное, действует плохо. Вы прекрасно знаете, что первая встреча врача с пациентом предопределяет успех всей остальной работы. Я попытаюсь все-таки дать вам тезисы бесед. Очень хорошо написано у Спока, у других ав­торов. В процессе работы постоянно набирайте, чтобы у вас был ма­териал для бесед с матерями.

Главное, что необходимо маленькому ребенку, - это роди­тельская любовь и родительская забота. Начинать проявление этих чувств к ребенку надо с самого раннего возраста. Например, всякий раз, когда меняете пеленку, купаете, кормите ребенка, разговаривайте с ним, обязательно улыбайтесь ему. Ребенок чувствует в этот мо­мент, что он принадлежит вам, а вы принадлежите ему. И вы един­ственный человек в мире, который может дать возможность обрести это чувство, что мама принадлежит ему, а он принадлежит маме. Иду я как-то с работы, около метро «Преображенская площадь» -киоск, около него коляска, и в ней ребеночек сидит. Очаровательный ребенок, не было у меня сил пройти мимо. Остановился я и начал ему улыбаться - внутренняя потребность. Вдруг подходит посто­ронняя женщина и говорит: «Как давно я не видела, чтобы взрослый человек маленькому человечку улыбался. Как это нужно!» Вот это чувство должно прививаться маме. К тому времени, когда ребенок начнет ощущать себя уже самостоятельной личностью (около года) со всеми своими детскими волевыми проявлениями, за этот год, улы­баясь ему, разговаривая с ним, вы успеете заложить прочную основу, которая позволит ребенку в дальнейшем справиться с такими тяже­лыми детскими проблемами как гиперактивность, негативизм.

Часто многие родители с удивлением обнаруживают, что об­щение с ребенком - это двусторонний процесс. Они сами в процессе этого общения очень многому учатся, многое начинают понимать по-новому, многое усваивают от своего ребенка. Вспомните: общее психоэмоциональное поле, полная прямая общность. Не забывайте говорить каждому родителю, что каждый ребенок, не считая сильно травмированных неполноценных детей, рождается, чтобы стать ра­зумным, добрым человеческим существом. Что в каждом ребенке заложен своего рода идеал, в нем есть определенная высшая духов­ность. В каждом ребенке изначально заложено Божественное нача­ло. А вот кем в дальнейшем становится ребенок - это наша с роди­телями работа. Когда вы начинаете заниматься с мамой, возвращай­те ее к этому Божественному началу. Свое дитя нужно любить. И не просто любить, а им наслаждаться. Поищите в маме эти качества. Каждому ребенку необходимо, чтобы его ласкали, улыбались ему, играли с ним, любили его и были с ним нежны. Это эмоциональное общение для каждого ребенка более важно, чем витамины и кало­рии. Если вы его много и правильно любите, это научит его в даль­нейшем любить других людей, наслаждаться жизнью, т. е. нести в себе те положительные эмоциональные качества, которые вы ему прививаете. Ребенок, которому не хватает любви и ласки, вырастает холодным, черствым, отчужденным человеком. Любить ребенка нужно таким, какой он есть, за его наружность, какой бы она ни была, за его повадки. Не нужно в этой любви (вот это обязательно го­ворите мамам) вспоминать о тех качествах, которые вы бы хотели, чтобы были в ребенке, но которых в нем нет. Это мешает любить. Если вы его любите таким, какой он есть, он вырастает уверенным человеком, верящим в свои силы, а значит, человеком счастливым. Этот человек всегда сумеет себя реализовать. Если родители не при­нимают ребенка таким, какой он есть, с его недостатками, он растет с постоянным ощущением того, что у него не все в порядке, и вы­растает человеком, не уверенным в своих силах. В сумме он склонен к колебаниям с субдепрессивным радикалом. Не надо забывать: до рождения дитя не только защищено, накормлено и согрето в утробе матери. Оно участвует в любом совершаемом матерью действии, движении, в любом компоненте ее жизненных процессов. Ребенок не только слышит, но и чувствует все вибрации материнских слов и пе­сен. Это не только мои мысли, но и мысли великих детолюбов. Спок говорит, что анестезия при родах в значительной мере лишает мать ощущения драматичности акта рождения ребенка. Это драматический акт, но это особая драма. Болевой акт, но это особый болевой акт. Он зарождает материнское чувство, он усиливает десятикратно то чувст­во, которое должно быть у матери при общении с ребенком.

Матери как можно чаще должны прикасаться своими пальцами к ручкам ребенка, ножкам, тельцу, головке. У матерей, которые так много ласкают своего ребенка, спустя месяцы меньше проблем. Такие дети более отзывчивы, чем у матерей, которые не имеют возможности так прикасаться и ласкать своих детей: или по состоянию здоровья ребенка или матери, или по жизненным ситуациям. Если этого нет, то тогда начинается процесс депривации. Поэтому прекрасно, что сейчас в прогрессивных медицинских учреждениях детей сразу после рожде­ния кладут рядом с матерью. Но, к сожалению, это не всегда срабаты­вает. Я вам рассказывал о случае, когда мы не могли понять, что же происходит, почему у очень любящей матери ребенок развивается с массой особенностей. Все-таки в конце концов поняли, в чем там де­ло. Дело в том, что сама мама недополучила в детстве того, что она Должна была дать своему ребенку. Она хотела его любить, она стара­лась его любить, но у нее не было вот этого внутреннего стержня. Спок прекрасно говорит, что в родителях живет воспоминание об ис­пытанной в детстве родительской любви, родительской ласке.

Чрезвычайно интересные, имеющие значение для работы мысли высказывает Росс Кемпбелл. Это полностью совпадает с на­шими взглядами. Называется книга «Как на самом деле любить де­тей». Там опять идет разговор, что в современном обществе в самом бедственном положении оказываются дети. А им как раз больше всего нужны забота, внимание, любовь. Кемпбелл пишет: «Хотя лю­бовь и переполняет сердце почти каждого родителя, задача заключает­ся в том, как проявить эту любовь, как на самом деле любить своих детей». В методе, когда мы говорим о первом блоке, мы говорим маме, что предлагаем конкретную методику, как реализовать это чувство, которое ее переполняет.

Я хочу привести классификацию: как по психодинамическим, психоаналитическим, да и по нашим представлениям делятся темпе­раменты маленьких детей с новорожденного возраста. Это как бы врожденные предпосылки того, каким будет ребенок. Это то, что нужно учитывать матери при работе.

Темпераменты определяются следующими проявлениями:

1. Уровень активности ребенка. Мы делим детей на активных и пассивных. Это имеет значение для наших программ.

2. Ритмичность жизненных процессов у ребенка, их регуляр­ность и нерегулярность. К ним относятся чувство голода, сон-бодр­ствование и т. д.

3. Для ребенка характерны приближение и удаление. Это тип реакции на новые стимулы. Незнакомая еда, принимает ее ребенок или не принимает. Оценивающие игры. Общение с людьми. «Дети-спички»: они легко вспыхивают и быстро затухают.

4. Приспособляемость ребенка, которая заключается в харак­теристике поведения, изменения поведения на изменения окружаю­щей среды. Такие дети тоже носят условное название - «дети-улитки». Уходит он в раковину или, наоборот, раскрывается, актив­но взаимодействует.

5. Интенсивность жизненных процессов ребенка. Это количе­ство энергии в процессе выражения эмоций и настроений. Есть дети

вялые, пассивные, плохо реагирующие - «дети-черепахи». А есть активные, эмоциональные, сильные.

б. Порог реактивности. Он определяется интенсивностью того стимула, который должен вызвать у ребенка ответную реакцию.

7. Настроение, которое может быть хорошим или плохим. Хо­рошо, когда ребенок веселый, приятный в общении, дружелюбный. Это качества, которые определяются с раннего детства и по которым яы можем говорить о положительном темпераменте. Отрицательные качества вызывают неприятные чувства у окружающих: капризный ребенок, крикливый, недоброжелательный ребенок. Это отрицатель­ные проявления аффективных реакций ребенка. Таких детей назы­вают «нытиками».

8. Способность отвлекаться. Можно ли от переживания, от по­ведения, от реакции ребенка его отвлечь какими-то другими дейст­виями.

9. Признак силы нервной системы ребенка, его темперамента -это интервал внимания и настойчивость ребенка в свойственной ему деятельности. Время, в которое ребенок последовательно и активно действует в одном направлении. Своей активностью он стремится преодолеть препятствия.

Отметьте пункты 3 - приближение, удаление, 4 - приспособ­ляемость, 5 - интенсивность, 7 - качество настроения. Эти пункты яв­ляются типологической основой темперамента, определяющей труд­ность или легкость воспитания своего ребенка. Во многом это связано с тем, любящая или нелюбящая у ребенка мать. Приводим таблицу:

«Трудные» младенцы «Легкие» младенцы

Любящие матери ± +

Нелюбящие матери + ±

+ - указывают на подавляющее число детей;

± - встречаются отдельные случаи

У «легких» младенцев в подавляющем большинстве любящие матери. Матери любят - и дети «легкие». У «трудных» младенцев любящие матери тоже встречаются. У любящих матерей большинст­во младенцев «легкие», а у нелюбящих - почти всегда младенцы «трудные». Врожденные характеристики серьезно влияют на то, ка­ким ребенок будет в будущем. Врожденные качества сочетаются с социальными условиями. А вот что больше, а что меньше - это уже показывает жизнь. Тип материнства, тип отцовства, тип семейных отношений превосходят, по мнению авторов, социальные возможно­сти. Эта любовь сильнее, чем социум, в котором ребенок может развиваться. И родительская любовь, родительское отношение может изменить определенные врожденные черты темперамента в положи­тельную или отрицательную сторону.

Человек, основные черты его характера, формируются, как мы знаем, где-то до пяти лет. В пособиях, книгах всегда говорится общо -«формируется». Мы же с вами идем дальше. Мы говорим, как фор­мировать и с чем связано формирование этих темпераментов. В бе­седе с матерью этот материал можно и нужно использовать. Если в основе взаимоотношений матерей и детей не лежит любовь, то все остальное: дисциплина, успехи в учебе, школе, взаимодействие со сверстниками не имеет большого значения. Все идет шиворот-на­выворот. Если нет любви, то все эти отношения основываются на насилии, они как бы лишены определенного фундамента. Очень важно в процессе этой первой беседы объяснить родителям, что от­ношения между ними - отцом и матерью - не менее значимы, чем это конкретное взаимоотношение родителей и ребенка по вертикали. Помните, наш случай с энкопрезом? Неблагополучно у них в семье. Почему мама терпит все, очень трудно сказать. Может быть, львиная доля того, что происходит с этим мальчиком, который пачкает шта­ны - это отражение на мальчике взаимоотношений в семье.

Какие могут быть советы? Мы говорим родителям: «Дорогие мои, вначале совместной жизни для молодых супругов работает сис­тема закрывания глаз на недостатки друг друга, на нежелательные проявления, черты характера. Часто люди идеализируют своего спутника жизни. Это отлично работает на первых этапах развития семьи, но постепенно эта привязанность слабеет. Люди привыкают друг к другу, и постепенно вместо единения и того, что люди видят друг в друге только положительное, лучшее, они начинают видеть недостатки чаще, чем достоинства. И начинает разрушаться внутри-семейное поле, внутрисемейная обстановка». Как притираться, справляться с этим? Можно дать три совета. Первое, надо понять, что в жизни не бывает ничего совершенного. Требовать от своего спутника по жизни совершенства - это опрометчиво. Второе: в каж­дом из наших партнеров есть плюсы и минусы. Можно больше всего думать о минусах, а вот нужно - о плюсах. Во главу угла надо стре­миться ставить позитивные черты нашего партнера. И наконец, то, что мы требуем от наших матерей по отношению к детям: надо лю­бить своего партнера таким, какой он есть. А жизнь говорит о том, что мы не соблюдаем эти правила и занимаемся поиском лучших вариантов: расходимся, заводим другие семьи и т. д. Нужно пом­нить, что, когда мы творим на этом фоне новые семейные отноше­ния (я не говорю обязательно о зарегистрированных отношениях), мы несем на себе комплекс вины. И этот комплекс постоянно где-то исподволь точит нас, мешает нормальным отношениям в новых па­рах. Мы говорим о нормальных семьях, хотя сейчас ценности сме­щаются и становится модным создавать все новые и новые семьи, разрушать свои семьи. Для детей это всегда оборачивается очень большими трудностями.

Я тут выписал из Нового Завета очень важное изречение про любовь и про взаимоотношения: «Любовь долго терпит, милосерд­ствует. Любовь не завидует. Любовь не превозносит, не гордится, не бесчинствует, не ищет своего, не раздражается, не мыслит зла. Не радуется неправде, а радуется истине. Все покрывает. Всему ве­рит. На все надеется и все переносит».

Я хочу вам зачитать международный кодекс прав ребенка. Вот кодекс безусловной родительской любви.

Кодекс безусловной родительской любви

• Наши дети обычные дети, и ничего сверх не надо ждать от них.

• Наши дети ведут себя так, как ведут себя все дети на свете.

• В ребячьих выходках есть немало неприятного и даже противного.

• Если родитель будет стараться как следует выполнять свою роль родителя и любить детей, несмотря на их шалости, проделки, дети в ответ будут стараться взрослеть и быстро отказываться от своих плохих привычек. Если мы на их плохие действия будем отвечать только любовью, то дети будут стараться сами от них отделаться.

• Если же родитель любит детей только, когда они его радуют по­ведением, послушанием, то такая любовь называется обусловленной. Дети не будут чувствовать, что это искренне и их любят, навсегда, и это сделает их неуверенными по жизни, понизит веру в себя, занизит их самооценку.

• Если я люблю своих детей безусловной любовью, они будут се­бя уважать, чувствовать внутреннее умиротворение и равнове­сие, будут стараться сами контролировать свое поведение по ме­ре своего взросления.

• Если же я люблю, когда они выполняют мои требования и соответствуют моим ожиданиям, дети будут чувствовать свою не­полноценность, будут тревожны, субдепрессивны, с низкой са­мооценкой. Это будет в дальнейшем постоянно мешать ребенку нормально развиваться физически и эмоционально.

• Все будущее моих детей основано на фундаменте безусловной безоговорочной любви, к которой я всеми силами должен стре­миться. Дети исключительно чувствительны к тому, как на­строены родители, и больше всего мать.

Это выдержки из американского кодекса ребенка. Дети не только эмоционально сверхчувствительны, но они также сверхуяз­вимы. Любой ребенок постоянно всеми известными ему невербаль­ными способами спрашивает своих родителей: «Вы меня любите?!». Ребенок задает этот эмоциональный вопрос в основном своим пове­дением, очень редко словами. И в жизни каждого ребенка ответ на этот сакраментальный вопрос абсолютен, является самым важньм. От нашего с вами ответа на этот жизненно важный вопрос зависит его основное отношение к жизни, его дальнейшее развитие. Учтите: все поведение, вся психосоматика на этом построены. Ребенок своим здоровьем как бы спрашивает родителей. Если снижен его эмоцио­нальный уровень, возникает тревога, которая порождает психосоматику. Обязательно в общении с мамой, когда вы разбираете вместе с ней состояние ребенка, его поведение, не забывайте маме это объяс­нить. Это очень важно. У каждого ребенка есть эмоциональный резервуар, опреде­ленные эмоциональные потребности. И то, как они удовлетворяются (любовь, понимание, взаимоотношения), и определяет то, как ребе­нок себя чувствует. Доволен ли он, зол ли, подавлен или полон радо­сти, активности, счастья. Чем полнее этот эмоциональный резервуар, чем положительное эмоции этого ребенка, тем лучше его поведение. Поведение ребенка является сигналом, который указывает на со­стояние этого резервуара. Если этот резервуар полон, можно ожи­дать, что ребенок будет развиваться наилучшим образом: физически, интеллектуально, в речевых и других планах, будет стараться изо всех сил соответствовать нашим устремлениям. Только если этот резервуар будет полон, ребенок будет счастлив, ему в дальнейшем удастся достичь своего наивысшего жизненного потенциала в физическом, умственном, интеллектуальном и других видах развития. родителям нужно объяснять, что ребенок - это зеркало, которое от­ражает их любовь. Но никогда ребенок не начинает любить родите­лей первым.

*Из зала:* А как же детдомовские дети и дети, чьи родители лишены родительских прав они же любят своих родителей?

- Действительно, многие детдомовские дети сохраняют лю­бовь и привязанность к родителям. Часто тоскуют по ним. По всей вероятности, это связано с биологической стороной любви и теми моментами в жизни детей, когда на каких-то этапах своего развития они получали родительское тепло. Необходимо провести сравни­тельное изучение для решения этого вопроса детей, находящихся в детских домах, которые попали туда после определенного срока нахо­ждения в семьях и детей, попавших в детские дома сразу из родильно­го дома, практически не имевших контакта со своими матерями.

Как же еще дополнительно передавать эту любовь? Необхо­димо как можно больше смотреть в глаза своим детям, всегда испы­тывая к ним то положительное, эмоциональное, что хотим передать. Поглаживание - как можно больше поглаживать, смотреть в глаза, физически контактировать. Это осуществляет не только мама, но и отец, и все члены семьи. Взгляд родителей должен быть открытым, естественным, доброжелательным, взгляд - прямо в глаза ребенку.

Коммуникация приобретает огромное значение с раннего дет­ства и играет огромную роль в дальнейшем. Мы уже говорили о та­кой патологии, как заикание. Обратите внимание, что одной из глав­ных сложностей заикающихся является то, что во время речи они не могут смотреть в глаза собеседнику. И, может быть, в том эмоцио­нальном напряжении, которое приводит к возникновению заикания, Ц в самых его источниках очевидно скрывается то, что ребенку не *Ш* смотрели в глаза, не встречались с ним взглядом. Отсюда шла его у эмоциональная депривация. Использование контакта глаз без любви *К* особенно негативно действует, когда ребенок совсем маленький. Поэтому у маленького ребенка строгий взгляд порождает страх пе­ред родителями, делает его покорным, послушным, вялым. А дальше по мере взросления развиваются очень интересные черты: страх сменяется гневом, обидой, агрессией и депрессивными формами на­строения. Во время работы надо помнить об этом.

И последнее напутствие заключается в следующем. Нал учить родителей: «Не терзайте эмоционально своих детей, не выме­щайте на них свое настроение, свои негативные состояния». Это проверено моей огромной практикой. Для ребенка мучительней, ко­гда родители избегают смотреть на него, чем, когда они его физиче­ски наказывают. Эмоциональная потеря и удар по ребенку куда страшнее именно когда родители не разговаривают с ребенком и не смотрят на него, чем когда они берут ремешок и начинают выражать свое негодование при помощи физического истязания. У ребенка возникает на фоне страха и боли чувство протеста. А когда его эмо­ционально напрягают, то это связано со многими патологическими состояниями. К этим двум моментам: пополнению эмоционального резервуара, а также взгляда глаза в глаза и тактильного контакта, прибавляем мой метод.

Весь мир требует смотреть глаза в глаза, весь мир требует лас­кать. Когда мы даем первый блок, мы вооружаем маму конкретно, как эту информацию любви вложить в сознание, в подсознание, в глубинные структуры. И когда мы составляем программы, я всегда прошу не трогать, не менять первый блок. Мы этот блок испытали на очень большом количестве детей. Он работает безотказно. Все ос­тальное - суггестия, материнский гипноз и пр. А вот это - это кон­кретное пополнение резервуара, конкретная передача эмоционально­го чувства. Я думаю, в этом заключается сила нашей с вами работы.

Я бы хотел, чтобы вы поняли: разговор с матерью о материн­ской любви очень сложен и до настоящего времени полностью не разработан. И от того, как вы его проведете, зависит, как пойдет у вас работа. Если не сможете - не получится. А если по мере вашей работы мама говорит: «Да я же его люблю, да я же все это пони­маю!», и вдруг она задумывается, меняется и начинает, наконец, с вами работать. Значит дело у вас пошло. На это нужно обращать са­мое серьезное внимание.

*Из зала:* Это прекрасная методика. Но ведь из жизни исходит все. Если я злая, обозленная, нервная, родила месяц назад ребенка, как я посмотрю или приласкаю своего ребенка, что ему передам?

- Вопрос по сути, и он открывает еще одну главу в нашей ра­боте. Если мама нервная, обозленная - плохо дело этого ребенка. Но не безнадежно. Я, кажется, рассказывал, как на заре развития методики приходит мама и говорит: «Что это вы за методику предложили? Я вот услышала, увидела, взялась за своего ребенка, и у меня все стало еще хуже». Несчастная, больная, одинокая, раздраженная, эта мама никакого витамина любви дать не может. Даже если бы она хотела, ей нечего давать. Она питала своего ребенка ядом материн­ским, а не любовью. Что надо в этой ситуации делать? А надо с ма­мой работать. Вот эту маму нужно направлять в группы, проводить с ней индивидуальную и групповую психотерапию. Кроме того, рабо­тая с семьями, где все хорошо, все благополучно, все равно вы на­талкиваетесь на какие-то трудности. Поэтому приходится проводить индивидуальную и семейную психотерапию. Метод очень объеми­стый, включает все варианты психотерапии: от рациональной до му­зыкальной, от суггестивной до гештальт. Помогайте матери, потому что помощь матери обязательно скажется на ребенке. Какая бы мама ни пришла, постарайтесь ей помочь. А если она не «пошла» у вас на методе, остается только пожалеть этого ребенка и эту маму.

И поменьше принимать эту кару себе на сердце, на душу, ибо наши емкости тоже небеспредельны. Болезни психотерапевтов - это панкреатиты. Что такое поджелудочная железа? Это эмоциональное сердце организма. Если на душу все время брать, то надо найти спо­собы собственной психологической защиты. А их тоже много: лич­ное счастье, семейное счастье, удовлетворение работой, хобби, увле­чения, общение с друзьями, стакан водки, еда, много чего можно найти. Себя надо защищать. И никогда не смейте свой отпуск тратить на работу. Когда вам дается отпуск, мой вам совет: кто любит дерев­ню - ехать в деревню, кто любит природу - на природу, кто любит комфорт - отдыхайте комфортно, кто любит тишину - в тишине, кто любит танцевать - танцуйте. Обязательно отдыхайте! Иначе у вас ничего не будет получаться. Наши емкости небеспредельны. Вспо­минаю, как одна из наших сотрудниц пожаловалась: «Сейчас я вас «угощу», наелась так, что больше не могу». И привела маму. Через пятнадцать минут я внутренне выл - такой вампир, такой мотор, та­кая беспардонность: ей все должны, а врачи и медики особенно. По­сле такой мамы лечиться надо. Когда вы не в форме, занимайтесь с пациентом абстрактной психотерапией, говорите что-нибудь, перена­значайте больного, только не беритесь за работу. Потеряете много, отдадите мало. Поэтому психотерапия психотерапевта - тоже тема.

В жизни мы иногда испытываем дефицит слов, которые обо­значают любовь. Иногда не хватает. Я прошу вас для себя написать-«Моя мама меня любила (любит)» и «Мой сын/дочь такой/такая хо­роший/хорошая». Напишите по десять слов или фраз в один столбик. Вспомните, что для вас означали эти слова. Десять самых лучших слов, означающих любовь. И еще, в своей практике не пугайте мам что если шлепнула свое чадо, то уже все: и какаться будет и пр. Если от души - то практически бесследно проходит. Не надо только, что­бы каждый день и каждую минуту.

В клинике большинство ребят меня любили. Ребята были труднейшие. Иногда они меня доводили до того, что я готов был на них броситься. И никогда ни один из них на меня не обиделся. По­тому что они знали, что я их очень люблю и за них пойду на эшафот. К сожалению, в жизни так и случилось. Когда я снимал одного с се­стры, которую он чуть не убил (хотя, с моей точки зрения, ее надо было убить, он был абсолютно прав), то я его снимал, прямо скажем, не отцовскими ласковыми объятиями. Я его вздернул по-мужски! Никакой обиды - он прекрасно знал, что я пойду и буду за него сто­ять насмерть. Конечно, ничего, когда любящая рука поддаст. Глав­ное, какой вы несете потенциал. И тогда мы с вами победим.

*Из зала:* А что бы вы сказали о патологической любви?

\- Любовь должна быть разумной. Надо любить не себя в ре­бенке, а ребенка в себе. А патологическая любовь - это любовь себя в ребенке. В этих случаях мы то, что не получили сами, хотим полу­чить в ребенке. Хотим заставить его быть таким, как нам хочется, потому что мы его «любим». Очень трудно маме любить ребенка, если самой плохо, если она несчастна. А вот семье надо помогать, надо искать. Метод не имеет никаких границ: ни возрастных, ни других. Так что вперед!

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Я признателен читателю, который дочитал до конца эту книгу, и очень благодарен тем, кто читая, не оставался равнодушным к ее

содержанию.

Сознаю, что книга далека от совершенства, что связано с мате­риалом, представленным в виде лекций, прочитанных с перерывами и во время постоянной интенсивной лечебной работы автора. Хотя, быть может, в этом и особенность написанного, так как мне в какой-то степени удалась попытка реализовать то внутреннее чувство, по­стоянно владеющее мною, которое я бы назвал пафосом врачевателя, вынесенное мною из стен 1-го ЛЕНИНГРАДСКОГО МЕДИЦИН­СКОГО института им. И. П. Павлова и Морской Мед. Академии.

Бесспорно, это чувство связано и с тем, что мне посчастливи­лось родиться и учиться в ВЕЛИКОМ городе на Неве, пережить вместе с моим городом Ленинградскую блокаду и посильно защи­щать свой город. И когда про меня говорят: «Ему безразлично от чего лечить, лишь бы лечить», - я счастлив и горжусь этим. Значит -живу не зря. Мое кредо: детей и зверей нужно очень любить и за­щищать всегда и везде. Не любя детей, нельзя быть врачом и учите­лем. И верьте - эта любовь обязательно вернется к Вам, даст Вам

силы и продлит жизнь.

Каждый ребенок - чудо, и это чудо нужно сберечь и вырас­тить, и тогда пойдет цепная реакция радости, любви, счастья и здо­ровья. Хотят или не хотят люди, проповедующие зло, агрессию, жестокость, эгоизм, себялюбие и стяжательство, они будут вынуж­дены отступить. И такие негативные явления, как ТУПОСЕРДИЕ И СКУДОДУШИЕ, исчезнут и отомрут.

Я желаю детям, их родителям, врачам и всем, кто связан с детьми, большого счастья, любви и здоровья.

Мы обязательно поможем себе и РОССИИ сами, и этим будем счастливы!

Содержание

Предисловие................................................................................................. з

Вступление.................................................................................................... §

Лекция 1. Метод психотерапии материнской любовью как часть детской психотерапии. Его основы, принципы и возможности..................................................... ю

Лекция 2. Подробное описание метода (продолжение

первой лекции)........................................................................29

Лекция 3. Варианты использования метода.

Метод и большой коллектив родителей. Сеанс гипнотерапии с аудиторией...................................... 56

Лекция 4. О гипнозе.................................................................................. 76

Лекция 5. Составление индивидуальных программ.

Клинические примеры........................................................ 101

Лекция 6. Клинические примеры (продолжение)............................. 113

Лекция 7. Клинические примеры (продолжение)............................. 133

Лекция 8. Лечение заикания................................................................. 160

Лекция 9. Некоторые особенности психопатологии

детского возраста.................................................................. 188

Лекция 10. Заключительная лекция. Понятие

и содержание материнской любви................................... 206

Заключение............................................................................................... 229

Послесловие

Я очень благодарен тем специалистам, которые прошли обуче­ние моему методу на кафедре детской подростковой психиатрии, психотерапии и медицинской психологии Академии последипломного образования врачей и на многочисленных обучающих семинарах, которые я проводил в последние годы, и в настоящее время в своей работе с успехом используют созданный мной метод психотерапии

материнской любовью.

Я также благодарен тем родителям, которые поверив в этот ме­тод, добились очень хороших результатов в восстановлении здоро­вья своих детей. Однако мне хотелось бы предупредить, что несмот­ря на то, что почти во всех случаях удается получить положитель­ные результаты, все же работу желательно проводить под контролем и руководством специалистов, прошедших у меня специальную под­готовку.

В случае, если у заинтересованных людей возникают какие-либо вопросы или они сталкиваются с трудностями, которые меша­ют им добиться желаемых результатов, всегда можно получить уст­ные или письменные рекомендации и советы у меня.

Для этого можно писать на мое имя по адресу: 119334, г. Моск­ва, 5-й Донской проезд, д. 21-а, Детская психиатрическая больница №6, или позвонить по телефону (095) 954-20-74 или (095) 954-13-14.

1. Психотический - относящийся к психозу или к психозам. [↑](#footnote-ref-1)
2. Дезаптация - нарушение приспособления организмов к условиям существования [↑](#footnote-ref-2)
3. Депривация - недостаточность удовлетворения каких-либо потребностей ор­ганизма. [↑](#footnote-ref-3)
4. Фобии - навязчивые страхи. [↑](#footnote-ref-4)
5. Плацебо - фармакологически индифферентное вещество, похожее на какое-либо лекарственное средство. [↑](#footnote-ref-5)
6. Энкопрез - недержание кала. [↑](#footnote-ref-6)
7. Олигофрении - сборная группа различных патологических состояний, объеди­няемых по наличие врожденного или приобретенного в раннем возрасте общего психического недоразвития с преимущественной недостаточностью интеллек­туальных способностей. [↑](#footnote-ref-7)
8. Субдепрессия - неглубокая депрессия. [↑](#footnote-ref-8)
9. Эмпатия - постижение эмоционального состояния другого человека сопережи­ванием. [↑](#footnote-ref-9)
10. Аутизм - уход в себя, отгороженность от внешнего мира. [↑](#footnote-ref-10)
11. Синдром – система взаимосвязанных симптомов болезни. Симптом – клиническое проявление болезни. [↑](#footnote-ref-11)
12. Ятрогения - вид самовнушения, когда человек заболевает от неправильно по­нятых слов или под впечатлением прочитанной литературы. [↑](#footnote-ref-12)
13. Анорексия - отсутствие аппетита. [↑](#footnote-ref-13)
14. Церебрастения - слабость, повышенная утомляемость в сочетании с головны­ми болями. [↑](#footnote-ref-14)
15. Церебропатия - органические поражения головного мозга. [↑](#footnote-ref-15)
16. Логофобия - боязнь произнесения слов. [↑](#footnote-ref-16)
17. ∗ Отступление, связанное с использованием в нашей работе элементов музыкаль­ной терапии. В содружестве с композитором Еленой Дидинской создана лечеб­ная музыка. Кассеты! Почему мы их рекомендуем? Вспомните: в художествен­ной галерее, музее перед картинами великих художников всегда стоят люди. Что, уж очень здорово нарисовано? В общем-то, написал мастер. Но не настолько уж здорово, чтобы никто не мог повторить. Весь секрет в том, что много веков назад великий художник заложил свою особую энергетику в эти картины, и когда мы стоим перед ними, то мы не просто смотрим, мы этой энергетикой пользуемся, мы себя ею как бы подпитываем. А вот копии. Опять разница! Одно дело, когда копирует выдающийся мастер. Перед копиями, сделанными великими, тоже сто­ишь и тоже получаешь энергетику. А если это ширпотреб, то энергетики нет. Так вот, это авторские кассеты. Дело в том, что это не сделанная музыка, а музыка, созданная в особом состоянии композитора. Если эти кассеты переписать, ничего не получается. А вот авторская кассета, она работает.

    Например, провожу я групповой сеанс гипнотерапии. Включаю «Доктор сон». Тут трудно самому удержаться и не заснуть. Когда группа засыпает, не­вольно начинаешь сам под эту музыку погружаться в какое-то особое состоя­ние. «Путь света» - стимул. Когда устал, пришел домой, включил эту музыку, и постепенно восстанавливаешься. Поэтому, когда вещи авторские, они хорошо работают, т. к. эта музыка сделана под настроение, в особом эмоциональном состоянии. Можно взять классиков и из них сделать концерт, лечебный концерт, успокаивающий, стимулирующий. Но все же это действует слабее, хуже. [↑](#footnote-ref-17)
18. дидактогения - разновидность психической травмы, в которой травмирующим фактором является поведение педагога. [↑](#footnote-ref-18)
19. Эхолалия – характеризуется непроизвольной и лишенной смысла репродукцией обращенной к больному речи. [↑](#footnote-ref-19)
20. Имбецильность – степень олигофрении, промежуточная между дебильностью и идеотией. [↑](#footnote-ref-20)
21. Итерация – повторение звуков слов. [↑](#footnote-ref-21)
22. Коммоция – сотрясение мозго. [↑](#footnote-ref-22)
23. Дисморфофобия – представление о мнимом внешнем уродстве, страхе телесных изменеий. [↑](#footnote-ref-23)
24. Эхопраксия – непроизвольное повторение психически больным действий, жестов окружающих. [↑](#footnote-ref-24)