

О “ТРАГИЧЕСКИХ ФИЛОСОФАХ-МАТЕРИАЛИСТАХ”*

М.БУРНО

Из “Предисловия”

Реалистический психотерапевтический театр-сообщество (*РПТТС*) есть частица российской Терапии творческим самовыражением (*Бурно*, 1999а, б; 2000, 2002; *Бурно, Добролюбова (ред.)*, 2003). Этот по-своему сложный, но и празднично-светлый театрално-психотерапевтический метод внутри метода-системы Терапии творческим самовыражением (*ТТС*) существенно помогает, как и вся *ТТС*, разнообразным, в широком смысле психиатрическим, тревожно-депрессивным пациентам с более или менее сложным переживанием своей неполноценности (*дефензивностью*). Но *РПТТС* (здесь – просто Театр-сообщество, или Театр) выбирает из этой обширной (особенно в России) группы пациентов, может быть, самых сложных, тяжелых и поэтому одиноких – и душевно, духовно, и без человека-спутника по жизни. Этим пациентам по природе их страдания (прежде всего, по причине больной, депрессивной застенчивости и ранимости, невозможности без душевных ран общаться с людьми) часто недоступны земные радости женской и мужской любви, радости материнства, отцовства, дружбы и многое другое, помогающее человеку чувствовать себя именно человеком, чувствовать-осознавать свой *человеческий* смысл в жизни. В то же время эти люди в большинстве случаев богаты, сложны душой, расположены своей природой к любви и творчеству. Они отчетливо понимают и мучительно переживают (до нередких здесь попыток к самоубийству) свою несостоятельность-обделенность в человечестве. *РПТТС* является для них возможностью почувствовать, пережить хотя бы немного из того, что для них без нашего Театра-сообщества практически было бы невозможно в жизни.

В этой книге я попытался обобщить опыт двенадцатилетней работы с Реалистическим психотерапевтическим театром-сообществом.

*О типах пациентов-актеров (клинико-психотерапевтические описания)**

Краткое вступление

* Данная публикация представляет собой главы из будущей книги Марка Евгеньевича Бурно “Реалистический психотерапевтический театр-сообщество”.

* Из главы 5.

Более всего в нашем театре, если говорить клинко-психиатрическим языком школы А.В.Снежневского (языком отечественной психиатрической классификации), – пациентов с различными (но обычно с более или менее выраженной дефензивностью-психастеноподобностью) вариантами *вялотекущей шизофрении, с приступообразно-прогредиентной шизофренией, чаще близкой к вялотекущей*. Реже это – пациенты с *шизофренией, протекающей в виде атипичного затяжного пубертатного приступа* (см. работы А.С.Тиганова, А.Б.Смулевича, М.Я.Цуцульковской в: Тиганов (ред.), 1999, т.1, с.432-457). Шизофренические (шизотипические) пациенты с преобладанием в шизофреническом (полифоническом) “характере”^{**} истероидного радикала, с поверхностной, несложной дефензивностью, нередко, ярко-демонстративно сыграв свои психотерапевтические роли в театре, улучшаются настолько, что приспособляются к жизни среди здоровых людей (во многом благодаря своей демонстративности-истероидности рядом с несложной, “внутренней”, притихшей уже дефензивностью). Но глубоко дефензивные пациенты обычно остаются в Театре на долгие годы, и здесь речь идет о терапевтическом эффекте в виде более или менее выраженного просветления качества душевной жизни, что, по мнению многих пациентов и их близких, уже бесценно.

Также на какое-то время (обычно не более двух лет) остаются в театре психастенические, шизоидные и другие (тоже с выраженной дефензивностью) психопатические пациенты (в том числе органические психопаты – по Г.Е.Сухаревой). Но на долгие годы приживаются в театре (как и в ТТС вообще) некоторые дефензивные дебилы со склонностью к примитивному творчеству. Тревожно и судорожно-крепко держатся они за это сообщество-семью, единственное место, где с благодарностью чувствуют заботливо-теплое, без насмешек, отношение к себе.

В широком современном международном смысле пациентов нашего Театра можно было бы назвать “дефензивные бордерлины”, опираясь на то, что в сегодняшней кратчайшей психиатрической классификации бордерлиновый пациент по выраженности своего душевного расстройства стоит между невротиком и психотиком (Вид, 2001, с.43-51).

Эскизно, клинко-психотерапевтически опишу некоторые варианты достаточно типичных пациентов-актеров РПТТС под моими рабочими диагностическими обозначениями.

В духе клинической психотерапии попытаюсь, прежде всего, отметить здесь по возможности те клинические особенности наших пациентов-актеров, которые обуславливают существенную помощь в этих случаях

^{**} О полифоническом, шизофреническом характере см. работы Е.А.Добролюбовой, С.В.Некрасовой, Л.В.Махновской (Бурно, Добролюбова /ред./, 2003).

именно РПТТС. Эти клинические особенности, таким образом, есть показания к лечению в подобном театре-пристанище.

Вот сложившиеся за все годы работы Театра клинико-психотерапевтические группы пациентов-актеров.

I. Дефензивно-шизотипические пациенты:

- 1) вялые астено-ипохондрические, робкие, разлаженные тугодумы,
- 2) одухотворенно-робкие сексуально-напряженные мученики,
- 3) депрессивно-деперсонализационные ювенильные принцессы,
- 4) тревожные истеро-неврозоподобные ипихондрики,
- 5) депрессивно-апатические аналитики,
- 6) трагические философы-материалисты,
- 7) деперсонализационно-истероидные дефензивные актрисы,
- 8) синтоноподобные ранимые романтики,
- 9) неуклюже-угловатые воительницы-законницы,
- 10) психастеноподобные копуши.

II. Шубообразные эндогенно-процессуальные дефензивные пациенты:

- 1) шизоаффективные философы,
- 2) эндокринно-грубоватые дефензивы с неожиданной тонкостью по временам.

III. Дефензивные психопаты:

- 1) психастеники,
- 2) дефензивные шизоиды,
- 3) дефензивные истерические натуры,
- 4) дефензивные органические психопаты.

IV. Дефензивные дебилы.

I. Дефензивно-шизотипические пациенты:

- б) Трагические философы-материалисты.

В известной мере близки они к пациентам с “вялотекущей шизофренией с обсессивно-фобическими расстройствами”, описанным в “Руководстве по психиатрии” А.Б.Смулевичем (Тиганов (ред.), 1999, с.440-442).

Телосложение – чаще диспластически-лептосомное.

Обычно в пубертатном возрасте после детства, увлеченного чтением, наполненного разнообразными живыми интересами, они жалуются на беспредметную тягостную тоскливость-напряженность в душе с неприятным чувством измененности своего эмоционального “Я”, ночными страхами (“кто-то меня убьет”). Эта тоскливость-напряженность с ощущением ненужности всего происходящего, которую они как будто бы в мягком виде, сквозь удовольствие от жизни, испытывали и в детстве, теперь без понятных психологических причин неимоверно усиливается, углубляется при

чтении, любом действии, даже во время прогулки, – “пронизывает сердце, желудок, голову” (“соматизированное напряжение”, как назвал это один из пациентов в процессе изучения с врачом элементов клиники). Вскоре к указанным расстройствам присоединяется еще и переживание своей вялости, безразличия к себе, своему будущему, “убежденность в своей негодности для этой жизни”. Благополучно (благодаря, как считают, “старым, детским еще запасам”) закончив школу, они работают чаще на случайных, “мелких” работах (где полегче), “дрейфуют” (выражаясь их словом), оживляют себя алкоголем. Могут “как-то случайно” поступить в институт (сквозь большой конкурс), закончить его или спокойно бросить на полпути (“ну, хватит, отпахал свое”). С их тревожно-апатической напряженностью в душе, тягостным переживанием своей неполноценности, деперсонализационными расстройствами, им трудно общаться с людьми, особенно на разнообразных работах. Внешне они не похожи на душевнобольных, но вести себя “как все”, “как положено” не могут, и застенчивость-ранимость среди людей особенно усиливается. Дома, с тепло сочувствующими им близкими, чувствуют себя защищенные и стараются меньше быть среди “чужих-здоровых”, чтобы меньше раниться. Душевно измучившись, сами, наконец, просят помощи у психиатра. Транквилизаторы и другие психотропные препараты, обычно лишь в первые недели приема, несколько смягчают острую душевную напряженность. Однако мука душевной измененности, неполноценности, выброшенности из жизни, бессмысленности существования не оставляет их и даже усиливается при самой, казалось бы, адекватной разнообразной помощи опытных психотерапевтов. Лишь в тех сравнительно редких случаях, когда пациенты попадают в ту область работы, которая их стихийно-психотерапевтически поднимает, просветляет творческим поиском себя, они остаются без группы инвалидности. Это обычно философские, литературно-художественные занятия, занятия искусством в домашней обстановке, без строгих сроков, “у теплой печки”. Но остальные, убедившись в том, что лекарственное лечение у специалистов не помогает, начинают искать способы покончить с собою. Чаще всего это – “проглотить флакон таблеток”, после чего “с легкостью на душе заснуть, чтобы не проснуться”. Это, понятно, не демонстрации. Некоторые из таких наших пациентов погибали, отравившись, другие приходили в себя в Институте Склифосовского по прошествии нескольких суток. Если их спасают от смерти, то снова обычно месяцами лечат в психиатрических больницах основательными дозами психотропных средств. После больницы делаются они обычно только еще более заторможенными от лекарств, замкнуто-молчаливыми, дефензивными, деперсонализационными. Бывает и так, что перед очередным задуманным (“теперь уж наверняка”) суицидом просыпается в них острая жалость к близким: “сколько же можно их му-

чить, вдруг опять не уложусь, не успею умереть”. Посмотрит такой юноша в назначенный для самоубийства день на любящую его, страдающую мать и “остается горе мыкать”. Только попросит близких: “Жить буду, но на работу, в институт меня не гоните, чтобы все время мне быть у теплой печки; не работая, – жить согласен”. Подобное обычно происходит в случае теплой домашней заботы близких о больном. Пациенты эти вообще стремятся к домашнему теплу, уюту, синтонным, согревающим их людям. В других случаях попытки покончить с собою продолжались, пока пациент не попадал в нашу амбулаторию с ее характерологическими, психиатрическими занятиями, не обживался в сочувственном тепле новых своих товарищей, психотерапевтов, не был согрет художественным руководителем Театра, синтонной Елизаветой Юльевной Будницкой. К аутистическим построениям, переживаниям здесь обычно отношение настороженно-неприятное, но в процессе занятий переживание своей неполноценности перед “умными аутистами” проходит. Понимают теперь, что не хуже, не глупее их, что для каждого свое, а свое видят обычно в “психастеноподобном полифоническом характере” и “особой, сложной депрессии”.

Пациенты эти, сложно-дефензивные, творческие в душе, в ТТС сообщают нередко о себе, например, такое: “Набоков мне еще более чужд, чем Чехов, а на Чехова внутренне похож, но не люблю в себе Чехова, живое чувство в писателе мне приятнее – Куприн, Ремарк. Их живое, полнокровное жизненное удовольствие – моя несбыточная мечта”. Долгие годы пребывают они в хронической, действительно сложной депрессии, несколько смягчающейся лишь с годами (после сорока) и по обстоятельствам жизни (в том числе, психотерапевтическим). В картине этой депрессии перемешиваются психастеноподобные, астеноподобно-ипохондрические, анксиозные, деперсонализационные, истероподобные, сенестопатические, ангедонические расстройства, множественные аффективно-вегетативные дисфункции (“психосоматика замучивает”). Они нередко глубоко переживают свою исключенность из здоровой, полнокровной, чувственной жизни при (в чем убеждены) “внутренней” своей тяге к жизнелюбию, чувственным удовольствиям. Нет только сил это свое стремление осуществить. “От рюмки сухого вина все болит”. Нет сил и работать – даже на самой легкой работе. Они объясняют это, например, так: “Работа имеет значение тогда, когда жизнь имеет смысл, а так от любой работы мне только хуже. Живу, выживаю, пока близкие могут меня кормить, и готов умереть, когда кормить не смогут. Душевно оскудеваю, ничего не читаю. Мне же несколько часов в день приходится проводить в ванне, чтобы было полегче, все время понемногу пить сладкую водичку. То желудок подсасывает, то подташнивает. А с любой работой становится совсем плохо”. При всех этих депрессивных страданиях пациенты внешне могут выглядеть мягко-отрешенными, иро-

нически-насмешливыми и даже благополучными. При тонкой, но явной душевной разлаженности, схизисе (нередко творческом) здесь обнаруживается своеобразная, даже чересчур здраво-реалистическая и в то же время поэтически-пессимистическая ясность депрессивной мысли, обусловленная, видимо, отчетливым преобладанием реалистических характерологических радикалов (синтонного, психастенического, авторитарного) в характерологической полифонии. При всем этом они особенно мучаются, говоря их словами, своей «душевной аморфностью», «деперсонализационной дезориентацией в жизни», «мучительной бессмысленностью происходящего».

В Терапии творческим самовыражением они обычно быстро оживают, поскольку «почему-то» все им здесь понятно, интересно и нет переживания своей неполноценности. В течение двух-трех лет удается этим пациентам, буквально рвущимся к психиатрическим, клиническим знаниям (во всей их тонкости, сложности), удается помочь обрести целебную поддерживающую их, свойственную их природе, материалистическую и в то же время творчески-поэтическую философию (иногда, может быть, даже с несколько гротескной, жестокой гипертрезвостью). Клиницизм, характерология – это новое для них – начинает прямо-таки увлеченно бурлить в их прежде застывших в страдании, увядших в напряженном безразличии душах. Пишутся содержательные, философские стихи. Им «интересно разбираться в собственной адекватности миру», в том, «сумасшедший ли я». Оживляется нередко прирожденный интерес к родному языку. Существо этой пессимистически-трезвой философии «внутреннего жизнелюба» (она здесь сама собою складывается-кристаллизуется в процессе изучения характеров в творческом самовыражении) есть непререкаемая горькая убежденность в том, что «какая-то там духовная жизнь человека после его смерти» (в навеянной людям «религиозной сказке») или жизнь в памяти людей, в твоём оставшемся людям творчестве – все это есть кошмарно-трагическое *ничто*, если тебя, живого, больше нет. Кошмарно-трагическое, но, добавим, в то же время поэтическое *ничто*. Необходимой частью этой философии-мировоззрения является полученная в *ТТС* убежденность в том, что именно природа их характера предрасполагает к такой философии-мировоззрению, а другие характеры способны жить «верой-сказкой» или по-другому как-то психологически защищены. «Нет у меня мифов, – говорит человек. – И потому не защищен перед голой реальностью, ясно вижу ее жуть... Характерология – это мой новый, насыщенный взгляд на жизнь, мое мироощущение. Был раньше куколкой, а теперь стал усиленно созревать. Обрел свое мировоззрение – звериное чувство реальности. Мы тут как головастики, что долго ползли по пустыне, попали в оазис, в истинный бульон, и стали собою, духовно потолстели. Если бы еще психо-

соматика не мучила. Понимаю, что не могу искать трансценденцию, как иной шизоид. Только эмоции дают смысл жизни. Как бы их по-настоящему оживить? А то понимаю абсурдность существования, а спрятаться в чувство не могу”. Этим пациентам глубинно созвучны четверостишия Омара Хайяма, созданные девять веков назад. Вот одно из них.

*Ведь задолго до нас ночь сменялась блистающим днем,
И созвездья всходили над миром своим чередом.
Осторожно ступай по земле! Каждый глины комок,
Каждый пыльный комок был красавицы юной зрачком*.*

Хайямовским мироощущением, думается, проникнуты и глубокие работы отечественного современного профессора философии Арсения Николаевича Чанышева. “Небытие окружает меня со всех сторон, – пишет Чанышев. – Оно во мне. Оно преследует и настигает меня, оно хватает меня за горло, оно на миг отпускает меня, оно ждет, оно знает, что я его добыча, что мне никуда от него не уйти” (с.1)*. Философия эта – и в классических, думается, стихах московского поэта Сергея Втюрина.

*Читая, слыша имена,
Сумевшие не кануть в Лету,
Я вспоминаю: кто-то, где-то
омаморен...
Хоть не одна
Душа пыталась след оставить
В земной пыли, – но вот урок:
Умеренно ль, безмерно ль славить
Ушедших, не отдать оброк
Бессмертию, – их нету боле!
Не будет нас, потом – других.
Лишь лето жить цветам на воле,
Повалит снег, засыплет их.
Смешной ботаник, червь архивный,
Сквозь мутное пенсне времен
Узрит цветок, когда-то дивный,
И бледно улыбнется он,
Подумает: “И я когда-то
Засохну и, быть может, с ним
Положен буду!” Но чревата
Сие мечтание одним:*

* Омар Хайям. Рубайят. Пер. с таджикского-фарси Владимира Державина. – Душанбе: Издательство “Ирфон”, 1965, с.46.

* Чанышев А.Н. Мироззрение неимущего: Трактат о небытии. Бостонские тезисы. – М.: Издание автора, испр. и дополн., 2000, с.1.

*Та фея с доброю улыбкой,
Зовущая нас к рамке пялец,
В рассветном сумраке над зыбкой
Веретеном не целит в палец?!^{**}*

(1990)

Многие нерелигиозные люди тревожно переживают свое бессилие перед природно-естественной неизбежностью смерти. Но пациенты, о которых сейчас пишу, переживают это бессилие именно – кошмарно-трагически. Они, в самом деле, душевно оголены, не защищены какими-либо своими душевными защитами (вытеснительной, цельно-деперсонализационной и другими) от того факта, что, простыми словами мудреца, в самом деле никто не останется без своей смерти. В то же время творческой поэтичностью своего трагического переживания они напоминают нам и себе о серьезности происходящего с нами и с ними в мире, о нашей ответственности перед людьми и природой, о необходимости поисков смысла своего временного существования, ибо больше ведь не на что нам опереться. Они также напоминают, разъясняют нам и себе, что сама-то грядущая смерть как таковая не страшна (напоминают, разъясняют это, как ни тяжело об этом говорить, в том числе и своими суицидальными попытками, обычно уже в прошлом). Страшно *само переживание неизбежности смерти всех людей*: смерть ведь придет и к тем, кто родится еще через тысячелетия. Страшна душевная напряженность ожидания смерти.

*Мы умираем раз и навсегда.
Страшна не смерть, а смертная страда.
Коль этот глины ком и капля крови
Исчезнут вдруг – не велика беда^{*}.*

Указанное сложившееся, кристаллизовавшееся в ТТС, казалось бы, безнадежно-мучительно-пессимистическое по своему содержанию мировоззрение поднимает этих дефензивно-творческих людей из “каши” аморфного страдания. Поднимает своей особенной, космически-полифонической ясностью-отчетливостью^{**}. Такого напряженного зловещей трагичностью переживания бессмысленности жизни не встретим у холодно-авто-аутистических неполифонических экзистенциалистов (Камю, Сартр). У них переживание бессмысленности приправлено чувственными праздниками.

^{**} Втюрин Сергей. *Воздухоплаватель, или Бесцветная смальта (Сборник стихотворений)*. – М.: Издательство Российского общества медиков-литераторов, 2000, с.3.

^{*} Омар Хайям. Там же, с.83.

^{**} См. о переживаниях и лечении такого пациента В., 35 лет (Бурно, 2000, с.179-180).

Однако это более или менее стойкое улучшение в индивидуальных встречах с психотерапевтом, домашних заданиях и в группе творческого самовыражения, это вдохновенно-творческое посветление (с обычным здесь прекращением суицидальных попыток) и само творчество, характерологическую форму которого они сами оценивают как “эмблему”^{***}, все же недостаточно для того, чтобы эти страдальцы смогли “влияться” в жизнь здоровых людей, как им поначалу хотелось бы. Не выходит более или менее долго общаться с неродными здоровыми. Не выходит и супружеская жизнь: при всем “внутреннем”, хайямовском жизнелюбии мало сил даже для обычной интимной близости. “К исполнению иногда годен, а к ощущениям не годен. Хочу жить в гареме, а не ощущаю даже вкуса вкусной еды”. Им весьма показано наше театральное сообщество-пристанище, и они именно в нем, как обычно осторожно уточняют, “как-то еще живут-существуют”, “выживают”. Выживают долгие годы. И в обстановке Театра представляются клиницисту обычно одухотворенно-радостными, хотя сами об этом говорить не любят.

Все глубже, подробнее и с явным душевным, духовным удовольствием входят они в изучение тонкостей психиатрии, характерологии – теперь уже и в исполнительском творчестве, режиссерски-психотерапевтически помогая это делать другим, менее подготовленным в этом отношении дефензивам, новичкам. Они замечательно живо, хотя и с тонкой однотонностью, играют разнообразные роли в психотерапевтических спектаклях. Созвучные им роли играют глубоко, проникновенно. Несозвучные – искрометно-сатирически. При этом, случается, в грош не ставят пьесу, написанную психотерапевтом, вслух на репетиции то и дело заявляя о ее бездарности. Но клинически приглядишься – и заметишь их милоту от разлаженности и беспомощное тяготение, стремление к своему врачу с благодарностью хотя бы за здоровое душевное тепло-заботу. Оживляя других пациентов-актеров на репетициях своим “внутренним” жизнелюбием (несколько однотонным, беспомощным, но и по-своему “полнокровно-смачным”), оживляя своих товарищей и психиатрически-психотерапевтическими, характерологическими объяснениями, они могут превращаться в незаурядных психотерапевтических режиссеров, прекрасных помощников врачей, клинических психологов. Тонко, отчетливо понимают они в этой помощи нам особенности именно реалистического психотерапевтического театра, его отличие от обычного театра, его роль как школы, убежища-пристанища “для таких, как мы”, оживляющего наши души по пятницам “со светлым хвостом на несколько дней”. Созда-

^{***} См. работы Е.А.Добролюбовой о “полифоническом творчестве”, об “эмблеме” (Бурно, Добролюбова /ред./, 2003, с.308-333). См. работы Е.А.Добролюбовой о “полифоническом творчестве”, об “эмблеме” (Бурно, Добролюбова /ред./, 2003, с.308-333).

ется ясное впечатление, что здесь, в Театре, они более, чем где-либо еще чувствуют себя собою, живут душой. Но они могут не согласиться с этим, а только скажут: “Ну, куда-то мне надо ходить, чтобы выживать... Со здоровыми скучно, ранят и устаю, а здесь безопасно, вот и прихожу. Не дай бог у вас тут все закроется. Тогда – смерть. В голове у меня горчичник. Все во мне дрожит, болит, хотя, конечно, уже не так, как раньше. Я только внешне стараюсь быть весельчаком. Иногда чувствуется-кажется, что все же здесь в этом нашем дурацком виварии происходит какой-то обман. Какое-то двойственное чувство – и не нравится, и нельзя без этого”.

Стремятся играть “самые жизнерадостные роли” в наших пьесах, зажигаются до шумных аплодисментов на репетициях и спектаклях, а утверждают, часто тут же, что никакой радости это им не приносит, как и вообще их творчество, к произведениям своим они глубоко безразличны и равнодушны к похвале. Впрочем, без творчества трудно. Указанную заметную, углубленную изящную разлаженность их переживания, думается, можно сравнить с тем, что сообщал о себе в известном интервью 85-летний великий режиссер Ингмар Бергман. “Единственное, чего я боюсь, – Бог знает, как я этого боюсь, – это утратить способность создавать что-то живое, трогающее людей”, – говорит он. И тут же: “Я на сто процентов убежден, что выпускаю потребительский товар и в театре, и в кино. Переживут мои работы меня или нет или что скажут люди – мне это совершенно безразлично”. Всемирная слава, серьезное место в истории духовной культуры человечества – “все это как будто не обо мне”, “словно не имеет ко мне отношения”^{*}.

По обстоятельствам эти наши пациенты принимают небольшие дозы транквилизаторов, отказываясь обычно от антидепрессантов и нейролептиков.

Все-таки с годами, особенно после сорока лет, и во многом, убежден, благодаря Терапии творческим самовыражением (включая Театр), трагические философы-материалисты душевно смягчаются, депрессивность слабеет. Уже нет тяжелого тоскливого страдания, но и нет чувства удовольствия (ангедония), все-таки тревожно-апатическая напряженность постоянная, хотя и терпимая. Уже возможно в прибавку к пенсии немного где-нибудь работать, но непременно творчески. Так, чтобы эта работа стала частью ТТС, которой живет. Идеал этой работы – обычно философское и литературно-художественное творчество, которое приносит несчастному в прошлом человеку уверенность в себе, а то и известность, деньги. Такой поэт-философ творчески, естественнонаучно, характерологически, по-

^{*} Доннар Ерн. Ингмар Бергман: Демонов надо привлекать к общей работе // Новая газета, 11-13 августа 2003г., № 58 (891), с.18-19.

сильно психиатрически изучая себя и других, изучая культуру, историю (исходя при этом также из учения о характерах, из психиатрии, психотерапии, естествознания – все это, понятно, более или менее подробно преподается в долгосрочной ТТС), рано или поздно приходит к трезвой, порою горькой для него, необходимости – выживать и, благодаря ТТС (включая Театр), находить в этом выживании крохи радости, увлеченности. Он примиряется с тем, что одна только трезвость ума выживать не помогает, а выживать надо. Одно из стихотворений поэта Сергея Втюрина поможет понять существо этого жизненно важного смягчения у наших пациентов.

*Нет, не терпел бы я чужое;
Но знаю, – нужного нужней
Собрать в спасительном настое
Хмельные правды всех корней.
Я не любил бы дым религий;
Но сострадательная тьма
И свет сулящие вериги
Важнее трезвости ума.
И я б не выносил искусство;
Но абиссаль прозревших глаз,
Где мрачно, холодно и пусто,
Раздавит каждого из нас.
“На флаге – “Правда в пользе!” вышить
И скепсис не пускать к рулю”.
Цель Жизни – только в том, чтоб выжить.
Кривлюсь. Не нравится. Терплю.*

*(15 мая 2002 г.)**

ЛИТЕРАТУРА

- Бурно М.Е. *Терапия творческим самовыражением. 2-е изд., доп. и перераб.* – М.: Академический Проект; Екатеринбург: Деловая книга, 1999а. – 364 с., ил.
- Бурно М.Е. *Сила слабых (Психотерапевтическая книга).* – М.: Приор, 1999б. – 368 с., ил.

* Радуга (Стихи, рассказы, очерки) / Составители: М.Е.Бурно, А.С.Соколов. – М.: Изд-во Российского общества медиков-литераторов, 2002, с.5-6.

Бурно М.Е. *Клиническая психотерапия.* – М.: Академический Проект, ОППЛ, 2000. – 719 с.

Бурно М.Е. *Алкоголизм. Терапия творческим самовыражением.* – М.: Познавательная книга плюс, 2002. – 224 с.

Бурно М.Е., Добролюбова Е.А. (ред.). *Практическое руководство по Терапии творческим самовыражением.* – М.: Академический Проект, ОППЛ, 2003. – 858 с., ил.

Тиганов А.С. (ред.). *Руководство по психиатрии, т.1.* – М.: Медицина, 1999. – 712 с., ил.