

## **Позитивная психотерапия эффективный подход к краткосрочной психотерапии.**

**Кириллов И.О. – к.м.н., врач психиатр, психотерапевт**

### **I. Введение.**

#### **I.1. Общие сведения**

Позитивная психотерапия – краткосрочный психотерапевтический метод с психодинамической моделью, гуманистическим мировоззрением и транскультуральным подходом. Своё имя метод получил от латинского слова «positum», что означает: фактическое, данное.

Метод был создан в 1968 г. Д-ром Носсратом Пезешкианом и его сотрудниками в Германии на основе транскультуральных исследований, проводившихся более чем в 20 различных культурах. Сегодня он официально принят для последипломной подготовки врачей, психологов, социальных работников и педагогов во многих странах.

Безусловными достоинствами метода являются: доступность для всех социальных и возрастных групп, простота языка, системный семейный подход и краткосрочность (в среднем 30 сеансов).

Сегодня существует более 15 основных книг по позитивной психотерапии, некоторые из которых были опубликованы на более чем 20 языках. Было успешно подготовлено и защищено более 20 кандидатских и докторских диссертация по темам, соотносящимся с этой новой концепцией.

#### **I.2. Положение в Германии**

В Германии **ВИСБАДЕНСКАЯ АКАДЕМИЯ ПСИХОТЕРАПИИ** (WIAP) (Wiesbadener Akademie für Psychotherapie GmbH) лицензирована Государственной медицинской палатой земли Гессен на последипломное обучение врачей в области психотерапии. Кроме того, академия имеет три официальных лицензии на последипломную подготовку врачей, психологов и педагогов в области психодинамической психотерапии. Управление осуществляется двумя директорами (проф. Носсрат Пезешкиан и д-р Хамид Пезешкиан), Вспомогательной коллегией преподавателей (тренеров) и имеет более 25 преподавателей в Германии, Австрии и Швейцарии. Академия проводит транскультуральные исследования в различных частях света и имеет договора о сотрудничестве с университетами и институтами во всём мире. С 1974 г. более 4000 врачей были обучены этому методу в Германии, и с конца 80-х несколько тысяч коллег

прошли подготовку в странах Восточной Европы. Деятельность координируется Международным центром позитивной психотерапии, штаб-квартира которого находится в Висбадене, Германия.

**НЕМЕЦКАЯ АССОЦИАЦИЯ ПОЗИТИВНОЙ ПСИХОТЕРАПИИ Inc.** (Deutsche Gesellschaft für Positive Psychotherapie e.V.). Немецкая ассоциация позитивной психотерапии (DGPP) была основана в 1977 г., она объединяет более 100 специалистов и регулярно издаёт свой журнал.

### **I.3. Положение в Европе**

#### **ЕВРОПЕЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ ЦЕНТРОВ ПОЗИТИВНОЙ ПСИХОТЕРАПИИ (EFCPP).**

EFCPP – зонтичная организация национальных, региональных центров позитивной психотерапии в Европе, выполняющая задачи Европейской ассоциации позитивной психотерапии и представляющая интересы позитивной психотерапии на континентальном уровне в Европе. Основные области деятельности федерации, осуществляемые странами и центрами, являющимися её членами: обучение, подготовка специалистов, исследования и психотерапевтическая практика. EFCPP была официально основана в 1997 и получила признание Европейской ассоциации психотерапии (EAP) 24.10.1998 в качестве расширенной Европейской организации (EWO) и Организации, аккредитованной на территории Европы (EWAO). Она является одной из немногих организаций в Европе, наделённых таким статусом, что даёт EFCPP право подготовки психотерапевтов в течение 5 лет (4000 ч.) в соответствии с требованиями Европейского Сертификата по психотерапии (ЕСР). Головной офис находится в Висбадене, Германия EFCPP выделилась из Международного центра позитивной психотерапии, который является международной зонтичной организацией позитивной психотерапии. В настоящее время следующие страны имеют представительство в EFCPP на уровне центров: Германия, Австрия, Россия, Украина, Польша, Чехия, Литва, Беларусь, Болгария, Румыния, Турция. Ассоциации позитивной психотерапии существуют в Германии, Австрии, России, Украине, Литве, Болгарии и Румынии, остальные находятся в процессе формирования.

### **I.4. Положение в мире**

**МЕЖДУНАРОДНЫЙ ЦЕНТР ПОЗИТИВНОЙ ПСИХОТЕРАПИИ Inc. (ICPP).** ICPP это международная зонтичная организация, координирующая всю деятельность в области позитивной психотерапии и выполняющая в настоящее время функции, сходные с

функциями международной ассоциации позитивной психотерапии. Центр официально зарегистрирован в Висбадене (Германия) и управляется международной коллегией директоров, состоящей из 12 членов из 9 различных стран. ICPP уже организовал и провёл два Всемирных конгресса позитивной психотерапии: в Санкт-Петербурге, Россия (1997) и в Висбадене, Германия (2000). Сегодня позитивная психотерапия стабильно работает более чем в 20 странах и представлена членами ICPP более чем в 60 странах во всем мире. Центр проводит обучение и семинары по всему миру и предлагает ежегодные международные обучающие семинары в Германии.

### **I.5. Положение в России**

В России метод получил широкое распространение (Леонтьева Д. А., Мазур Е. С., Шапиро А. З., 1991; Пезешкиан Н., Пезешкиан Х., 1993; Пезешкиан Х., 1998; Романин А. Н., 1999, и др.). На первом этапе, который продолжается и по сей день, преподавание проводилось в рамках 3-х базовых семинаров. Такое сокращение программы было продиктовано задачами периода популяризации, несформированностью системы последипломного образования психотерапевтов в России, ограниченностью тренерских ресурсов, географическими и экономическими особенностями. Второй этап – подготовка преподавателей позитивной психотерапии из среды русских коллег. В настоящее время 4 отечественных специалиста имеют сертификат преподавателя позитивной психотерапии международной категории.

Третий этап – долгосрочная программа обучения позитивной психотерапии – проводится в Москве и на Дальнем Востоке России совместно с Российской психотерапевтической ассоциацией (РПА) и Профессиональной психотерапевтической лигой (ОППЛ).

На русский язык были переведены основные книги и руководства по позитивной психотерапии (Пезешкиан Н., 1992, 1995, 1996, 1998). С 25 марта 1993 года координатором образовательного процесса в России является «Ассоциация позитивной психотерапии» (АПП). С 1991 года около 4700 врачей, психиатров и психологов участвовало в обучающих семинарах, и около 550 из них завершили трёхступенчатую подготовку в рамках базового семинара. Бюллетень АПП «Позитум» был одним из первых психотерапевтических изданий в новой России. С 2001 года он приобрёл статус журнала и издаётся дважды в год.

### **I.5. Эффективность**

В 1997 г. В Германии было проведено исследование в области гарантии качества и эффективности, результаты которого доказывают высокую эффективность этого

краткосрочного метода. Это исследование было награждено Премией Ричарда-Мартина в 1997 г. (Tritt K. and others, 1999).

### **I.6. Прикладные области использования**

С 1968г. позитивная психотерапия обращается в основном к следующим областям: психотерапия, консультирование, образование, тренинги по профилактике и управлению. Значительная доля научных изысканий сфокусирована на транскультуральных исследованиях.

## **II. Основные теоретические принципы позитивной психотерапии**

основанных на трёх основных принципах

### **II.1. Позитивная концепция образа человека – позитивная самоидентификация.**

Принципы диагностики и лечения определяются идеологией, уходящей корнями в культуру, в которой метод сформировался или, что в данном случае точнее, которую метод формирует. Значимой частью идеологии является концепция образа человека. Понятие «образ человека» тесно связано с образом себя, оно возникает и развивается вместе с человеком и «характеризует качество гуманности» (Vogler P., 1972). Оно определяется личным опытом взаимодействия с основанными на традициях системами ценностей семьи (в узком и расширенном смысле), общества, социальной, этнической и др. групп; религиозными и/или научными верованиями – с одной стороны и повседневного столкновения с постоянно развивающейся действительностью – с другой. Дабы не запутаться в философской этой тонкой материи, в данной работе мы рассматриваем три весьма прикладные составляющие этой концепции: 1) природа человека, 2) структура (модель) личности и 3) теория развития личности.

#### **II.1.а. Позитивная природа человека.**

Позитивная психотерапия исходит из гуманистического тезиса о том, что «каждое человеческое существо является хорошим по своей природе» и «наделено множеством способностей и огромным потенциалом», «которые сравнимы с семенами скрытых возможностей, которые, однако, ещё нужно развить» (Пезешкиан Х., 1998). Внешний мир предоставляет условия и инструменты самопознания и самораскрытия, подобно тому, как плодородная почва и подходящий климат помогают зерну превратиться в дерево. Иными словами, человек изначально не «tabula rasa» (чистый лист), на котором родители

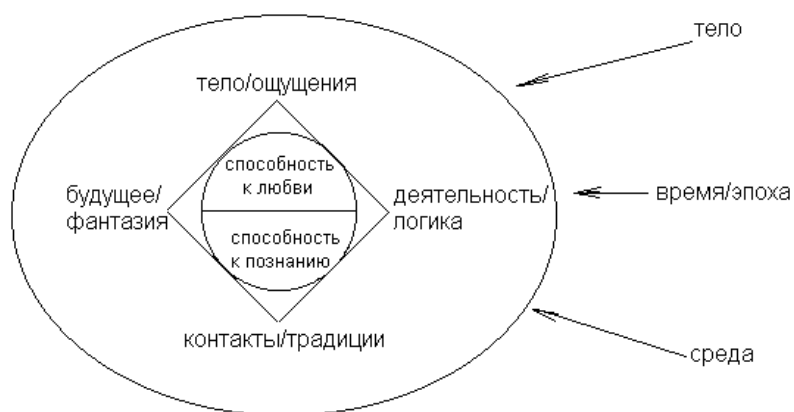
и педагоги вписывают собственные изречения знания и мудрости, а врач назначает «должное лечение», скорее можно сказать, что он – лист непрочитанный.

### II.1.6. Модель личности (базовые и актуальные способности, модель баланса).

**Базовые способности.** Каждый человек от природы обладает двумя базовыми способностями: любить (связана с работой правого полушария головного мозга; отвечает за эмоциональные и душевные переживания, фантазию и интуицию) и познавать (связана с работой левого полушария; определяет рациональную, интеллектуальную сторону человека и его способность заниматься науками, усваивать нормы общества и поведенческие модели).

Обе способности развиваются в четырёх основных измерениях человеческой жизни (Peseschkian N., 1988): тело, достижения, контакты, фантазия (смысл, будущее) под воздействием генетических особенностей тела в его взаимодействии с окружающей средой и временем (рис. 1). Эти измерения обеспечивают взаимодействие с окружающим миром и его познание с помощью ощущений (зрение, слух, обоняние, осязание), логики, традиций и фантазии (интуиции).

Рис. 1. Факторы, влияющие на формирование модели личности



Развиваясь и дифференцируясь под воздействием внутренних и внешних факторов, базовые способности превращаются в определённые внутренние мотивации (первичные актуальные способности), особенности поведения (вторичные актуальные способности), которые определяют тип реагирования человека на изменения условий окружающей среды.

**Актуальные способности** характеризуют важнейшие параметры в становлении характера человека, содержания и мотивах человеческого поведения, межличностном

взаимодействии, конфликтогенезе и психотерапии. В зависимости от условий способности развиваются не равномерно и по-разному у разных людей (Пезешкиан Н., 1996). Какие-то из них могут оказаться развитыми до виртуозности, а другие пребывать в зачаточном состоянии. Можно, например, любить порядок, но быть нетерпеливым.

Различают два основных вида актуальных способностей.

*Первичные* способности (любовь, образец для подражания (способность подражать, идентифицироваться), терпение, время, контакт, сексуальность, вера, доверие, надежда, сомнение, уверенность, целостность) развиваются из базовой способности к любви. Они возникают с первого дня появления человека на свет благодаря контакту с близкими людьми. Первичные способности не являются более важными, чем вторичные или наоборот. Они – базисный феномен, фундамент, мотивация, эмоциональное наполнение, на котором строятся вторичные способности. Первичные способности описывают жизненный эмоциональный опыт, который приобретается в связи с реализацией вторичных способностей.

*Вторичные* способности (пунктуальность, аккуратность, чистоплотность, послушание, вежливость, честность, точность, усердие, бережливость, справедливость, успешность, надёжность, добросовестность) приобретаются посредством усвоения сообщаемых знаний. Они развиваются из способности к познанию и отражают нормы поведения социальной группы, которая стимулирует или подавляет (через удовлетворение или подавление первичных потребностей) те или иные действия.

В повседневной жизни актуальные способности выполняют функции: описательных категорий, переменных величин социализации, суррогатных заменителей религии, маскировки, оружия и/или средства защиты.

Каждая актуальная способность в отдельности, как и характер в целом, проявляется в тех же четырёх измерениях, в которых они развивались. Так, например, аккуратность физически проявляется в чистоте и порядке в одежде, вещах, движениях и т.д. (тело); является важным деловым качеством и способствует достижению лучших результатов (деятельность/достижения); будучи социально одобряемым качеством, аккуратность может способствовать общению (контакты); эта способность занимает определённое место в системе ценностей и убеждений, что придаёт ей смысл (будущее/фантазия).

**Модель баланса.** По тому, как человек распределяет свои силы и время в этих четырёх измерениях (тело, достижения, контакты, будущее), можно судить о сбалансированности его жизни (Пезешкиан Н., 1993, 1996).

Например: «Все мои силы уходят на работу (достижения), мне пришлось отправить свою семью к родителям, потому, что у меня всё равно не хватает на них времени, а они его всё равно требуют, что отвлекает меня от работы. Я должен много работать, чтобы обеспечить свою семью. Конечно, я не об этом мечтал, но мечты есть мечты, а реальность – это реальность и с ней нужно считаться. Столько всего происходит каждый день, что некогда даже спланировать хорошенько завтрашний день. Так вот и живу у жизни на подхвате. Иногда в спортзал хожу или в бассейн, после этого легче, но на это опять же нужно время» (бизнесмен, 36 лет, панические атаки, бессонница).

Его модель баланса выглядит так (рис. 2).

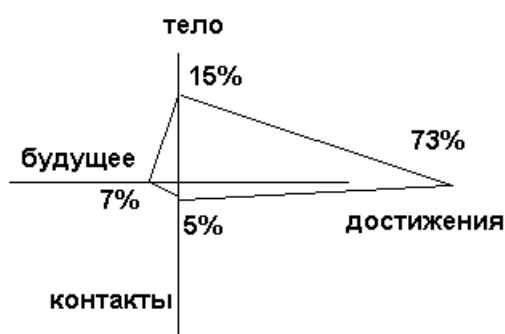


Рис. 2. Модель дисбаланса распределения энергии (пример)

Это вполне объясняет его симптомы, возникшие вследствие переутомления и явной недостаточности механизмов преодоления стресса (Пезешкиан Х., Якубенко О. В., 2001) (эмоциональная изоляция, отсутствие перспектив, недостаточная физическая активность).

### II.1.в. Теория развития.

Развитие человека происходит под воздействием базовой потребности в положительной оценке значимого окружения (любовь). Удовлетворение или фрустрация этой потребности со временем начинает восприниматься как внутреннее, собственное, переживание (познание), субъективно отделённое от социального окружения, т.е. как самооценка. Различные спонтанные проявления в разной степени поощряются или подавляются окружающими (Freud Sophie, 2000). Что бы сохранить

положительную оценку человек подстраивается и фальсифицирует свои переживания. Таким образом, значимые окружающие, их отношения и установки становятся моделью для подражания. В позитивной психотерапии считается, что в социальном контексте развитие базовых способностей личности (любовь и познание) происходит под воздействием четырёх формирующих факторов модели для подражания (Peseschkian N., 1987) (рис. 3).

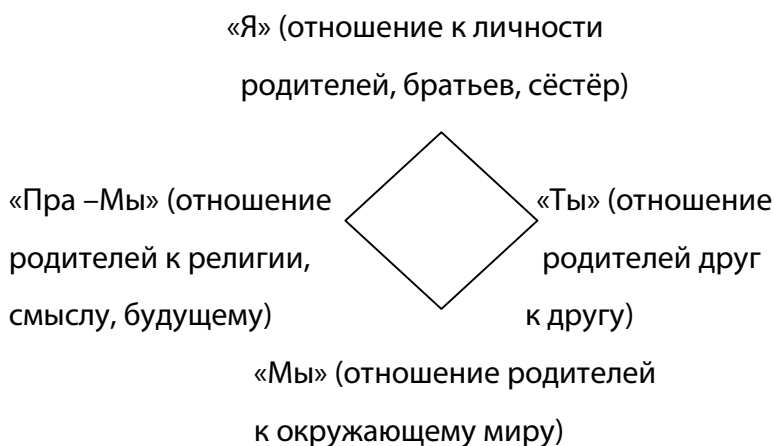


Рис. 3. Четыре формирующих фактора модели для подражания

Эти базовые концепции первичной социализации составляют определяющую основу личности, которая может дополняться новым опытом. Именно возможность пополнения первичных концепций новым опытом позволяет нам учиться, меняться и совершенствоваться.

Теперь рассмотрим каждую из концепций, предоставляемых моделью подражания (Peseschkian N., 1987).

**1) «Я» концепция.** Отношение к индивиду и его способностям значимых окружающих (родителей и сиблингов) формирует представление человека о своей природе и его отношении к себе.

В случае преимущественного поощрения базовых способностей и потребностей личности создаётся представление о себе способном (способность к познанию) и любимом, ценном для мира (способность к любви). Эти представления составляют основу базового доверия.

Если естественные проявления личности преимущественно фрустрируются значимым окружением, формируется отношение к себе как к не способному (способность к познанию), не любимому не ценному (способность к любви) для окружающих (отсутствие базового доверия).

В расширенном контексте речь идёт об эволюции самоидентификации «Я» = грешный, порочный, патологичный, осуждаемый и оцениваемый, не верящий, боящийся, замкнутый, защищающийся» к «Я» = изначально обладающий способностями, любимый, верящий, развивающийся через осознание накопленного опыта, любящий, открытый, помогающий.

**2) «Ты»-концепция.** Отношения между родителями (значимыми людьми, являющимися примером для подражания) становятся моделью для формирования стиля партнёрства.

В рамках этой концепции результатом поощрения способности к любви является умение принимать партнёра, как он есть, а способности к познанию – умение устанавливать и поддерживать подвижные личностные границы в отношениях. Результатом фрустрации способности к любви становится неприятие, а способности к познанию – неумение устанавливать границы вообще или установление слишком жёстких границ (как гиперкомпенсация).

**3) «Мы»-концепция.** Отношение родителей (значимых людей, примеров для подражания) к «другим» (обществу, группам, его составляющим и т. д.) моделирует паттерны социализации: открытость/изолированность – познание; приятие/неприятие – любовь.

В этой области большое значение имеет **транскультурная точка зрения**, которая в общих чертах сводится к следующим двум положениям, имеющим практическое значение:

1. Разница культур может приводить к непониманию, фрустрации, страху, агрессии, конфликту. И это в общем случае определяет наше понимание конфликтогенеза.

2. Разница культур может восприниматься как взаимодополняющие, равноправные точки зрения. В этом случае появляется огромная возможность взаимного обучения и расширения знаний и моделей поведения. И это то, на что мы надеемся в психотерапии, консультировании и супервизии.

**4) «Пра-Мы»-концепция.** «Пра-Мы» – отношение родителей (значимых людей, примеров для подражания) к будущему, религии, фантазии, смыслу жизни усваивается как собственное отношение (осмысленность- бессмысленность (познание), надежда – отчаяние (любовь)).

## II.2. Дифференциальный анализ.

Позитивная психотерапия является «глубинно психологически ориентированным» методом психотерапии. Это значит, что явления бессознательной психической жизни: подавленные инстинктивные импульсы и их трансформации, аффекты и «детские фантазии, сохранившиеся во взрослой жизни, воображаемое удовлетворение и ожидаемое за него наказание» (Фрейд А., 1993) – исследуются с тем, чтобы использовать полученные данные для коррекции отклонений «Я» и восстановления его целостности. Для достижения этой цели следует сначала «исследовать его («Я») содержание, границы и функции, проследить историю его зависимости от внешнего мира, Оно и Сверх-Я».

Отличительной чертой аналитической методологии позитивной психотерапии является **дифференциальный анализ** (Пезешкиан Н., 1995). Выделение «актуальных способностей», позволяет рассматривать любой конфликт как результат столкновения не личностей, но отдельных характеристик поведения, которые не являются абсолютными и фиксированными, а могут изменяться и развиваться. Таким образом, область конфликта локализуется, определяется его содержание, напряжение и фатальность ситуации снимаются, пути к изменению оказываются очевидными и реалистичными.

Развитие умения различать, исследовать и изменять актуальные способности составляет основную терапевтическую силу дифференциального анализа.

Дифференциально-аналитическую психотерапию можно назвать фокусирующей. Благодаря ей, ресурсы, заложенные в человеке, перестают быть бесформенной неуправляемой массой, которая фрустрирует своей беспорядочностью. Дифференциальный анализ позволяет определить те способности, которые сосредоточены в области конфликтогенных сфер, с тем, чтобы мобилизовать физические и духовные возможности человека, его способности к интеграции. Это достигается посредством пятиступенчатой терапии.

### *Метафора:*

Рассказывают, что у фермера сломался трактор. Он пригласил механика. Механик обошёл несколько раз вокруг трактора, завёл его, внимательно прислушиваясь к звукам, подумал и один раз стукнул своим молоточком. Трактор заработал. Фермер обрадовался, что не придётся много платить за такой простой ремонт. Каково же было его возмущение, когда пришёл счет на кругленькую сумму: «Что!? Такие деньги за один удар молотком?».

На это механик спокойно ответил: «Удар молотком тебе достался бесплатно. Это мой подарок».

Фермер в недоумении поднял брови: «За что же счёт?».

«За то, что я правильно нашёл место, куда следовало ударить».

### **II.2.a. Конфликтогенез в позитивной психотерапии.**

**Модель конфликта.** Позитивная психотерапия рассматривает психологические и/или физические заболевания, симптомы, проблемы как символическую манифестацию внутреннего конфликта (Пезешкиан Н.). Эта манифестация сама по себе является неосознанной попыткой самоисцеления. Если функциональные расстройства своевременно не замечены, их причина не распознана и продолжает существовать (реально или как травматичное воспоминание), велика вероятность истощения механизмов адаптации и возникновения органических нарушений и хронизации расстройства (рис. 4, Пезешкиан Х., 1998).

Внутренний конфликт предопределяется базовым конфликтом и реактивируется актуальным конфликтом.

Базовый конфликт формируется в процессе развития (4 модели для подражания) на основе фрустрации или активации потребности к любви в ответ на спонтанные проявления тех или иных способностей. Так, за определённым отношением к конкретным способностям и их проявлениями фиксируется сильная эмоция. Базовая ситуация и базовый конфликт, как мы уже знаем, определяют структуру личности во всём богатстве её поведенческих и чувственных проявлений.

Актуальный конфликт возникает при столкновении человека с меняющейся реальностью. События, вызывающие конфликт, разделяются на макротравмы (значительные происшествия и изменения) и микротравмы (небольшие, но повседневные, аккумулирующиеся эмоциональные реакции на несовпадение ожидаемого («правильного») и реально существующего («позитивного») развития и проявления своих или чужих актуальных способностей).

Только события, резонирующие с эмоционально заряженным базовым конфликтом, вызывают внутренний конфликт.

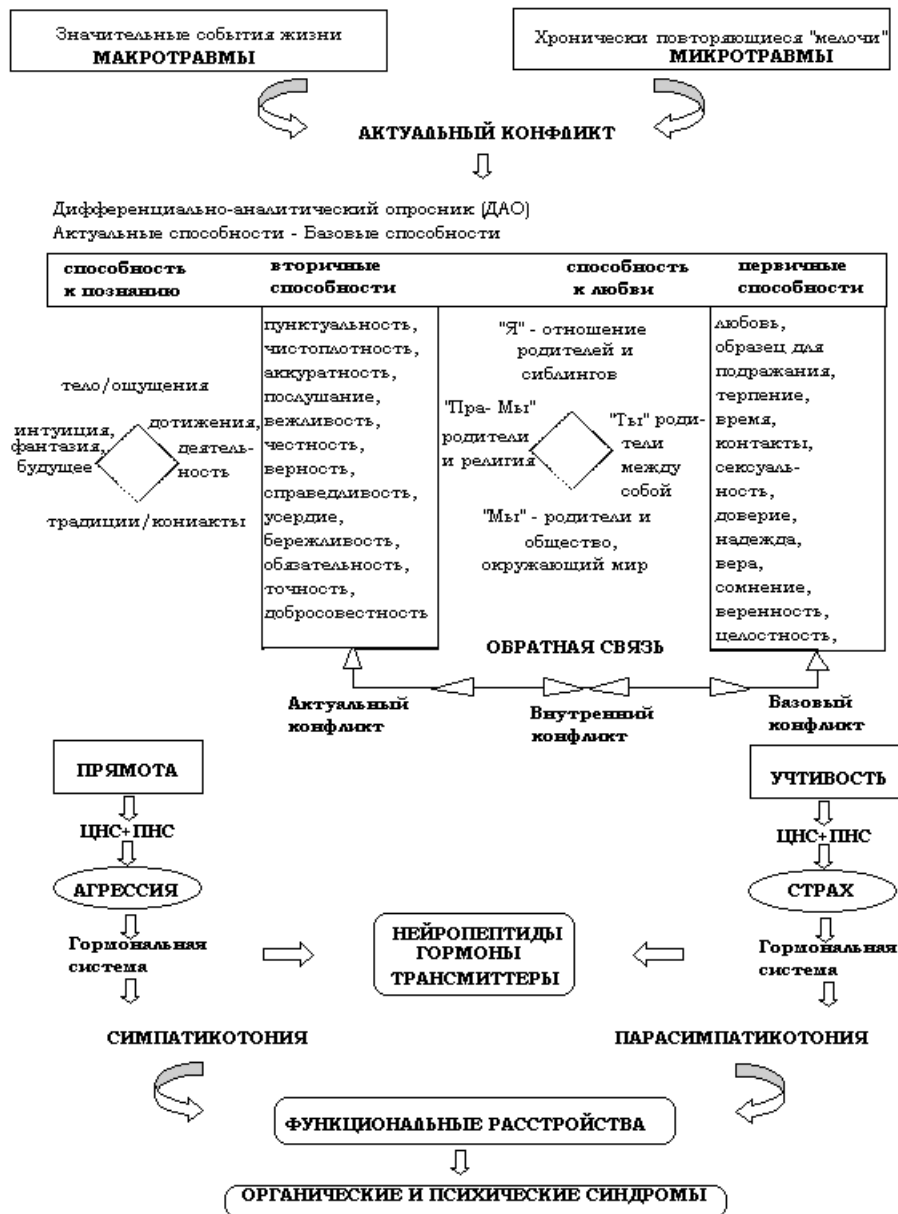


Рис. 4. Модель конфликтогенеза в позитивной психотерапии

**Модель реакции на конфликт.** Все знают, что наш баланс весьма чувствителен и меняется в ответ на изменения ситуации. Но как? Разобраться в этом помогает модель реакции на конфликт в четырёх измерениях модели баланса.

**1. Тело.** В этой области конфликт может проявляться целой гаммой цепных реакций, обеспечиваемых нервной и эндокринной системами – это нормальные, физиологические проявления. В случае существования хронического раздражителя, запускается патогенный круг, что приводит к возникновению так называемых психосоматических расстройств. Случается, что сильный стрессор вызывает соответственно бурную реакцию организма, которая фиксируется и может спонтанно

возникать в относительно спокойной ситуации как ответ на воспоминания об этом событии или на неосознанные ассоциации с ним. Некоторые люди в силу особенностей воспитания склонны игнорировать эти реакции, они вырабатывают привычку к «анестезии» телесных проявлений, считая их непозволительной слабостью. В этом случае телесная реакция на стресс накапливается, имеется склонность к бессимптомному или маскированному течению болезни.

**2. Деятельность/достижения.** Многие люди реагируют на конфликты тем, что «с головой уходят в работу», «забываются в работе» или доказывают свою состоятельность достижениями в этой области – этот тип реакции характерен для современного общества особенно в западных странах, где достижения и результат являются мерилем успешности (Пезешкиан Н., 1996). Такие люди склонны рационализировать свои переживания и «делать всё как нужно». Другим способом реакции в области достижений является отказ от деятельности – «у меня опустились руки», «я ничего не могу поделать».

**3. Контакты.** Реакция на конфликт в этой области может проявляться как в стремлении к общению «разделить чувства», следовании ритуалам, традициям и т.д. (более свойственно восточным культурам) так и в «уходе» в одиночество, отказе от контактов, игнорировании общества – «мне так плохо, что я могу себе позволить не делать того, что от меня ожидают» (чаще встречается в западных культурах) (Пезешкиан Н., Пезешкиан Х., 1993).

**4. Фантазии/интуиция/будущее.** Стараясь избежать болезненности конфликта, человек может сконцентрироваться на мечтах и фантазиях, в особо тяжёлых случаях мир грёз становится единственным прибежищем, в котором растворяется связь с реальностью (Fromm-Richmann F., 1959) и возникает психоз. Другой крайностью является игнорирование будущего, потеря смысла, когда единственной признаваемой реалией становится действие в настоящем без всякого смысла, подобно белке в колесе, или бесконечное, безысходно тягостное переживание воспоминаний о прошлом, свойственное депрессии.

**II.2.6. Модель эмоциональной зрелости.** Позитивная психотерапия выдвигает не только чёткую концепцию нездоровья и конфликта, но даёт ясное представление о том, что такое здоровье. Сегодня много говорится об эмоциональной зрелости и эмоциональной компетентности, которая является основой аутентичной личности (Хетчер У., 1999).

Позитивная психотерапия утверждает, что, если человек получил адекватное развитие во всех 4-х областях («Я»; «Ты»; «Мы»; «Пра-Мы») модели для подражания, мы

можем говорить о высокой степени эмоциональной зрелости. Базовая личность эмоционально зрелого человека характеризуется:

1. «Я» – представлением о себе, как об изначально наделённом способностями (позитивный образ человека).

2. «Ты» – способностью к сотрудничеству (умение понимать и прояснять содержание поведения, вместо того, чтобы реагировать на форму).

3. «Мы» – открытостью для разных мнений, общения с представителями других социальных групп (свобода от предрассудков) и синтонностью общественным интересам.

4. «Пра-Мы» – осознанностью цели и смысла собственных действий и их результатов.

Сбалансированность базовой личности формирует динамичную систему распределения энергии в жизни (модель баланса), всегда стремящуюся к равновесию, и обеспечивает ресурс для его восстановления в случае, если оно нарушено. Это способствует адекватному реагированию на изменения и равномерному гармоничному развитию актуальных способностей.

Таким образом, эмоциональная зрелость характеризуется тройной защитой динамичной стабильности системы (рис. 5): 1) базовый баланс; 2) баланс системы 1-х и 2-х актуальных способностей; 3) баланс распределения энергии и реакций. Таким образом, очевидно, что эмоциональная зрелость является практическим воплощением позитивной концепции образа человека.

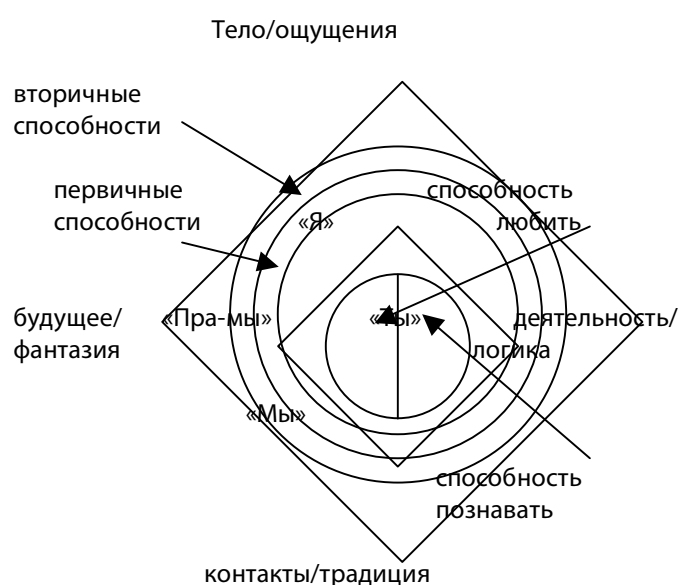


Рис. 5. Динамически стабильная система, характеризующая эмоциональную зрелость

**Психотерапевт и психотерапевтические отношения.** Эффективность психотерапии зависит не только от действенности метода и степени овладения его теорией и техникой выполнения отдельных приёмов, но и от эмоциональной зрелости психотерапевта, его гибкости и способности осознавать и выражать собственные эмоции и их содержание.

**Гипотеза.** Благодаря позитивному переносу поведение психотерапевта и отношения в психотерапии являются моделью подражания для пациента. Так происходит естественное усвоение позитивной концепции образа человека, модулирующей эмоциональную зрелость и паттерн конструктивного сотрудничества в рамках пятиступенчатой модели. Результатом этого в психотерапии – разрешение конфликтов и глубокая коррекция психических расстройств.

### **Пятиступенчатая техника интервенции в позитивной психотерапии**

#### **Стадия 1. Наблюдение (дистанциализация).**

На этой стадии пациент рассказывает о беспокоящих его симптомах, условиях и времени их возникновения, предполагаемых причинах и о том, как эти симптомы повлияли на его жизнь. На этой стадии терапевт внимательно слушает и задаёт проясняющие вопросы. Особое внимание уделяется тому, как именно пациент представляет свою проблему: чему уделяется больше внимания (модель баланса): ощущениям и реакциям тела, внешним факторам; логическим построениям и рационализациям; ссылкам на авторитетные источники, мнению других и т.д.; эвристическим идеям, вопросам смысла, планам и/или идеализациям. Очень удобно сразу структурировать информацию по модели баланса (рис. 6).

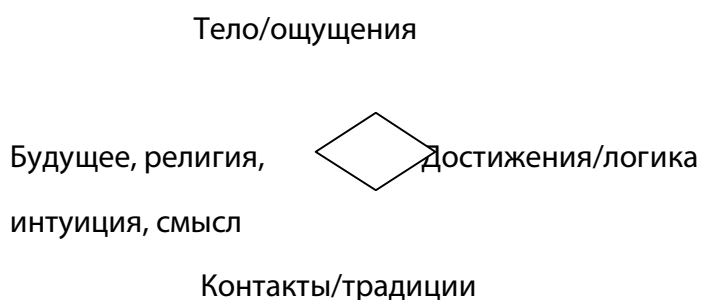


Рис. 6. Модель баланса в позитивной психотерапии

После этого важно дать пациенту обратную связь, отметить какие способности он проявил в предлагаемой им ситуации и во время самого описания, и предложить позитивные интерпретации, раскрывающие внутренние конфликты, которые он может обнаружить благодаря сложившейся ситуации, и те динамические процессы, которые она отражает и/или вызывает. В зависимости от состояния пациента и его сопротивления эта альтернативная гипотеза может быть высказана достаточно прямо и/или в метафоричной форме.

**Задачи:** на этой стадии пациент должен получить приятия, понимание и поддержку; возможность увидеть ситуацию со стороны.

Наиболее актуальная способность психотерапевта на этой стадии - **способность к терпеливому, эмпатичному выслушиванию и добавлению альтернативных точек зрения** (транскультурный подход, позитивное толкование симптома, фольклорные и ситуативные метафоры по Н. Пезешкиану). Это требует от психотерапевта 1) «аффективной чувствительности» (affective sensitivity) (S. Karasu, 1986) – умения быть чутким к эмоциям пациента и к своим собственным реакциям; 2) «когнитивного овладения/осознания (cognitive mastering) и поведенческого регулирования» (цит. по Senf W., Broda M., 1996) - способности отмечать и осознанно использовать их для прогресса в психотерапии. Таким образом, отвергается «нарцисстическая культура абсолютно спонтанной подлинности». Например, я могу быть зол на пациента, но вместо того, чтобы демонстрировать свои аффекты, я скорее приму эти проекции (осознание переноса психотерапевта), контейнирую их и целенаправленно использую в своих интервенциях на благо пациента в виде парадоксов, неожиданных точек зрения, метафор, историй, транскльтурных примеров или использования собственных слов пациента в новом значении и/или контексте.

### ***Стадия 2. Инвентаризация.***

На этой стадии психотерапевт задаёт вопросы, касающиеся модели баланса, помогающие заполнить белые пятна в описании ситуации, старается локализовать состав (участники (личностные и/или субличностные) актуального конфликта),

содержание (вовлечённые актуальные способности) и динамику (базовый конфликт – источник эмоционального наполнения и внутренний конфликт) конфликта.

На этой стадии важно получить как можно больше данных о переносе (внутреннем конфликте) в актуальной жизненной ситуации, приведшей к расстройству. Чаще всего этот перенос актуализируется в терапевтической ситуации во время рассказа пациента и находит своё отражение (не всегда прямое) в терапевтическом переносе. Таким образом, правильно понятая и контейнированная терапевтическая ситуация является одновременно диагностическим и терапевтическим инструментом.

Ключи к чувствам пациента следует искать во всех четырёх областях реакции. Зачастую не наличие, а отсутствие реакции в какой-то области может стать важным диагностическим свидетельством (вытеснение, смещение и т.д.)

#### *Тело/ощущения*

Как Вы чувствуете себя, как реагирует Ваш организм в описываемой ситуации (когда вы вспоминаете об этом)? (например, большое участие, утомление, головная боль, тяжесть в животе, давление в груди и т.д.).

#### *Логика/Познание*

Что Вы думаете о своей болезни? (например, «она не излечима», «это сложный случай» и т.д.) Как вы считаете, что провоцирует симптом?

#### *Личный опыт/традиция*

О чем напоминает Вам проблема? (например, о неприятных чувствах из-за Вашего партнера, о нереализованных желаниях и стремлениях, о несправедливости и т.д.). Как Вы раньше справлялись с подобными сложностями? Часто ли возникают у Вас подобные или другие проблемы в подобных ситуациях?

#### *Будущее/фантазия*

Что будет для Вас результатом успешной терапии? Что Вы будете делать когда проблема перестанет существовать? Что Вас более всего беспокоит? (например: «если мне сейчас не помогут, произойдет нечто ужасное»).

Для выяснения динамики данного клинического случая и проверки гипотез, связанных с переносом, полезно выяснить сведения о модели для подражания (рис. б) данного пациента и его базовом конфликте, лежащем в основе предъявленной

ситуации. Например: Случались ли ранее ситуации, в которых пациент себя чувствовал так же? Знает ли он, когда впервые возникла подобная проблема? Как подобные ситуации проявлялись в его семье? Как они решались?

На этой стадии рекомендуется избегать дискуссий, интерпретаций и интерпретирующих вопросов.

**Задачи.** На этой стадии пациент с помощью вопросов психотерапевта должен выяснить, какие актуальные способности составляют содержание его проблемы и осознать происхождение этих способностей (базовый конфликт).

Психотерапевт должен проявить на этой стадии **способность задавать точные вопросы, определять содержание, историю, динамику и возможности** – предполагает умение видеть за эмоциональными проявлениями переноса и контрпереноса содержание конфликта, актуальные способности и паттерны отношений. Это умение обеспечивается в основном аналитико-логическими ресурсами вторичных способностей (справедливость, точность, порядок, открытость).

Эта комплексная способность позволяет дифференцировать психо- и соматогенез расстройств, помочь осознать пациенту его симптомы как стадию его развития, разъяснить ему разницу между содержанием конфликта и ресурсами. Методическую основу для проявления этой способности предоставляют систематизированное первое интервью и структурированная пятиступенчатая стратегия психотерапии.

### ***Стадия 3. Ситуативное поощрение.***

На этой стадии психотерапевт говорит о том, какие возможности открывает сложившаяся ситуация для пациента, уместно рассказать пришедшую на ум историю, притчу или народную мудрость.

Психотерапевт демонстрирует умение видеть за предъявленной проблемой, способность реагировать на жизненную ситуацию (позитивная интерпретация). Позитивная интерпретация в данном случае это содержательная концепция симптома, основанная на анализе внутреннего конфликта с точки зрения динамики проявленных способностей. Таким образом, позитивная интерпретация является не только вариантом рефрейминга (Гордон Д., 1995), как её часто пытаются представить, но и аналитической гипотезой, способствующей заключению зрелого контракта.

Например, депрессия рассматривается, как «способность глубоко эмоционально реагировать на конфликты». Часто именно то, что приводит пациента на терапию, становится ключом к решению проблемы.

Поощрение конкретных способностей и устремлений пациента в конкретных ситуациях даёт ему уверенность в конкретных действиях, создаёт зону эмоционального комфорта, в которой легче решиться на апробирование новых поведенческих моделей.

**Задачи:** на этой стадии важно закрепить у пациента уверенность в том, что он способен справиться с ситуацией, что теперь, когда он знает её содержание, актуальные способности, проявленные им, могут быть развиты и это поможет ему. Пациент получает эмоциональную поддержку и альтернативный опыт поведения в подобных ситуациях за счёт использования историй и метафор.

На этой стадии от психотерапевта требуется **способность видеть и поощрять ресурсы пациента**, которая требует доверия к ресурсам пациента и умения поддерживать и вовлекать социальное окружение.

Реализация этой способности предполагает развитие подавленных эмоций и чувств пациента с помощью: 1) умеренности в собственном эмоциональном поведении психотерапевта; 2) предоставления пациенту всей необходимой помощи с тем, чтобы освободить и активировать как можно больше его сил, а затем направить их в русло самопомощи. Именно здесь от психотерапевта требуется классическое медицинское поведение и способность комбинировать все необходимые виды лечения, не исключая антидепрессантов или антипсихотических средств, физических методов исследования (например: проверка функций щитовидной железы, выявление побочных эффектов лекарств или опухоли, как возможных причин психического расстройства).

#### ***.Стадия 4. Вербализация.***

Супервизор и участники группы описывают содержание представленного актуального конфликта, как он им видится, в терминах актуальных способностей, проявленных психотерапевтом и пациентом. Установление связи между актуальной ситуацией и историей формирования рассматриваемых моделей поведения дополняет динамическую картину и позволяет смоделировать возможные варианты альтернативного поведения.

Чем больше будет высказано различных точек зрения, чем разнообразнее будут оттенки интерпретаций, тем более эффективно пройдёт эта стадия. Поэтому нужно поощрять участников группы высказываться как можно полнее.

Если это показано и технически возможно, рекомендуется проиграть конфликт в ролевой игре и смоделировать альтернативное поведение.

**Задачи:** эта стадия даёт возможность пациенту глубже и целостнее исследовать источник своих переживаний и защит, возникших в процессе адаптации к условиям жизни и помешавших их адекватному отреагированию. В результате возникает благодатная почва для расширения спектра рабочих гипотез и возможных терапевтических вмешательств.

На этой стадии терапевт должен проявить **способность обсуждать конфликт и распределить ответственность за достижение изменений**, что предполагает активную практику открытости и честности, терпения и учтивости в разрешении конфликтов, что не возможно без использования аффективно-эмоциональных ресурсов в достижении изменений, например, без баланса открытости и осознанной ответственности за проявление эмоциональных реакций.

Психотерапевт должен быть готов обратиться за супервизией или интервизией в случае затруднений в определении содержания и адекватном психотерапевтическом отреагировании переноса/контрпереноса.

### ***Стадия 5. Расширение целей.***

На этой стадии супервизор и каждый член группы предлагает супервизируемому соответствующую случаю историю или метафору, которую психотерапевт мог бы «взять с собой», что бы лучше разобраться в своей ситуации.

Может быть предложена дальнейшая помощь психотерапевту.

Супервизируемый даёт обратную связь на всю проделанную работу, фокусируясь на том, что он узнал о себе и других и как собирается применить полученный опыт до следующей встречи.

Важно на этой стадии уделить время построению дальнейшего плана лечения и расширению представлений супервизируемого психотерапевта об альтернативных стратегиях и технических возможностях. Для этого полезно обсудить, основываясь на полученной в процессе супервизии информации, насколько полно использован

технический потенциал позитивной психотерапии, какие другие методы полезно будет применить в психотерапии и с какой целью. Приведённая ниже таблица (табл. 3) поможет сориентироваться в возможностях использования некоторых подходов.

**Задачи:** эта стадия позволяет психотерапевту укрепиться в решимости продолжить свою работу (обучение, работа с пациентом, исследование) и наметить ближайшие действия.

**Способность видеть в центре работы будущее после разрешения конфликта,** умение отрешиться от своего психотерапевтического нарциссизма и увидеть в проблеме и терапии шанс пациента на самоисцеление и начало обновления. Уже в первом интервью важно определить признаки и условия окончания психотерапии, исходя из нужд пациента и сориентировать его скорее на будущее после психотерапии, чем на привлекательно безопасную атмосферу психотерапевтического кабинета.

Расширение целей и жизненных планов на будущее должно рассматриваться не только как работа с надеждой как лечебным средством, но и как забота об экологичности изменений, достигнутых в процессе психотерапии, относительно внутреннего мира пациента, его окружения и отношений.

### **Дополнительные замечания о ведении групп.**

**1. Позитивное отношение к пациенту и его проблемам – формирование «Я» концепции.** Манера держать себя и стиль поведения психотерапевта является для пациента примером для его обращения с пациентами. Отношение психотерапевта к пациенту характеризуется принятием пациента со всеми его симптомами, ошибками и проблемами. Это принятие создаёт условия для обращения к ещё не известным, скрытым, не развитым, не осознанным способностям пациента. На первый план выходит стремление помочь ему осознать смысл своего поведения (возможно ошибочного) в контексте его жизненной ситуации, внешних и внутренних конфликтов. Систематическое поощрение осознания и развития проявленных способностей (а часто,

и особенных привязанностей) помогает пациенту вместо того, чтобы испытывать чувство вины, рассмотреть сложившуюся ситуацию позитивно (т.е. с точки зрения имеющихся у него возможностей) с тем, что бы осознать и изменить не только форму, но и содержание своего жизненного. Это ведёт к развитию позитивной «Я» концепции.

Позитивное отношение к пациенту способствует:

1. Усвоению им концепции о позитивном образе человека по отношению к себе «Я». В конкретных условиях эта концепция проявляется приятием себя; умением видеть за своими трудностями в отношениях с симптомом способность (позитивная интерпретация) реагировать на ситуацию, «попытку самоисцелиться, которая осуществлена в большей или меньшей степени успешно» (Пезешкиан Х., 1998) и индикатор динамики (причины активации именно этой способности); внимательным отношением к своей личности в целом, что, естественным образом, способствует балансу и развивает внутреннюю мотивацию. Такое понимание болезни, как функциональной реакции, помогает пациенту снизить тревогу по поводу собственной патологичности, обрести надежду, а с ней мотив и силы для изменений.

2. Моделированию отношения пациента к его окружению, что проявляется приятием и пониманием своего социального окружения».

## **2. Использование групповой динамики – формирование «Мы» концепции.**

Основная концепция позитивной психотерапии в этой сфере: «Кто работает один – прибавляет. Кто работает вместе – умножает» (Восточная мудрость).

Альтернативные подходы, предлагаемые группой (транскультурный и транстеоретический аспект); использование историй (носителей альтернативных концепций и народной мудрости (Пезешкиан Н., 1992)); исследования социального и организационного аспектов психиатрической и психотерапевтической практики (место психотерапии в системе лечения, взаимоотношения с родственниками, коллегами и вышестоящими лицами и т.д.) – всё это позволяет преодолеть страх и предрассудки, сформировать открытое, заинтересованное отношение к «другим» в области концепции «Мы», максимально использовать возможности расширенного психотерапевтического альянса для блага пациентов.

**3. Пятиступенчатая стратегия в супервизии – формирование «Ты» концепции.** В позитивной психотерапии повторяющийся опыт сотрудничества в рамках трёх стадий взаимодействия и пятиступенчатой модели формирует понимание динамики отношений и навык пятиступенчатого самоанализа, супервизии, психотерапии и самопомощи (Пезешкиан Н., 1995).

Пятиступенчатая стратегия позволяет структурировать отношения в супервизии и перейти от конфликта к способам его разрешения. Эта методическая структура отношений в супервизии, моделирует основные особенности взаимодействия (партнёрства) в рамках преподаваемого метода (Grey A. L., 1987) и создаёт модель терапевтических отношений для обучаемого психотерапевта. Таким образом, создаются предпосылки для формирования отношения психотерапевта к пациенту, определяющие применение полученных знаний на практике.

В качестве примера для подражания («Ты») в супервизии выступают отношения супервизора и эго супервизируемого, а в психотерапии – партнёрство психотерапевта и эго пациента (Eissler K.R., 1980; Schwaber E.A., 1992).

Пример: «5 ступенчатая стратегия помогла мне и многим моим пациентам вырваться из «хоровода» проблем, который часто кружится на одном месте уже не первое поколение как некое проклятие или... наследие? Полагаю, что именно 5-ступенчатая стратегия помогла мне «оседлать» динамику процесса – теперь у меня хватает сил спросить и добиться ответа на вопрос: «По какому поводу хоровод?» (инвентаризация), порадоваться его красоте, а может быть и поучаствовать в нём (ситуативное поощрение) с тем, чтобы потом сказать, что я думаю об этом и показать другие «танцы» (вербализация/транскультурный подход). Так пациент узнаёт об альтернативах, учится их видеть и применять самостоятельно (расширение целей). Теперь, если у меня появляется чувство безысходности в психотерапии, пациент меня начинает раздражать, я не хочу с ним встречаться, жутко устаю и т.д., я знаю, что наверняка сбился с ритма и пропустил какую-то стадию, нужно вернуться к 5 ступеням и всё встанет на свои места» (клинический психолог 28 лет).

**4. Модель баланса и модель реакций на конфликт.** В супервизии и психотерапии использование этих моделей позволяет систематизировать и дать общую

оценку получаемых сведений с точки зрения баланса четырёх сфер жизни и предпочитаемых реакций на конфликт (Kadushin A., 1968). Это позволяет поставить под сомнение целесообразность имеющихся привычек и определить пути достижения более сбалансированного состояния.

**5. Дифференциальный анализ в супервизии.** Определение отношения к актуальным способностям даёт возможность увидеть содержание внутреннего конфликта и перейти к сфокусированному анализу базового конфликта. В процессе супервизии у психотерапевта вырабатывается навык осознанной самооценки, определения содержания конфликта и коррекции дисбаланса в четырёх сферах. Этот навык в процессе психотерапии осваивает и пациент.

Таким образом, дифференциальный анализ в супервизии позволяет сфокусировать внимание не на генерализованном представлении о правильной и/или не правильной психотерапевтической тактике, а на его способностях (рис. 7) строить помогающие (психотерапевтические) отношения.

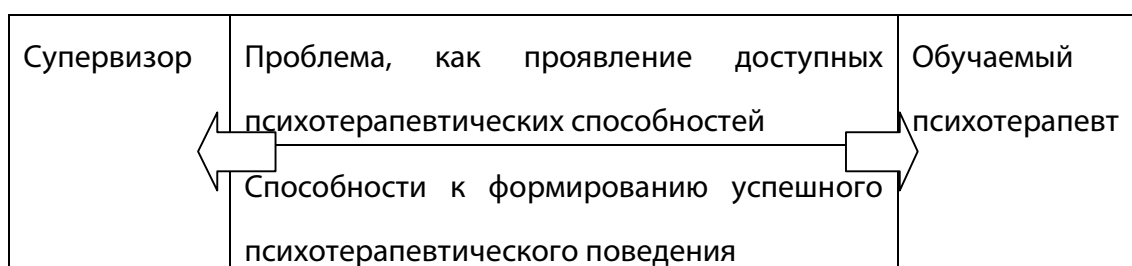


Рис. 7. Отношения в супервизии

Пример. «...Напряжение и неприятные чувства (непримение-любовь) к этому пациенту у меня появились, когда он стал опаздывать (пунктуальность) на сессии и затягивать свой уход (время), пытаясь играть на моём сочувствии (любовь). Он измотал (терпение) меня тем, что всё время «ходил кругами» (открытость/прямота – учтивость), рассказывая о том, как его ревнивые коллеги только и ждут, что он оступится и сделает ошибку. На прошлой встрече мы с ним обсудили создавшуюся ситуацию (открытость). Выяснилось, что его ожидание личного отношения (любовь) со стороны коллег по работе и шефа постоянно фрустрируются, что его попытки «проверить отношения временем» вместо того, чтобы обсудить их (учтивость), забирают массу энергии и

усугубляют тревогу. Так, через дифференциацию моей эмоциональной реакции удалось впервые за месяц лечения начать говорить о содержании конфликта пациента, приводящего к тревоге и приступам паники». (Обратная связь психотерапевта в начале следующей после разбора встречи супервизорской группы).

Такой поход в супервизии успешно способствует приятию себя, профилактике синдрома «эмоционального сгорания» и гармоничному развитию личности психотерапевта, а значит, его большей эффективности как профессионала.

**6. Смысл профессиональной деятельности психотерапевта – формирование «Пра-Мы» концепции.** Концепция «Пра-мы» формируется в процессе обсуждения с супервизором таких вопросов как: место психотерапии в системе человеческого знания (Пезешкиан Х., Якубенко О.В., 2001; Caligor L., Bromberg P. M., Meltzer J. D., 1984; Томэ Х., Кэхеле Х., 1996) и в жизни общества, смысл и цели психотерапевтического взаимодействия.

Основная концепция позитивной психотерапии в этой сфере: «Здоров не тот, у кого нет проблем, а тот, кто умеет их разрешать» (Пезешкиан Н., 1995).

Позитивная психотерапия избавлена от ареала обладания исключительным знанием. В силу простоты своего языка она доступна широким массам и легко применима в повседневной жизни. Смысл психотерапии видится не только в преодолении насущных проблем и излечении симптомов, но и в обучении пациентов навыкам самопомощи и разрешения конфликтов. Таким образом, сам психотерапевт выступает не как жрец, а как консультант, проводник этих знаний и навыков, устанавливая естественный баланс между обладанием теорией и её практическим использованием, между профессиональной ответственностью и реальными возможностями участия в чьей-то жизни.

Осознание смысла определяет экзистенциальные рамки (Бурно М.Е., 1999; Ялом И., 1999), связывающие прошлое (опыт), настоящее (действие) и будущее (мечта/прозрение/судьба), проясняющие отношения со смертью и реальностью, намечающие грань между свободой и ответственностью. Общей результирующей процесса осознания этих категорий является продвижение к пониманию, или скорее, к интуитивному постижению собственной идентичности (Freud S., 2000).

Естественно, что современные подходы, подчёркивающие значимость ответственности пациента за своё здоровье и отношений, в которых психотерапевт не может более оставаться «всемогущим и всезнающим», встречают активное сопротивление. Этот страх можно преодолеть, лишь обретая уверенность в себе, научившись признавать собственные способности справляться с ситуациями жизни, приобретая новый опыт и развиваясь.

Опыт проведения супервизии в процессе подготовки специалистов по позитивной психотерапии убедительно свидетельствует о том, что:

А) Создание и укрепление позитивного видения человека способствует формированию личностной и профессиональной идентичности психотерапевта, формированию способностей к сотрудничеству и открытости, обретению осознанной экзистенциальной системы координат.

Б) Чёткость методологических рамок позитивной психотерапии, регулирующих отношения в супервизии, простота терминологии и открытость к использованию других подходов – позволяют в значительной степени преодолеть как организационные, так и динамические сложности внедрения супервизии.