

## **Работа с иррациональными объяснениями проблем в русле ориентированной на решение краткосрочной терапии (краткосрочной позитивной терапии)**

*Абитов Ильдар Равильевич (Казань)*

*Казанский (Приволжский) федеральный университет*

*[ildar-abitov@yandex.ru](mailto:ildar-abitov@yandex.ru)*

**Аннотация.** В данной статье обсуждается проблема иррационального объяснения клиентами причин своих проблем и нарушений. Рассматриваются особенности проявления суеверности у лиц, страдающих невротическими расстройствами. Обсуждаются психодинамический и когнитивно-поведенческий подходы к работе с иррациональными объяснениями. На наш взгляд, наиболее перспективным является подход, практикуемый в рамках ориентированной на решение краткосрочной терапии при котором клиент воспринимается как эксперт в своей проблеме и значимой становится не рациональность-иррациональность объяснений, а полезность объяснения для изменения ситуации.

**Ключевые слова:** иррациональные объяснения, ориентированная на решение краткосрочная терапия.

## **The work with the explanation of problems in solution focused brief therapy**

*Abitov Ildar R. (Kazan)*

*Kazan (Volga-region) state university*

*[ildar-abitov@yandex.ru](mailto:ildar-abitov@yandex.ru)*

**Annotation:** In the article the problem of clients' irrational explanation of causes of their problems and violations is discussed. The features of displaying superstition by individuals with neurotic disorder are viewed. The psychodynamic and cognitive-behavioral approaches to the work with irrational explanation are discussed. In our opinion, the most promising approach is that the client is perceived as an expert in his problem and the usefulness of the explanation for changing the situation becomes significant.

**Key words:** irrational explanation, solution focused brief therapy.

На сегодняшний день распространенным явлением среди различных групп населения являются суеверность и вера в паранормальное. Результаты социологических опросов, проведенных в течение последние годы среди представителей различных групп населения России свидетельствуют о том, что большая часть населения верит в паранормальные явления (колдовство, ясновидение), астрологические прогнозы, сверхъестественных существ и обращается за помощью к экстрасенсам, гадалкам и магам. Так, по результатам социологических опросов, проведенных «Левада-центром» в 2012 году в глаза и порчу верили 59% россиян (при том, что в 1990-м году таких было 38% от общего числа опрошенных). По результатам опроса, проведенного Институтом социологии РАН в 2013 году, 67% российских женщин обращались за помощью к магам, гадалкам и экстрасенсам. В колдовство верят 48% опрошенных, в ясновидение — 55% (данные «Левада-центра» и ВЦИОМа). По результатам опроса, проведенного в декабре 2015 года, астрологическим прогнозам верят 36% россиян, в инопланетян — 32%.

Ряд авторов отмечают наличие веры в паранормальное и суеверности у пациентов с невротическими расстройствами. Р.К. Назыров отмечает, что одним из четырех вариантов представления клиентов о причинах их проблем являются наряду с социальными, механистическими и религиозными, являются магические представления. Клиенты и пациенты, разделяющие подобные представления, убеждены в том, что причиной их проблем (расстройств) является наведение порчи, сглаз, совершение магических ритуалов, направленных на изменение их жизни к худшему.

В своих работах В.Д. Менделевич описывает черты дизгармоничного характера, которые не позволяют эффективно адаптироваться к жизни в социуме и успешно самореализовываться. Среди таких дизгармоничных черт характера ключевыми являются нездравомыслие, иррациональность, в основе которых лежит суеверность. Описывая

личность «потенциального невротика» В.Д. Менделевич обращает внимание на его ригидность, прогностическую несостоятельность. Одной из главных причин неспособности прогнозировать последствия своего поведения и возможные негативные события в будущем выступают закрепленные в процессе семейного воспитания и усваиваемые через культурные единицы (поговорки, поговорки, приметы и т.д.) психологические стереотипы – запреты на прогнозирование отрицательного исхода событий [1].

Sica C., Novara C., Sanavio E. провели исследование среди 258 студентов, которым предлагалось заполнить итальянскую версию методики для определения выраженности симптомов депрессии и тревожности и опросник суеверности. Результаты данного исследования показали, что высоко суеверные студенты имеют более высокий уровень тревожности, депрессии и беспокойства [5].

Futrell B. также предположила, что суеверность напрямую связана с частотой проявления симптомов личностной тревожности. К тому же, предполагалось, что женщины более суеверны и имеют высокие показатели симптомов личностной тревожности, чем мужчины. Данные предположения подтвердились результатами исследования [4].

Исследования, проводимые Whitson J.A. и Galinsky A.D. показывают, что в ситуациях стресса, трудно поддающихся контролю, люди полагаются на суеверия для сохранения иллюзии контроля. Этот механизм совладания является важным фактором, влияющим на субъективное благополучие и физическое здоровье [6].

Brugger P., Viaud-Delmon I. Отмечают, что суеверность и обсессивно-компульсивное расстройство существуют внутри одного континуума. Авторы обращают особое внимание на различие между суеверностью как поведением и суевериями как формой верований (убеждений). Они показывают, что существует эмпирически измеряемая дихотомия между поведением и убеждениями, возможно дифференцировать суеверность как поведение и суеверия (или идеи о магическом) как верования. Различные нервные цепи отвечают за эти две формы проявления суеверности. Таким образом, определив, какая форма проявления суеверности наиболее явно выражена в симптоматике пациента, можно выявить нарушенные нейрокognитивные системы [3].

Zebb V.J. и Moore M.C. выдвинули гипотезу о том, что суеверность может быть субклиническим проявлением обсессивно-компульсивной симптоматики. У 191 студента измерялись показатели суеверности, обсессивно-компульсивных симптомов, тревожности, которые не входят в обсессивно-компульсивную симптоматику (симптомы паники, агорафобии, беспокойство и социальные страхи), показатель общего дистресса (тревога, депрессия, стресс) и показатели осознанной регуляции тревожности. Исследование показало связь между суеверностью и сознательным контролем: чем ниже сознательный контроль тревоги, тем сильнее суеверия на уровне верований и поведения. Результаты также показали, что существуют гендерные различия в суеверности (женская выборка в целом оказалась суевернее мужской). У мужчин было обнаружено мало взаимосвязей между суеверностью и другими исследуемыми показателями, а у женщин – большее количество и более сильные связи [7].

Таким образом, лица, страдающие невротическими расстройствами и имеющие психологические проблемы могут объяснять причины своих проблем и расстройств вмешательством сверхъестественных сил и магическим воздействием.

Разные направления психотерапии предполагают различные стратегии работы с подобными объяснениями. В частности, психодинамическая психотерапия рассматривает такие объяснения как проявление защитных механизмов психики. Основной стратегией работы терапевта психодинамической ориентации будет работа с сопротивлением и ослабление защитных механизмов. В данном случае суеверные и паранормальные объяснения своих проблем и симптомов будут восприниматься как помеха для терапевтической работы, которую необходимо преодолеть.

Терапевт, работающий в русле когнитивно-поведенческого подхода, объяснение клиентом причин своих проблем и симптомов со ссылкой на паранормальные явления и

воздействие сверхъестественных сил будет воспринимать как результат когнитивных искажений и неверной интерпретации произошедших событий. Стратегия работы в данном случае будет выстроена таким образом, чтобы помочь клиенту преодолеть искаженные представления о причинах и сформировать более рациональные представления о них. В данном случае иррациональные представления о причинах проблем и расстройств воспринимаются как причина самих проблем и расстройств и должны быть преодолены, модифицированы.

На наш взгляд, наиболее мягкий и «экологичный» подход к работе с иррациональными объяснениями проблем и расстройств, позволяющий минимизировать побочные эффекты терапевтического вмешательства предлагается в рамках ориентированной на решение краткосрочной терапии С. Де Шейзера и И.К. Берг и краткосрочной позитивной терапии, разработанной Б. Фурманом и Т. Ахола. Данный подход базируется на принципах, предложенных М. Эриксоном, один из которых постулирует, что клиент (пациент) является экспертом в своей проблеме. Таким образом, у нас отпадает необходимость задумываться о том, что стоит за данным объяснением, почему клиент иррационален. В частности, Бен Фурман и Тапани Ахола используют для обозначения способа, используемого клиентом для понимания причин своих проблем термин «атрибуции». Они исходят из предположения, что любое представление о причинах проблем является убеждением и его нельзя рассматривать как научную гипотезу и проверять научными методами. В этом случае главным вопросом для нас становится не верно ли убеждение клиента о причинах его проблем (соответствует ли оно истине), а насколько оно полезно и какие выводы можно сделать, если принятж его за исходную посылку. Таким образом, для того, чтобы узнать о возможностях изменения ситуации, которые открывает объяснение причин, разделяемое клиентом, мы можем задать ему вопросы: «Если причиной вашей проблемы является сглаз (порча, действие потусторонних сил), что с этим можно сделать?» Могут ли быть другие объяснения? Какие? Если представить, что одно из них верно, что с этим можно сделать?».

Бен Фурман и Тапани Ахола приводят пример из собственной практики, описывая случай мальчика, который помещен в психиатрический стационар по причине наличия у него необычных представлений. Он утверждает, что с ним говорят инопланетяне и мешают ему жить обычной жизнью. Терапевты обсуждают с ним его действия, которые помогают меньше слышать голоса инопланетян и чувствовать себя лучше. Мальчик говорит о том, что ему помогает дневной сон, не менее 2 часов. Затем один из терапевтов говорит мальчику, что обычно, когда инопланетяне выходят с кем-то на связь, они хотят научить его чему-то важному. Таким образом, не разрушая систему убеждений и верований клиента, терапевт придает симптому дополнительный позитивный смысл. Мальчик отвечает на это, что он уже знает, чему его хотели научить инопланетяне. Через некоторое время мальчик был выписан из психиатрического стационара без проведения медикаментозной терапии с явными признаками улучшения [2].

Приведем пример из собственной практики. За консультацией обратилась молодая женщина в возрасте около 32 лет с жалобами на приступы во время которых она чувствует нехватку воздуха, удушье и страх. При обсуждении ее жизненной ситуации выяснилось, что несколько лет назад умер ее любимый отец, который очень заботился о ней и опекал ее. Она связывает свои симптомы с его смертью, в частности, она предполагает, что «недостаточно повзрослела» и ее симптомы связаны с процессом взросления. Вместо того, чтобы оспаривать эту связь мы предложили ей представить момент, когда «взросление закончится» и она станет «достаточно взрослой», а затем провести диалог из ее будущего «более взрослого состояния».

Таким образом, для понимания того как объясняет свои проблемы и расстройства клиент в ориентированной на решение терапии используется понятие атрибуции. Для ориентированного на решение терапевта не существует проблемы рациональных-иррациональных, правильных-неправильных объяснений. Клиент воспринимается как

эксперт в своей проблеме, а объяснения могут помогать или мешать изменению ситуации. Задача терапевта состоит в том, чтобы помочь клиенту использовать его объяснение проблемы для создания изменений, например, путем создания дополнительных смыслов.

### **Литература:**

1. Менделевич, В.Д. Антиципационные механизмы неврозогенеза/ В.Д. Менделевич. – Казань: Медицина, 2011. – 288 с.
2. Фурман, Б. Психотерапевтическое консультирование. Беседа, направленная на решение / Б. Фурман, Т. Ахола – СПб: Речь, 2001. – 160 с.
3. Brugger, P. Superstitiousness in obsessive-compulsive disorder/ P.Brugger, I. Viaud-Delmon //Dialogues Clin Neurosci. – 2010. - 12 (2): 250-4.
4. Futrell, B. A Closer Look at the Relationship Between Superstitious Behaviors and Trait Anxiety/ B. Futrell // Rollins Undergraduate Research Journal – 2011 - Vol. 5: Iss. 2, Article 5.
5. Sica, C. Religiousness and obsessive-compulsive cognitions and symptoms in an Italian population/ C. Sica, C. Novara, E.Sanavio// Behav Res Ther. – 2002. - 40(7): 813-23.
6. Whitson, J.A. Lacking control increases illusory pattern perception/ J.A. Whitson, A.D. Galinsky// Science. – 2008. - 322 (5898):115-7. doi: 10.1126/science.1159845.
7. Zebb, B.J. Superstitiousness and perceived anxiety control as predictors of psychological distress/ B.J. Zebb , M.C. Moore // J Anxiety Disord. – 2003. - 17(1):115-30.