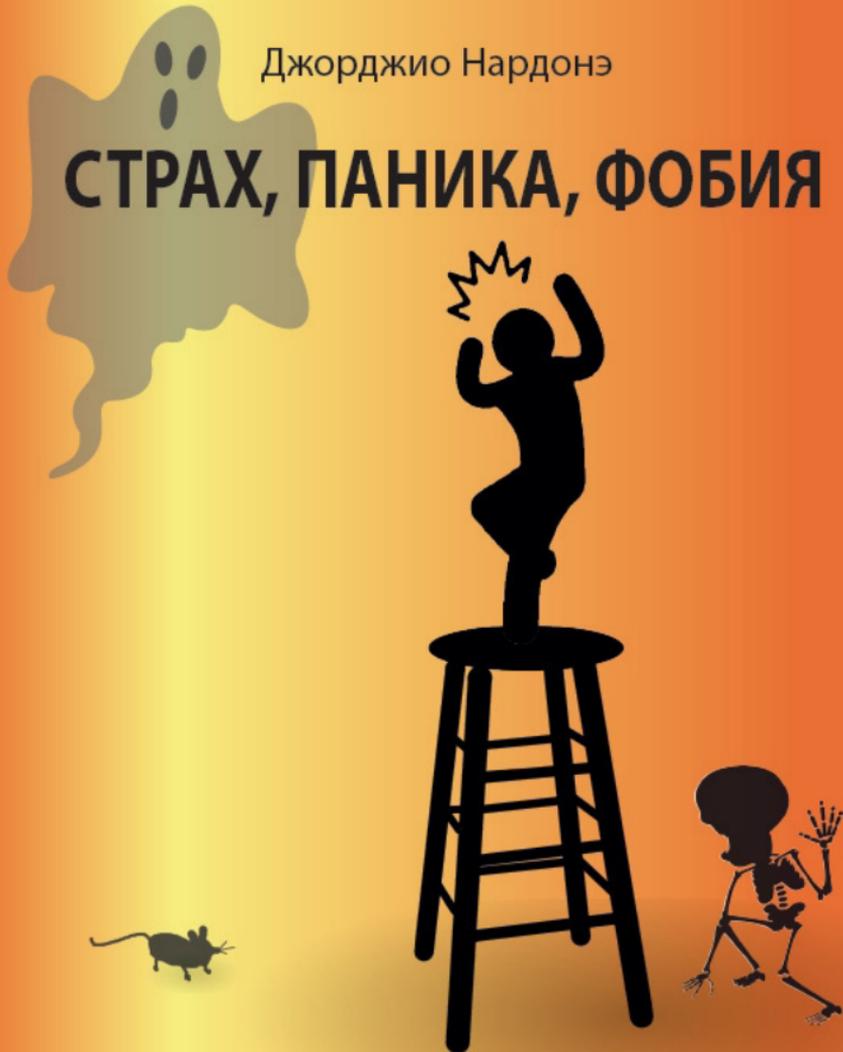


Джорджио Нардонэ

# СТРАХ, ПАНИКА, ФОБИЯ



Издание 2-е, переработанное

**СЕРИЯ: Современные методы в психотерапии**

Джорджио Нардонэ  
**Страх, паника, фобия**  
Серия «Современные  
методы в психотерапии»

*Текст предоставлен издательством*

*[http://www.litres.ru/pages/biblio\\_book/?art=37673097](http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=37673097)*

*Страх, паника, фобия. Краткосрочная терапия: Москва; 2019*

*ISBN 978-5-906907-48-6*

### **Аннотация**

Книга представляет собой дальнейшее развитие стратегического подхода в психотерапии, дающего самые быстрые и эффективные результаты в решении индивидуальных и семейных проблем, разного рода психологических расстройств: фобических и обсессивных состояний, паники, нарушений питания и т. д. Книга предназначена для специалистов-психотерапевтов, психологов, медиков, студентов означенных специальностей и других читателей, интересующихся современной психологией и решением человеческих проблем. Описанные стратегии применимы в обыденной жизни. *Издание 2-е, переработанное.*

# Содержание

Предисловие к русскому изданию Джорджио Нардонэ	5
Предисловие Пола Вацлавика	7
Введение Алессандро Сальвини	11
Структура книги	23
Краткая история исследования-вмешательства	32
Страх, паника, фобия	47
Глава 1. Определение проблемы и методология	47
1. Проблема: определение и/или описание тяжелых форм страха, паники и фобий	47
Конец ознакомительного фрагмента.	53

# Джорджио Нардонэ

## Страх, паника, фобия.

### Краткосрочная терапия

© Giorgio Nardone

© ООО «И-трейд»

\* \* \*

*Характерная черта панического страха заключается в том, что люди, испытывающие страх, неясно представляя себе его причины, воображают их себе еще более значительными, чем им об этом известно, и даже начинают видеть сам страх как причину страха.*

*Артур Шопенгауэр*

*Страх похож на слишком короткое одеяло: как бы ты ни поворачивался, как бы ты ни тянул его на себя, какая-нибудь часть тела все равно остается непокрытой.*

*Из фильма «Ускользящее мгновение»*

# Предисловие к русскому изданию Джорджио Нардонэ

Написание предисловия к русскому изданию моей книги, посвященной краткосрочному терапевтическому вмешательству при фобических и обсессивных расстройствах, является для меня большой честью и удовольствием. Испытываемое мной удовольствие умножается еще и тем фактом, что это уже вторая моя книга, переведенная на русский язык, и что уже запланирован перевод всех моих самых значимых работ. Это позволит российскому читателю проследить эволюцию деятельности Центра Стратегической Терапии за последнее десятилетие, направленной на разработку специфических протоколов для различных типов психологических проблем и на создание усовершенствованных техник в рамках метода Problem Solving и Стратегической Коммуникации.

Я испытываю особенное чувство именно к данной книге, потому что она стала первой презентацией целой серии усовершенствованных моделей терапевтического вмешательства при наиболее часто встречающихся расстройствах, которые нередко накладывают много ограничений на жизнь человека.

И действительно, по данным Международной Органи-

зации Здравоохранения, обсессивно-фобические расстройства – от панических атак до обсессивно-компульсивных расстройств и ипохондрии – представляют собой наиболее серьезные патологии, которыми страдает 20 % людей. Принимая во внимание этот факт, как читатели-специалисты, так и просто заинтересованные тематикой читатели смогут удостовериться, что возможность реального избавления за короткий срок от расстройств этого типа не только вносит вклад в развитие научного и медицинско-психологического знания, но и способствует укреплению благосостояния и здоровому личностному росту человека.

*Центр Стратегической Терапии  
Арецо*

# Предисловие Пола Вацлавика

Введение к данной книге я пишу с большим удовольствием, поскольку она, по моему мнению, вносит фундаментальный вклад, предлагая конструктивистско-кибернетическую модель для описания формирования и устойчивого существования человеческих проблем, основанных на страхе. Данная модель представляет собой основу будущих исследований в данном направлении. В книге описываются показавшие себя особо эффективными стратегии, приводящие к изменению проблемной ситуации и к решению проблем, связанных со страхом. К тому же тот, кто уже имел случай познакомиться с работами Джорджио Нардонэ, не будет удивлен тем, что и в данной работе он вносит существенный вклад в изучение обозначенной тематики как с теоретической, так и с прикладной точки зрения.

Книга открывается отчетом об исследовании-вмешательстве (по терминологии автора) в случаях тяжелых форм страха, паники и фобий. В этом разделе ясно видна строгость и систематичность, принятые Нардонэ в его исследованиях, а так же его творческий подход, часто позволяющий ему «придумывать» оригинальные терапевтические «реальности». Важно подчеркнуть тот факт, что излагаемые им теоретические утверждения и терапевтические стратегии являются плодом экспериментально-эмпирического исследова-

ния-вмешательства более чем в 150 клинических случаях. Следовательно, здесь мы не имеем дело с одной из теорий, построенных на анализе единичного клинического случая, как это часто случается в области психотерапии.

Для изучения клинических проблем, относящихся к тяжелым формам страха, автор, шагая в ногу с современной конструктивистской эпистемологией («если хочешь увидеть, научись действовать»), применяет исследовательский метод, основывающийся на конструкте «изучение проблемы посредством ее решения». Иными словами, реальность познается через стратегии, способные изменить ее и тем самым открыть, каким образом она функционировала.

В своем стратегическом исследовании автор, вместо того, чтобы интересоваться тем, «почему» возникают расстройства, основывающиеся на страхе, интересуется тем, «как» подобные проблемы функционируют на протяжении своего существования. Вместо того, чтобы привести пациентов к инсайту и к познанию причин их проблем, автор концентрирует свою работу на предпринятых пациентами дисфункциональных попытках решения проблемы, а именно на всех маневрах, осуществленных пациентами с целью победить страх, которые, вместо того, чтобы облегчить проблему, еще больше усложняют ее. Особый интерес вызывает то, каким образом автору удалось выделить специфические предпринятые нефункциональные попытки решения, свойственные различным формам фобических расстройств. Он явным об-

разом показал, что если удастся заставить пациента изменить его дисфункциональные и повторяющиеся типы реакции на собственный страх, то эти расстройства исчезают, как по мановению волшебной палочки. Это осуществляется с помощью терапевтического вмешательства, которое может показаться простым и которое основывается на утонченных суггестивных техниках, на парадоксах и поведенческих ловушках, приводящих пациентов к изменению их способа восприятия реальности и реагирования на нее.

Двигаясь в этом направлении, Нардонэ разработал специфические стратегии, состоящие из целой серии маневров в рамках заранее заданной процессуальности, которые способны привести к быстрому и эффективному излечению различных вариантов фобических расстройств.

Эти стратегии являются синтезом его личной изобретательности, эластичности мышления и методологической строгости. Терапевтическое вмешательство, заранее запланированное на уровне специфической процессуальности и специфических процедур, должно адаптироваться к каждому отдельному человеку и к каждому особому контексту взаимоотношений. Полная расшифровка записи двух клинических случаев показывает, каким образом систематически разработанная процедура должна приспособливаться к языку и перцептивным особенностям каждого пациента. К тому же подобная процедура должна быть способной к изменению в зависимости от вариаций во взаимодействии терапевта с

пациентом и в зависимости от целей терапевтического вмешательства. Этот вид приспособляемости и стратегической эластичности, свойственный данной модели краткосрочной терапии, является особенностью, выражаясь языком Бейтсона, «системы правил, способной к самокоррекции». Эта характеристика довольно редко встречается среди психотерапевтических моделей. И, наконец, представленные в данной работе результаты, относящиеся к эффективности и экономичности вмешательства, осуществленного на большом числе субъектов, поражают своим положительным исходом. Это становится еще очевиднее, когда достигнутые автором результаты сравниваются с результатами классических форм психотерапии в случае рассматриваемых сложных проблем.

В связи с этим книга может принести большую пользу заинтересованным специалистам.

Тем не менее, поскольку она написана в ясном и доступном стиле, я считаю возможным посоветовать ее и читателю-неспециалисту, который сможет для себя открыть, что такие сложные, многолетние и выстраданные проблемы, как тяжелые формы страха, не обязательно требуют столь же сложного, многолетнего и выстраданного решения.

*Пол Вацлавик*

*Пало Алто*

# Введение Алессандро Сальвини

Скорее всего, наилучший способ презентации новой книги заключается не в том, чтобы заместить своим мнением суждение читателя, а в том, чтобы направить его внимание на самые характерные черты книги и помочь оценить их. Презентация не должна быть ритуалом взаимного поглаживания по головке, о котором Автор книги и Автор введения сговариваются за спиной читателя; презентация должна иметь функцию предваряющего введения, и изложенные в нем замечания должны быть полезны для того, чтобы подчеркнуть особенности следующей за введением работы.

Данная книга излагает стратегический конструктивистский подход к лечению фобико-обсессивных расстройств. Представленная в ней модель и техники краткосрочной терапии были разработаны Джорджио Нардонэ и с успехом применены к разнообразной феноменологии фобических расстройств, являющихся особым классом психологических проблем и проявляющихся в виде патологического страха.

Предложенная автором и примененная им в клинической практике модель представляет собой совокупность техник, с помощью которых терапевт вызывает изменения в системе отношений пациента, в когнитивной и эмоциональной структурах, которые стоят за простыми и обобщенными формами фобических расстройств. Одной из особенно-

стей этого терапевтического метода является краткосрочность вмешательства, позволяющая немедленный контроль его эффективности. Действительно, терапевт ставит своей целью исчезновение симптомов и психологического страдания пациента. Используемые терапевтом стратегии направлены на реструктурирование представлений (и восприятия) пациента о самом себе, о других людях и об окружающем мире, то есть тех существующих в системе отношений пациента схем, которые поддерживают и подтверждают его фобическое восприятие окружающей действительности.

Задача вмешательства проста в постановке, но сложна в достижении, и тем не менее данная модель имеет дар ясности, негромоздкости и может быть контролируема как в процедурах, так и в результатах. Терапевт и его техники в этом случае лишены всякого алиби: они либо действуют, либо не действуют, и все, включая самого пациента, могут заметить это и высказать свое удовлетворение или неудовольствие. Это является большим шагом вперед по сравнению с другими ситуациями, в которых, как известно, утверждается, что психотерапия является единственной профессией, которую никто другой, включая клиента, не может опровергнуть, поскольку терапевт, опираясь на множество софизмов, является единственным авторитетом, который может установить, кто прав. По этой причине психологи, наиболее информированные о всех хитростях и возникающих в науке проблемах, так невысоко ценят психотерапию, и особенно психоанализ.

Краткосрочной стратегической конструктивистской терапии удастся добиться изменений, которые быстро, эффективно и прослеживаемым путем вызывают кризис в когнитивных и эмоциональных схемах, организующих самовосприятие и модели взаимоотношений пациента. Речь идет о схемах и моделях, которые вынуждают пациента к поддержанию симптома в результате сопротивляемости к изменению. Разработанные Джорджио Нардонэ техники, изложенные в данной книге, направлены на то, чтобы прагматично вызвать кризис предпринятых попыток решения и в адаптации пациента к проблеме; постоянно повторяющееся поведение пациента, направленное на защиту от тревожности, в результате создает самое настоящее гомеостатическое равновесие.

Книга не только описывает модель вмешательства и пунктуально приводит описание используемых техник, но она также содержит прямую демонстрацию их применения на примере клинических случаев (не просто пересказываемых, как это обычно делается, а записанных на видео с последующей транскрипцией). Если верно мнение о том, что лучше всего учиться на практике, то заинтересованный читатель может быть непосредственно вовлечен и в процесс обучения. Подобная структура книги, позволяющая «потрогать руками», рискует из-за своей «суггестивности» отодвинуть на задний план другие важные моменты и другие наставления. В рамках стратегического подхода хороший терапевт

является также и хорошим учителем. Действительно, если терапевт способен освоить, «сделать своими» категории и умственные процессы пациента, то и при написании книги, и при обучении он – исходя из этой предпосылки – не пренебрегает возможностью, отталкиваясь от точки зрения читателя или слушателя, приводить в действие манипулирующее, суггестивное, реорганизующее влияние на их умственные категории, необходимое для того, чтобы изменить их точку зрения и, таким образом, облегчить процесс обучения.

Книга Нардонэ, предлагая конкретные клинические случаи, способствует данному типу обучения; если бы автор организовал свою книгу и отношения с читателем, следуя своим техникам, это было бы настолько сильным воздействием, что его оценили бы все читатели. Это было бы полезно, поскольку в каждом читателе есть сопротивляемость к изменениям, особенно если он в течение долгого периода был приверженцем других терапевтических подходов с их явно отличающейся точкой зрения на мир, с их лингвистическими категориями и стоящими за ними эпистемологическими парадигмами. Чем теснее психолог или психиатр примыкает к определенному терапевтическому кредо – независимо от того, каких результатов оно позволяет ему достигнуть – тем больше с его помощью он защищает свою личную, а не просто профессиональную, идентификацию.

Это отступление сделано для того, чтобы отметить, что данная книга для более полной оценки ее теоретических

предпосылок требует предварительной информации (или обучения), которая позволила бы «сопротивляющемуся» читателю соотнести ее с определенной традицией мышления, выявление которой могло бы снизить сопротивление, непонимание или двусмысленность. Разработанный Джорджио Нардонэ подход является самым продвинутым результатом слияния традиций Пало Альто и Феникса, и – даже без помощи генеалогических выкладок – просвещенный, проинформированный, профессиональный читатель сразу почувствует их присутствие, тем более, что они упоминаются в разных частях книги. Короче говоря, самыми непосредственными предшественниками являются: а) системно-стратегическая терапия, разработанная в Институте исследований психики в Пало Альто, особо ясно представленная в работах П. Вацлавика и Дж. Уикленда – автор был вначале учеником института, а впоследствии стал его членом-корреспондентом; б) техники, созданные М. Эриксоном в рамках так называемого «гипноза без транса». Несмотря на свою автономию, работа Нардонэ, засвидетельствованная в данной книге, представляет собой наиболее современный и новаторский плод системной традиции. Не следует смешивать его вклад с системным направлением в семейной терапии, от которого он существенно отличается в эпистемологии, в теории и в терапевтической практике. С точки зрения эпистемологии, предлагаемый в книге терапевтический метод очень близок к подходу Г. Бейтсона (в большей степени, нежели другие, ра-

нее разработанные варианты системного подхода), который увидел своего последователя в П. Вацлавике, в том числе и из-за присущего ему культурного багажа и антропологической чувствительности, свойственных самому Бейтсону. Это направление в познании не всегда присутствует в сообществах терапевтов-подражателей, превративших богатство системного подхода в ограниченную амбулаторную практику.

Как я уже упоминал, некоторые виды психотерапии вызывают у многих психологов недоверие и опасение, что их авторитет упадет, если они будут заниматься подобной психотерапией. Следует заметить, что существуют виды психотерапии, которые заслуживают доверия, потому что соблюдают, насколько это, возможно, правила научной игры, а именно правила гласности и публичной проверки результатов, непротиворечивости теоретических предпосылок и терапевтических действий. Работа Нардонэ имеет тенденцию отвечать этим характеристикам. Кроме того, следует принять во внимание, хотя бы как упоминание, тот факт, что стратегический конструктивистский подход содержит много теоретических фрагментов, полностью разделяемых в свете новых знаний, полученных многими областями психологии, от социальных представлений («social cognition») до интеракционизма, от исследований здравого смысла до соответствующих им теорий личности, не говоря уже о самом современном вкладе исследователей, занятых изучением процессов самовосприятия и самости («self»).

Кроме того, к заслуге стратегического подхода следует отнести то, что в нем терапевт и используемая им модель терапии имеют ограниченные цели. Теория разрабатывается и применяется с точки зрения прагматики. Цель теории – предоставить действиям терапевта предпосылки, логическую связь и непротиворечивость. Терапевт должен открыть, каким образом пациент организует собственную систему восприятия и взаимоотношений – внешнюю и внутреннюю – с тем, чтобы привнести в нее реструктурирующие тактики, успех которых приведет к решению психологической проблемы. Хотя гипотезы автора и принимаемые им прагматичные объяснения во многом сходны с разделом познания, объясняющим интерактивное поведение и его механизмы (например, как возникает убеждение или как индивиды обманывают самих себя), тем не менее автор не ставит своей задачей разработку теории умственных процессов и ее экспериментальную проверку. Действительно, стратегический терапевт придает своей теоретической карте лишь временную ценность, а не онтологический статус («карта не есть территория»), но это продиктовано конструктивистским выбором. В самом деле, часть теории дополняется тем, что пациент предлагает в качестве собственного видения мира, представления о самом себе и объяснения самого себя, а также того, как он старается бороться со своими проблемами и какое значение он им придает. Чтобы понять эту позицию, достаточно обратиться к написанному Бейтсоном мно-

го лет назад: «В естественной истории человеческого существования невозможно разделить эпистемологию и онтологию; его убеждения, как правило, неосознанные, о мире, который его окружает, определяют то, как он его видит и его действия, и этот способ чувствовать и действовать определит его убеждения о природе мира. Живущий человек, следовательно, заключен в переплетающуюся сеть эпистемологических и онтологических предпосылок, которые – независимо от того, верны ли они в конечном счете или ложны – принимают для него характеристику частичного самоподтверждения».

То, что человек делает, говорит и думает в отношении самого себя, других людей и окружающего мира, производит конкретный эффект: от чувств до действий, от иллюзий до эмпирических ощущений реальности, от интерактивных схем до убеждений и того особого класса феноменов, которые в форме симптомов вызывают страдание. Однако все они являются ничем иным, как плодом придаваемых событиям значений и привычными типами поведения, созданных субъектом. Сознательное намерение действовать не всегда предполагает адекватный уровень осознания: страдающий фобией субъект является парадигматическим тому примером.

Цель стратегической терапии заключается в продуцировании изменений в том способе, с помощью которого человек выстроил свою частную нефункциональную реальность. Если терапевт желает вызвать изменения в этом способе

представлений или действий, он должен стараться освоить стиль и способ мышления пациента, другими словами, «выучить и использовать язык самого пациента»: только таким образом становится возможным использование его смыслового кода и его ресурсов. Предпосылка здесь следующая: человеческая психика не пассивна, predetermined или реактивна, она в большей части своих процессов является активной и конструктивной, то есть производит реальность, воздействию которой затем подвергается.

Работа Нардонэ описывает и предлагает определенные последовательности терапевтических действий и адаптируемых стратегий, которые были применены для ломки когнитивных и операциональных схем пациента в отношении привычных взаимодействий и соответствующих механизмов ретроактивного подтверждения этих схем. Однако метод и стратегии предлагаются с учетом оценки их эффективности. Как всем хорошо известно, трудно количественно оценить и подвергнуть сравнению результаты применения в клинике определенной терапевтической техники, поскольку переменные, относящиеся к психологическому расстройству, к индивидуальным биографическим сведениям, к информации о взаимоотношениях и к индивидуальным реакциям, не являются однородными и, следовательно, предоставляют малую возможность контроля, в то время как другие переменные остаются неизвестными, как, например, знаменитые «вмешивающиеся» переменные. Тем не менее, Нардонэ,

честно и конкретно, взял за индикатор «исчезновение симптомов»: таким образом, становится возможной оценка эффективности с помощью эмпирических данных и с помощью отсроченного контроля (*follow up*), вместе с документированным представлением течения терапевтического процесса клинических случаев, приведенных в пример. Безусловно, многое из того, что делает терапевт, принадлежит его профессиональному умению. Терапевтические маневры только кажутся простыми, на самом же деле они требуют разработки для каждого случая оригинальных, индивидуализированных, зависящих от контекста решений. Это умение не может быть передано вместе с пакетом инструкций к употреблению и не может считаться второстепенной переменной в отношении результатов и сравнений, предлагаемых Нардонэ для оценки эффективности терапии. Однако в книге говорится также и прежде всего о «страхе» или, еще лучше, о типе страхов, кажущихся беспричинными, парализующих человека, повышающих уровень тревожности, вызывающих панику, множественное разнообразие которых не передается диагностической этикеткой, отправляющей их в раздел «фобий». Фобическая структура личности определяет то, как человек действует, думает, воображает себе реальность, отправляясь от своей собственной точки зрения, в которую включается представление о самом себе, а также система взаимоотношений, в которой он принимает активное участие. Посему страдающей фобией человек не является результа-

том какого-то пережитого им события, это человек, который, против собственной воли, предписывает самому себе собственную проблему, каким бы парадоксальным это не казалось. Другими словами, он как актер, который пугается и испытывает тревожность в той роли, которую он сам себе предписывает, а аплодисменты зрителей (они же беспокойство и помощь других людей) делают для него эту роль еще более убеждающей, «реалистичной» и правдивой, и приводят его к идентификации с патологичной ролью. Отставив театральную метафору, Нардонэ явно показывает нам, каким образом представления о самом себе и схемы взаимоотношений с окружающей реальностью, с которой борется страдающий фобией человек, в действительности являются важными компонентами, поддерживающими расстройство.

На этом этапе можно завершить мою пропедевтическую «записку», уступая основное место в обсуждении фобий и способов стратегического вмешательства самой книге. Однако совершенно ясно, что термин «фобия» – как неизменно предупреждает Нардонэ – это только лингвистический прием, этикетка, призванная сообщать в общепринятой манере сложную феноменологию психологической проблемы: феномен не может быть подменен или редуцирован до слова, указывающего на его симптом. Тем не менее, как писал Герман Мелвилл в заключительной главе о Билли Баде, «если правда излагается без компромиссов, то ее границы не определены».

*Алессандро Салгвинши*

# Структура книги

*Все гораздо проще, чем можно подумать, и в то же время гораздо сложнее, чем можно понять.*

*Иоганн Вольфганг Гете*

Структура, выбранная для книги, – синтез между сугубо научным изложением, с его неизменным отчетом о проделанной научно-исследовательской работе, и в то же время захватывающим рассказом с обращением к анекдотам и метафорам, создающим стиль изложения, доступный и неспециалисту. Это задумано для того, чтобы облегчить чтение и в то же время сохранить строгий и систематичный подход, необходимый для изложения сугубо научной теории прикладных конструктов. Действительно, книга адресована, с одной стороны, специалистам, которые найдут в ней подробное изложение новаторской теории о страхе с точки зрения его образования, существования во времени и изменения, а с другой – широкой публике, заинтересованной такой социально значимой проблемой, как страх в его тяжелых формах. Данная проблема слишком часто представляется в психологической и психиатрической литературе как нечто неразрешимое, которое можно уменьшить только в результате многих лет многотрудной и дорогостоящей терапии.

С точки зрения данного подхода тот факт, что пробле-

ма сложна, существует в течение долгого времени и обладает тяжелой симптоматикой, не означает, что для избавления от нее непременно требуется столь же сложное, длительное, вымученное решение. Другими словами, эта книга хотела бы быть также инструментом распространения среди широкой публики информации о новаторских и эффективных формах терапевтического вмешательства в случае проблем, которые часто остаются нерешенными на протяжении многих лет. Это происходит не из-за особых характеристик этих проблем, а из-за особенностей и неэффективности осуществляемого терапевтического вмешательства. С этой целью изложение начинается с представления данных, относящихся к значительной выборке субъектов, обратившихся в наш Центр по поводу фобических и фобико-обсессивных расстройств. Подобный способ изложения выбран для того, чтобы с самого начала подчеркнуть, что содержащиеся внутри работы утверждения (как теоретические выкладки, так и утверждения чисто прикладного характера) не являются плодом «ночных фантазий» или «утренних озарений» очередного мыслителя-целителя. Кроме того, приводимые теоретико-прикладные конструкты не являются результатом работы с единичным клиническим случаем или с очень ограниченной выборкой (к сожалению, это очень часто случается в нашей области). Вместе с изложением клинических случаев будет представлен весь процесс работы, следствием которого стала разработка описываемой модели вмешательства.

Следовательно, будут приведены все формулировки и гипотезы, на основании которых была начата работа, процедуры, использованные для изучения, экспериментирования и разработки специфических техник вмешательства и их наиболее подходящая организация во времени. После чего будут представлены теоретические и прикладные выводы о том, каким образом, – согласно осуществленному на широкой выборке исследованию-вмешательству, – образуются рассматриваемые расстройства (формирование проблемы) и как они продолжают существовать во времени (существование проблемы), благодаря способу восприятия реальности и вытекающему из него типу реакции самого субъекта, страдающего расстройством, и самых близких ему людей. Затем будет детально представлен протокол вмешательства (изменение ситуации и решение проблемы), заключительный результат проделанной работы по выделенному типу исследования-вмешательства, во всех его вариантах, содержащих специфические терапевтические процедуры и адекватную организацию во времени. Этот раздел книги сопровождается прямой транскрипцией видеозаписи полных завершённых терапевтических вмешательств, со всеми маневрами от начала до завершения терапевтической работы. За этим представлением последует изложение достигнутых результатов по эффективности и экономичности осуществленного вмешательства на выборке из 152 субъектов.

Последующий раздел книги посвящен сравнению некото-

рых традиционных моделей вмешательства при фобических расстройствах с моделью, предложенной в книге, для того чтобы выявить как общие черты, так и теоретико-прикладные расхождения, и таким образом подчеркнуть специфические особенности нашей модели вмешательства. В эпилоге будет рассмотрена, в слегка парадоксальной манере, проблема противопоказаний к описанному во всей книге типу терапевтического вмешательства.

### **Кибернетико-конструктивистская эпистемология: познать проблему посредством ее решения**

Данная работа является, прежде всего, подробным отчетом о проведенном эмпирическом исследовании клинических случаев. Изучение результатов неоднократно повторенного экспериментирования привело к разработке психотерапевтической модели, позволяющей быстро и эффективно решать проблемы, связанные с тяжелыми формами страха, паники и фобий. В то же время данный подход, основывающийся на методе исследования-вмешательства, осуществленного в течении 6 лет на более чем 150 пациентах, зарекомендовал себя с операциональной точки зрения как удивительный инструмент познания фобико-обсессивных расстройств. Это означает, что полученные данные позволяют сформулировать познавательную и операциональную модель, относящуюся к возникновению, существованию во времени и решительному изменению расстройств рассматриваемой типологии. Это означает также, что кли-

ническая работа, ориентированная на быстрое и эффективное решение проблем, представленных пациентами, позволила собрать информацию, приведшую к новым перспективам познания проблем, которыми занималась терапия.

Короче говоря, исследование, направленное прежде всего на разработку эффективных и экономичных типов клинического вмешательства, позволило также получить дальнейшие, и иногда новаторские, сведения о типе самого устройства, ставшего объектом этого вмешательства.

Методология нашего исследования-вмешательства согласуется с идеями К.Левина относительно психосоциального исследования-действия и с концепциями изменения и застоя. Один из основных вкладов К.Левина в психосоциальную мысль, как это было замечено Фестингером, состоит в идее «изучать вещи, изменяя их и рассматривая результаты. Данная идея о том, что для того, чтобы понять какой-то определенный процесс, необходимо создать изменение и затем наблюдать его различные эффекты и новую динамику, звучит на протяжении всей работы Левина и еще сегодня продолжает быть исключительно актуальной». (P. Amerio, 1982, 189). На основании этого положения, которое перекликается и с современной конструктивистской эпистемологией (von Glaserfeld, 1979, 1984; von Foerster, 1970, 1973, 1974, 1987), реальность познавалась посредством вмешательства в нее; в то же время и само вмешательство постепенно отлаживалось, приспособляясь к получаемым впоследствии

знаниям, которые формировались на основании наблюдения эффектов, произведенных самим вмешательством. В соответствии с предписаниями теоретиков кибернетики второй волны (фон Форстер, Кини), изучалась и принималась во внимание как наблюдаемая система, так и система наблюдающая, при этом за единицу изучения принималось, в первую очередь, взаимодействие между двумя системами и его влияние на решение проблемы, представленной пациентом.

Данный тип получения знаний или, как мы предпочитаем его называть, «исследование-вмешательство», привел к разработке специфического протокола терапевтического вмешательства, особо эффективного и удивительно экономичного в случае обсессивно-фобических расстройств. Исследование-вмешательство позволило нам лучше познать реальность, в отношении которой производилось вмешательство, – это то, что мы определили как «перцептивно-реактивная система», свойственная людям, имеющим тяжелые формы фобических расстройств.

На основании всего этого данная работа становится трактатом не только об изменении проблемной ситуации и о решении проблемы, но также о формировании и существовании во времени проблемы страха. Вместе с тем мы, конечно же, не претендуем на то, чтобы теоретико-прикладные конструкты, содержащиеся в нашей работе, были признаны абсолютной и всеобъемлющей теорией о страхе. Данное замечание продиктовано тем фактом, что мы, являясь клини-

цистами и терапевтами, использовали в наших наблюдениях «линзу» наблюдения, присущую терапевтическому контексту.

Это означает – в согласии с современной эпистемологией, – что какой бы тип знания ни был получен в результате взаимодействия между терапевтом и пациентами, он является плодом той особой «созданной реальности», которой является терапевтическое взаимодействие. Из наблюдений этого контекста невозможно получить никакой теории, которая не относилась бы именно к этому контексту. В противном случае мы стали бы жертвой той трагической эпистемологической ошибки, которую, к сожалению, совершает большинство психологических и психиатрических теоретических выкладок, происходящих из клинических исследований. Эта ошибка заключается в переносе знаний, полученных из клинического опыта на неклинический контекст, что является необоснованным и методологически некорректным. Как если бы зоолог сделал выводы относительно поведения животных на свободе, исходя из наблюдений за домашними животными. И даже тот факт, что в нашем случае «созданная реальность» между терапевтом и пациентом в ходе терапии была прослежена на большой выборке пациентов и привела к конкретным эффектам, изменяющим индивидуальную реальность пациентов вне терапевтического контекста, не может считаться критерием эпистемологической конкретности в отношении познания реальности, нахо-

дящейся за пределами клинического контекста, а именно – в отношении взаимодействия между индивидом и окружающей его действительностью.

Клиническая ситуация является, следовательно, особой и частичной точкой зрения в отношении некой реальности, в данном случае в отношении страха, паники и фобии. В лучшем случае, в качестве результата изучения, исследования и экспериментирования внутри этого особого и частичного контекста может быть получено лишь простое оперативное знание, которое фон Глазерсфельд определил бы как «оперативное осознание». Стало быть, с нашей точки зрения, теоретико-прикладные конструкты, которые будут представлены в книге, должны рассматриваться не как теории познания, желающие описать страх, панику и фобии в их абсолютной экзистенциальной сущности, а только как технологические сведения и конструкты. Эти конструкты являют собой познающее моделирование, позволяющее разработать все более эффективные и экономичные инструменты и техники для решения тех проблем, к которым они применяются, или же для достижения заданных целей. К тому же, как утверждал Г. Бейтсон (1984) в совершенном согласии с современной философией науки (Popper, 1972, 1983), задачей науки не является построение совершенных теоретических замков, а разработка эффективных техник вмешательства, основывающихся на поставленных целях. Следовательно, тот декларируемый нами как исходно ограничиваю-

ший нашу работу факт, что данное исследование не может стать исчерпывающим описанием феномена страха во всех его сложных проявлениях в человеческой действительности, а фокусирует свое внимание только на разработке эффективных и экономичных стратегий ad hoc<sup>1</sup> для представляемых пациентами проблем, парадоксальным образом оказывается ее настоящим достоинством, поскольку соответствует критерию научности и эпистемологической корректности.

---

<sup>1</sup> (Лат.) – специальный; для данной цели.

# Краткая история исследования-вмешательства

*Именно настоящие реальности можно  
придумывать*  
*Карл Краус*

В 1983 году, в один из обычных рабочих дней ко мне обратился один господин, проживающий в городке недалеко от Ареццо, который представлял собой безнадежный случай страхов и обсессивных состояний, преследовавших его на протяжении многих лет. Он превращал любое минимальное отклонение в своих телесных ощущениях в явный признак неизвестно какой «таинственной болезни». Он не выходил из дома один, боясь внезапно почувствовать себя плохо.

Что бы он ни читал и что бы он ни смотрел по телевизору, любая информация, касающаяся болезней или различного типа загрязнения и заражения, воспринималась им как относящаяся непосредственно к нему, и это вызывало у него приступ паники. Этот человек пришел ко мне после многолетнего фармакологического и психоаналитического лечения, а также после попыток магического лечения у колдунов, ясновидцев и отправителей религиозного культа.

Я спросил у господина, почему он, попробовав так много разных видов лечения, обратился ко мне, такому молодому

му и неопытному, и заявил ему, что мало чем смогу ему помочь ввиду сложности его проблемы и моего незначительного опыта. Наша первая встреча, на которой он рассказал мне о всех своих несчастьях, а я неоднократно заявил о его маловероятном выздоровлении и особенно о том, что я не строю никаких иллюзий насчет моих способностей помочь в его случае, прошла целиком и полностью в атмосфере пессимизма и уныния. Господин вернулся ко мне через неделю, и я увидел перед собой совершенно другого человека. Улыбающийся и спокойный, он рассказал мне, что уже в течение нескольких дней у него больше не возникало серьезных проблем и что он как никогда чувствовал желание начать новую жизнь на основе своего нового состояния здоровья и психологического заряда. Я больше него самого был удивлен такой переменой и, стараясь понять, как это могло произойти, попросил его рассказать мне о том, что случилось за прошедшую неделю. Выйдя из моего кабинета неделю назад, пациент чувствовал глубокую депрессию, безнадежность и желание покончить со всем этим, к тому же он в прошлом уже совершал попытки самоубийства. В последующие дни эти мрачные мысли участились. Пациент рассказал, что в течение двух-трех дней он размышлял о том, какой была бы его жизнь без всякой надежды на выздоровление, и что на фоне всех этих мыслей он начал активно думать о том, как покончить с собой. Отбросив все уже опробованные способы (фармакологическое отравление, организация дорожного

происшествия), он подумал о том, чтобы броситься под поезд, может быть, потому, что рядом с его домом проходила железная дорога. Таким образом, цитируя его собственные слова, когда солнце было готово исчезнуть за линией горизонта, он улегся на рельсах, воображая себе все ужасы своего существования, ожидая, когда пройдет поезд – «освободитель». Но, странным образом, в тот момент ему виделись только лишь всевозможные положительные стороны существования. Короче говоря, пока он лежал на рельсах и ждал поезда, у него начала формироваться положительная идея о существовании, в результате чего он вошел в состояние глубокой релаксации, отдаваясь всем этим мысленным образам, относящимся к возможной счастливой жизни, свободной от ужасных симптомов. Внезапно шум приближающегося поезда вывел его из этого приятного состояния. В первый момент он почти удивился тому, где он находится, и одним рывком удалился от рельсов. Он вернулся к действительности. Он понял, что сначала он оказался там, чтобы покончить с собой, а теперь, как по волшебству, начал смотреть на вещи новым взглядом, чувствовал себя другим человеком, который не имел никакого желания умирать. С этого момента, как по волшебству, из его мыслей исчезли все страхи, он начал выходить из дома, отыскивая своих старых друзей, которых покинул из-за изоляции, вызванной его болезнью. Он больше не чувствовал у себя всех прежних симптомов. У него появилось большое желание жить, и он начал искать себе рабо-

ту, поскольку из-за своего расстройтва оставил всякую профессиональную деятельность.

Я еще в течение нескольких месяцев принимал этого пациента, «сопровождая» его постепенную неуклонную эволюцию в сторону жизни, свободной от страхов и обсессивных состояний, приведшую в итоге к полному возврату личной и профессиональной жизни. Этот клинический случай внес полное смущение в мои тогдашние представления о терапии, поскольку в свете традиционных психотерапевтических концепций подобное внезапное и быстрое выздоровление не представлялось возможным. Этот опыт стал для меня своего рода «озарением».

Тогда мне вновь пришли в голову прочитанные ранее работы Эриксона, деятельность которого в то время считалась «шаманством», а не серьезной терапией. В моей голове возникла и укрепилась идея о том, как было бы замечательно, если бы удалось при помощи систематически разработанных вмешательств сознательно вызывать быстрые изменения, подобные этому, случайно произошедшему. На практике я начал думать о том, что мне действительно пришлось бы по душе изучение возможностей вмешательства – в случае так называемых психопатологий – такого свойства, чтобы вызывать, как по волшебству, быстрые и эффективные изменения ситуации. С этой идеей в голове я внимательно перечитал работы Эриксона и открыл для себя, что его методы, которые могли показаться после первого недоверчивого прочте-

ния чем-то недостаточно систематическим, обладают изысканными стратегическими и явно систематическими тактическими построениями. Эту стратегическую изысканность и тактическую систематичность, еще более скрупулезно изученную в свете современной эпистемологии и исследований в области гуманитарных наук, я позднее нашел в опубликованных работах Вацлавика и Уикленда и их коллег из школы Пало Альто. Короче говоря, благодаря этому случайному и удивительному случаю внезапного выздоровления, мои представления эластично распахнулись перед новаторскими перспективами в отношении формирования человеческих проблем и их решения. В дальнейшем, при внимательном изучении работ группы Пало Альто, для меня стало очевидным возможное соответствие эпистемологических исследований в естественных науках исследованиям в психологических и социальных науках, в то время как до этого момента это казалось совершенно невозможным в свете сравнения исследовательских методов в физике и естествознании и традиционного понимания психотерапии.

Именно в этот период произошел еще один столь же приятный, сколько случайный эпизод. В июле того же года в моем кабинете находилась женщина, страдающая приступами паники и агорафобией. На протяжении нескольких лет ей не удавалось выходить из дома одной, без сопровождения, и даже дома ей не удавалось оставаться одной, не испытывая при этом приступов паники. Поскольку было очень жарко, я

встал и подошел к окну, чтобы открыть его; отодвигая штору, я подвинул перекладину, к которой та была подвешена. Перекладина вышла из опоры и упала мне прямо на голову, сильно ударив меня своим заостренным концом. Я сначала попытался не придавать большого значения происшедшему, подшучивая над этим гротескным эпизодом, и вернулся за стол, продолжая беседу с посетительницей. Сначала я увидел, как она побледнела, а потом явно ощутил, что кровь течет по моей голове. Я поднялся, стараясь успокоить ее, обращая все в шутку, вышел в туалет, посмотрел на себя в зеркало и убедился в серьезности ранения. Я вернулся в кабинет и заявил, что необходимо поехать на станцию скорой помощи для обработки раны. Пациентка тут же предложила свои услуги, забыв о том, что она из-за своей фобии уже в течение нескольких лет не водила машину. Она отвезла меня в городскую больницу, где, опять-таки забыв о своих страхах, невозмутимо сопровождала меня во время всех медицинских процедур, включая дезинфекцию и наложение швов, сохраняя по отношению ко мне покровительственный и успокаивающий тон. Затем мы вернулись к зданию, где находился мой кабинет и где нас ожидал муж пациентки, который пришел забрать ее к концу сессии. Ошарашенный, он смотрел на свою жену, которая невозмутимо ехала за рулем машины. Тем не менее, еще более его удивил рассказ о событиях, предшествующих нашему возвращению, которые, принимая во внимание «исторические» проблемы страхов па-

циентки, казались не просто удивительными, но даже похожими на чудо. Однако на этом сюрпризы для мужа не закончились. Действительно, в последующие за описанным эпизодом дни, пациентка начала выходить из дома одна, спокойно управляя автомобилем, и постепенно возвращаясь ко всем видам деятельности, которые она забросила из-за своих страхов. Нам понадобилось еще несколько сессий для постепенного сопровождения пациентки в ее экскурсах и в постепенной встрече ее с ситуациями, до этого считавшимися пугающими, вплоть до окончательного освобождения от фобических симптомов.

Как читатель прекрасно понимает, и этот случайный и удивительный эпизод стал поводом к размышлениям о том, как было бы прекрасно уметь при помощи предписаний, сознательно сделанных пациентам, создавать конкретные ситуации, подобные случившейся, создавать события, позволяющие пациенту пережить альтернативные способы восприятия реальности и реагирования на нее, и в силу этого способные незаметно привести его к преодолению страха.

Начиная с этого момента моя учеба и практика в области клиники сконцентрировались на экспериментальном исследовании и разработке подобных типов «стратегического» вмешательства: а именно, краткосрочных форм терапии, разработанных на основании заранее заданных целей, способных привести субъекта к изменениям так, чтобы он почти не отдавал себе отчета в происходящем изменении. Одна-

ко для осуществления такого проекта была необходима решительная эмансипация от традиционных концепций психотерапии и доступ к исследованиям изменений, взаимодействий, коммуникации человека. Этот поиск знаний привел меня к непосредственному контакту в качестве «подмастера» с группой MRI в Пало Альто, и, в частности, с Полом Вацлавиком, который на примере конкретного клинического опыта и с помощью новаторских форм эпистемологии показал мне, каким образом возможно конструировать во взаимодействии между людьми «созданные реальности», способные произвести реальные эффекты<sup>2</sup> Вацлавик и Уикленд были прекрасными, строгими и в то же время подбадривающими супервизорами в изучении и разработке специфического протокола краткосрочной терапии для обсессивно-фобических расстройств. Таким образом изучение и клиническое исследование тяжелых случаев страха, паники и фобий начало принимать конкретные формы. Выбор заниматься именно этой клинической проблематикой был продиктован несколькими факторами:

а) моя неудовлетворенность результатами, достигнутыми с помощью традиционных форм психотерапии;

---

<sup>2</sup> Взаимоотношения с Вацлавиком и его коллегами в дальнейшем развились из изначальных отношений между мастером и учеником в отношения сотрудничества и обмена в исследованиях. Это сотрудничество привело к публикации книги «Искусство изменения». (Опубликована на русском языке под названием «Искусство быстрых изменений: Краткосрочная стратегическая терапия», Нардонэ, Вацлавик 2006)

б) в тот период ко мне обращалось много пациентов с фобическими расстройствами, поскольку два описанных странных эпизода послужили мне хорошей рекламой, несмотря на все мои заявления о моей абсолютной непричастности к происшедшим изменениям;

в) модель «Краткосрочной терапии» («Brief Therapy»), разработанная в Институте исследований психики (MRI) и применяемая к самым разнообразным человеческим проблемам, в силу своей традиции системно-семейных исследований, казалась мало применимой в случае подобных специфических проблем.

Таким же образом, другие модели краткосрочной терапии на основе системного подхода не являлись особо специализированными на фобических расстройствах, в то время как, напротив, в работах Эриксона приводилось много примеров краткого и стратегического вмешательства в случае тяжелых фобий и обсессивных состояний. Данный исследовательский подход, помимо привлекательной идеи стать «мощным целителем» тяжелых форм психических расстройств, нес в себе идеи новизны и оригинальности, которые только увеличивали мой энтузиазм.

Прежде всего, я оснастил свой кабинет в классической манере системных исследователей Бейтсона: с телекамерами и залом наблюдений. Я начал делать видеозаписи моих сессий с фобическими пациентами, к которым применял модель краткосрочной терапии MRI с некоторыми внесен-

ными мной изменениями и изначальной ее адаптацией. После чего я вновь и вновь наблюдал сам процесс терапевтического взаимодействия и его эффекты, уделяя особое внимание маневрам и использованным видам коммуникации. Таким образом, я начал исправлять маневры, показавшие себя неэффективными и уводящими в сторону, и повторять то, что, казалось, приводит к изменениям в пациентах. Подобное экспериментирование составило лейтмотив моей работы по типу «исследования-вмешательства» при фобических расстройствах. Действительно, именно успех или неуспех в стимулировании изменений и последующая отладка процедуры вмешательства позволили выявить, «каким образом» некоторые дисфункциональные человеческие системы действуют в случае наличия проблем и «каким образом» можно было бы эффективно и экономно разрешить подобные проблемы. Первые три года моей работы стали постоянным экспериментированием с различными техниками, казавшимися полезными, заимствованными из разнообразных терапевтических подходов или же просто придуманными. Каждый терапевтический маневр, помимо его разработки, анализировался и с точки зрения его самых эффективных способов исполнения и средств коммуникации. Очень скоро выявилась полезность не только особых «процедур» в случае специфических проблем, с которыми приходилось сталкиваться в ходе терапии, но и полезность специфической «процессуальности» вмешательства (последовательности процедур), ко-

торая усиливала в геометрической прогрессии могущество маневров и более экономично приводила к достижению заданных целей.<sup>3</sup>

После этих первых трех лет работы мы пришли к первой версии модели краткосрочной терапии, специфической для обсессивно-фобических расстройств, состоящей из серии специфических терапевтических процедур и имеющей специфическую процессуальность. По аналогии с шахматной игрой, терапевтический процесс подразделялся на стадии и последовательные фазы. Каждая фаза имела специфические цели для достижения; по этой причине были задуманы и разработаны специфические тактики и столь же специфические формы терапевтической коммуникации. С этой целью была разработана и целая серия возможных маневров, направленных на то, чтобы обойти некоторые виды предвосхищаемой сопротивляемости, оказываемой пациентом.

Экспериментируя с первыми двумя типами стратегического протокола, мы пришли к разработке модели вмешательства, состоящей из заранее назначенной серии процедур и в то же время обладающей гибкостью и тактической приспособляемостью к предусматриваемому развитию терапевтического взаимодействия. Здесь опять-таки уместна аналогия с тем, как поступает опытный игрок в шахматы, который, чтобы как можно скорее привести игру к мату, заранее планирует определенные ходы, стараясь предусмотреть контр-

---

<sup>3</sup> По этой тематике см. Нардонэ, Вацлавик, 2006, гл. 3.

ходы противника.

Как легко понять, для разработки протокола подобного вмешательства, показавшего себя в дальнейшем не только эффективным, но и предвосхищающим и эвристическим, понадобилась терпеливая и трудоемкая эмпирическая и экспериментальная работа по изучению характерных для фобических пациентов реакций на определенные маневры, а также разработка специфических техник, которые позволили бы достигнуть поставленных целей в следующих одна за другой стадиях терапии. Конечный результат может быть описан, как нечто похожее на достижение мата в шахматной игре за малое количество ходов. Тем не менее, по сравнению с шахматами, нам очень скоро стало ясно, насколько в терапии, в отличие от шахмат с их холодной и математической игрой, межличностные отношения между терапевтом и пациентом/пациентами являются критерием, определяющим заключительный исход. В этой связи учение Эриксона об использовании суггестивных методов внутри терапевтической коммуникации и учение Вацлавика об использовании парадокса, «двойного ограничения» и других техник прагматики коммуникации<sup>4</sup>, стали незаменимым элементом для разработки стратегических планов и специфических терапевтических техник. Модель, выраженная в двух формах, одна из которых специфична для расстройств, основанных

---

<sup>4</sup> См. напр. Русскоязычное издание: Вацлавик П. и др. Прагматика человеческой коммуникации, М., 2000.

на обсессивных состояниях, а другая – для расстройств, основанных на фобиях, на сегодняшний день была применена более чем к 200 случаям (хотя мы и рассматриваем в качестве объекта исследования лишь 152 случая, в которых осуществлялось последующее наблюдение (follow-up) с целью отсроченного контроля эффективности с интервалом в три месяца, шесть месяцев, один год по окончании терапии. Полученные результаты вызывают несомненное удовлетворение как своей эффективностью (86 % положительных исходов), так и своей экономичностью (средняя продолжительность терапии – 14 сессий).

Посему сегодня можно считать достигнутой поставленную цель по разработке систематической строгой модели вмешательства, которая запланированно и с меньшим риском вызывает тот эффект, который случайно был достигнут в двух процитированных случаях, то есть конструирует в терапевтическом взаимодействии «придуманную реальность», способную производить конкретные эффекты в повседневной реальности пациентов. Терапевт, который проводит подобный тип вмешательства, подобен мудрецу из следующей притчи: «Али Баба после своей смерти оставил своим сыновьям в наследство 39 верблюдов. Завещание предусматривало следующий раздел имущества: старший сын должен был унаследовать половину верблюдов, второй сын – четверть, третий сын – восьмую часть, а самому младшему сыну должна была достаться десятая часть вер-

блюдов. Четверо братьев яростно спорили между собой, поскольку никак не могли прийти к согласию. В это время в тех краях проходил странствующий мудрец, которого привлек спор, и он почти волшебным способом решил проблему братьев. Мудрец добавил своего собственного верблюда к 39 верблюдам, составлявшим наследство, и начал раздел имущества под недоумевающими взглядами братьев: старшему брату он дал 20 верблюдов, второму – 10, третьему – 5, а самому младшему – 4 верблюда. После чего он сел на оставшегося верблюда, который был его собственным, и отправился в свои странствия» (Eigen, 1990, 140).

При решении проблемы мудрец добавил один элемент, необходимый для решения, а потом вновь забрал его себе, поскольку после решения проблемы этот элемент больше не был нужен. Таким же образом в случае фобических пациентов благодаря терапевтическому взаимодействию прибавляется нечто совершенно необходимое для эффективного и быстрого решения проблемы, а потом это нечто вновь забирается терапевтом по окончании терапии, поскольку в нем нет больше необходимости. Такой вид вмешательства лишь кажется «магическим», в действительности же он является плодом применения принципов высокой научной строгости в отношении существования проблем и их решения. Эти принципы при их применении предусматривают творческое приспособление к обстоятельствам, чтобы суметь разорвать «заколдованный круг», характерный для сложных и са-

мовоспроизводимых человеческих проблем. К тому же, как утверждал Бейтсон (1979), «одна лишь строгость, принципиальность означает смерть от паралича, а одно лишь воображение означает сумасшествие».

# Страх, паника, фобия

## Глава 1. Определение проблемы и методология

*Все то, во что верят, существует, и только это.  
Гюго фон Хофмансталь*

### **1. Проблема: определение и/или описание тяжелых форм страха, паники и фобий**

Типы проблем, рассматриваемые в этой книге, заслуживают обстоятельного пояснения, поскольку с помощью терминов «страх», «паника» и «фобия» описывается так много психологических и поведенческих «реальностей», что они кажутся несогласованными между собой. Зачастую это происходит из-за того, что они опираются на различные теории. «Если хорошо посмотреть, то «страх» является лингвистической этикеткой, которой мы маркируем разные вещи, в зависимости от теоретического подхода и исследовательских инструментов. Физиологические показатели, выра-

жения лица, поведенческие черты, субъективный опыт обуславливают тот факт, что каждый единичный рассказ о страхе становится рассказом наблюдателя, который, опираясь на свои собственные «карты», выстраивает, деля на сегменты, то, что он видит, и помещает увиденное на различные уровни реальности» (Salvini 1991, 12). Например, одна и та же определенная форма страха может быть описана:

а) психоаналитиком как результат нерешенной «детской травмы»;

б) бихевиористом как форма обучения и социальной обусловленности;

в) семейным терапевтом как результат неправильного функционирования семейных отношений;

г) когнитивистом как вид реакции на способ привязанности и разделения;

д) экзистенциалистом как выражение тревоги бытия.

Все эти различия во взглядах на проблему заставляют вспомнить об индийской метафоре о четырех слепых вокруг слона. Каждый из слепых может ощупывать доступную ему часть слона и не может видеть его целиком, но при этом утверждает, что именно его «реальность» верна в описании того, как устроен слон. Таким образом, для одного слон – это нечто длинное и эластичное, хобот; для второго – это массивная грудa мяса, бок; и так далее в соответствии с ограниченным восприятием тела слона. С точки зрения стратегического подхода к возникновению, функционированию и ре-

шению человеческих проблем (Watzlawick, 1974, Нардонэ, Вацлавик, 2006, Nardone, 1991), все эти различия не имеют большого значения, поскольку относятся к интерпретациям этого типа проблем, которые не только совершенно не помогают разрабатывать эффективные способы их решения, но часто представляют лишь определенное – ограниченное или художественно-описательное – видение проблемы. Если же применять послышки современной эпистемологии конструктивизма (von Glaserfeld, von Foerster, Watzlawick), то человеческие проблемы рассматриваются как продукт взаимодействия субъекта с реальностью, и более конкретно – как результат того, «каким образом» каждый человек воспринимает реальность в зависимости от «перспективы» восприятия проблемы, от используемых инструментов познания и от типа используемого им языка. Подобная сложная система восприятия и осмысления нас самих, других людей и окружающего мира формирует представление об окружающей действительности, которое, в случае, если человек страдает каким-либо расстройством, приводит к нефункциональным реакциям на воспринимаемую соответствующим образом реальность. Это определяется нами как «перцептивно-реактивная система»<sup>5</sup> человека.

Нас интересует конкретное функционирование проблемы, ее процесс и динамика, открытие и изучение присущих

---

<sup>5</sup> Для более подробного ознакомления с этим конструктом отправляем читателя к следующей главе.

ей правил и функций и последующая разработка эффективного и быстрого решения: то есть нас интересует «как» функционирует проблема, а не почему она существует. Подобный сдвиг точки зрения позволяет сконцентрироваться на разработке быстрых и эффективных способов решения проблемы, не теряя время на трудоемкие, не слишком достоверные и совершенно бесполезные поиски предполагаемых «причин» существующей проблемы. С этой точки зрения выявление проблем осуществляется эмпирическим образом, опираясь на отчет пациента и его близких и на то, **что** в ходе взаимодействия терапевта с пациентом/пациентами определяется как проблема, которую надо решить<sup>6</sup>. Следовательно, диагностика тяжелых форм фобических расстройств, использованная в данной работе по применению исследования-вмешательства, получена непосредственно из отчетов пациентов, не прибегая при классификации к какой бы то ни было форме интерпретации данных. В выборке субъектов, на которой проводилось данное исследование, были представлены различные типы проблем, основанных на страхе, панике и фобиях.

Общим для всех субъектов выборки было то, что все они были неспособны вести самостоятельный и независимый от близких им людей образ жизни, поскольку не могли зани-

---

<sup>6</sup> Как будет объяснено в дальнейшем, конкретное определение проблемы, приведшей субъекта/субъектов к обращению за терапией, является первым шагом стратегического вмешательства.

маться различными видами деятельности, не испытывая при этом страха или фобических состояний. Приводимые клинические случаи, что очевидно для специалиста, точно соответствуют диагностической дифференциальной классификации DSM III R (Руководство по диагностике и статистике психических расстройств, пересмотренное и дополненное), определения из которого мы процитируем. В нашей клинической практике мы, тем не менее, предпочитаем избегать «этикеток», типичных для психиатрической классификации психологических проблем, дабы избежать их влияния в виде эффекта «самореализующегося предсказания» на субъекта, к которому они применяются. В клинической практике мы сознательно используем вместо термина «болезнь» термин «проблема», из-за его положительного смысла, который не обязательно ассоциируется с патологией. Использование в разговоре с пациентом термина «проблема» вместо того, чтобы говорить о болезни, позволяет построить терапевтическую реальность, ориентированную на решение (всем известно, что проблемы существуют для того, чтобы их решать). Этот маневр коммуникации представляет собой переопределение расстройства и часто имеет свойство самого настоящего терапевтического вмешательства в силу своей способности депатологизировать симптом. Тем не менее, в данном случае мы считаем важным соотноситься с диагностической классификацией психологических расстройств, принятой на международном уровне сообществом ученых, с

целью систематической оценки результатов нашего исследования-вмешательства. Поскольку данная работа является не просто терапевтическим вмешательством, а представляет собой вклад в распространение знаний и должна быть сопоставима с другими научными исследованиями, мы здесь будем пользоваться терминологией, которой мы, конечно, не употребили бы в ситуации клинического вмешательства.

# Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.