

**ПРОБЛЕМНО-ОРИЕНТИРОВАННЫЙ ПОДХОД
КАК ПРОФИЛАКТИКА ПРИМЕНЕНИЯ
АНТИПАТТЕРНА «ЗОЛОТОЙ МОЛОТОК»
В РАЦИОНАЛЬНО-ЭМОТИВНО-
ПОВЕДЕНЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ**

**PROBLEM-ORIENTED APPROACH
AS A PREVENTION FOR THE APPLICATION
OF ANTIPATTERN "GOLDEN HAMMER"
IN RATIONAL EMOTIVE BEHAVIOR THERAPY**

*О. М. Радюк,
кандидат медицинских наук, доцент,
независимый исследователь (Минск, Беларусь)*

*O. M. Radyuk,
M. D., PhD, Associate Professor
Independent Researcher (Minsk, Belarus)*

Аннотация. Предложено использовать термин «антипаттерн» для обозначения широко распространённых, но неэффективных подходов к решению проблем. Рассмотрен риск применения антипаттерна «золотой молоток» в рамках РЭПТ. Рекомендовано использовать проблемно-ориентированный подход для минимизации рисков применения антипаттерна «золотой молоток» в РЭПТ.

Ключевые слова: РЭПТ, «золотой молоток»; антипаттерн; ПРО-терапия; проблемно-ориентированная психотерапия.

Annotation. It is proposed to use the term “anti-pattern” to refer to widespread but ineffective approaches to solving problems. The risk of using the “golden hammer” anti-pattern in the framework of REBT is considered. It is recommended to use a problem-oriented approach to minimize the risks of using the “golden hammer” anti-pattern in REBT.

Keywords: REBT, «golden hammer»; anti-pattern; PRO-therapy; problem-oriented psychotherapy.

«Сложные проблемы всегда имеют простые, лёгкие для понимания неправильные решения» [1, с. 17].

Высокая эффективность рационально-эмотивно-поведенческой терапии (РЭПТ) в лечении ряда психических и поведенческих расстройств была доказана много лет тому назад. Так, в период с 1972 по 1988 гг. эффективность РЭПТ при лечении различных расстройств и групп населения была изучена более чем в 70 исследованиях, обобщённых путём метаанализа в 1991 г. Лайонзом и Вудсом (Lyons, Woods) [2]. Было установлено, что применение РЭПТ обеспечивало значительное клиническое улучшение у 73 % пролеченных пациентов по сравнению с теми, кто не получал РЭПТ. Эффект увеличивался при повышении продолжительности лечения и в случаях, когда РЭПТ проводили опытные психотерапевты. Доказано, что эффективность РЭПТ превосходит результативность клиент-центрированной психотерапии и терапии отношений (Prout, DeMartino, 1986) [3]. Emmelkamp и Veens (1991) установили, что РЭПТ так же эффективна в терапии обсессивно-компульсивного расстройства, как и самостоятельно применяемые пациентом экспозиционные методы [4]. Установлено, что эффективность РЭПТ не изменяется при сравнении вариантов РЭПТ с акцентом на когнитивных или на поведенческих техниках и сопоставима с эффективностью систематической десенсибилизации [5]. Доказана эффективность РЭПТ в терапии психологического дистресса (тревоги, гнева, депрессии, чувства вины) [6, 7], социальной фобии [8] и других психических и поведенческих расстройств [9]. Gonzalez и его коллеги (2004) [10] в своём метаанализе продемонстрировали эффективность РЭПТ при оказании помощи детям и подросткам в клинических и школьных условиях.

В последние годы применение РЭПТ не ограничивается только клинической сферой и распространяется на такие области, как образование, пастырское консультирование, организационное консультирование, коучинг, тренинг эффективности и управление организационными изменениями [9, 11]. Метаанализ, проведенный Дэниелом Дэвидом в 2017 году, подтверждает эффективность РЭПТ-интервенций в психотерапии, обучении и

консультировании для различных состояний вне зависимости от возраста клиента и формата применения РЭПТ [11].

Широкое распространение и высокая эффективность РЭПТ повышают риск применения антипаттерна «золотой молоток» (англ. “golden hammer”), суть которого хорошо передаётся афоризмом: «дайте ребёнку молоток – и всё вокруг покажется ему гвоздями».

Термин антипаттерн (англ. “anti-pattern”) позаимствован у разработчиков программного обеспечения и обозначает широко распространённый, но неэффективный подход к решению часто встречающихся проблем [12]. Неэффективные антипаттерны в программировании противопоставляются эффективным паттернам (шаблонам) рабочих процессов [13, р. 225]. В психотерапии для обозначения оптимальных рабочих процессов и алгоритмов принято использовать термин «протокол» (англ. "guideline"), но специального слова для обозначения неэффективных протоколов не существует: «anti-guideline», если и применяется, то в смысле несогласия с утверждённым протоколом, но не ошибочного или неэффективного протокола терапии. Вероятно, для обозначения неэффективных протоколов помощи в будущем появится специальный термин («антипротокол» или подобный), пока же мы для этих целей продолжим использовать заимствованный термин «антипаттерн».

РЭПТ, как и когнитивно-поведенческая терапия (КПТ) в целом, своей приоритетной целью ставит разрешение проблемы клиента посредством изменения его когниций. И это действительно замечательный инструмент для терапии расстройств, в патогенезе которых когнитивная составляющая играет ведущую роль. Однако этот же инструмент становится «золотым молотком», когда его пытаются использовать для коррекции состояний, развитие которых обусловлено иными механизмами – например, эндокринными. Так, высокий уровень тревоги, создаваемый когнитивными факторами при генерализованном тревожном расстройстве, будет весьма эффективно купироваться методами РЭПТ. Но методы РЭПТ будут малорезультативными

при точно таких же симптомах тревоги, вызванных гормональными нарушениями – феохромоцитомой или тиреотоксикозом.

Минимизировать риски применения антипаттерна «золотой молоток» в РЭПТ возможно с помощью проблемно-ориентированного подхода, наиболее полно представленного в рамках проблемно-ориентированной психотерапии (именуемой далее «ПРО-терапия»).

ПРО-терапия – психотерапевтическая школа, созданная в начале 1980-х гг. в Бернском университете научным коллективом, в состав которого входили четыре автора из Швейцарии: Андреас Блазер (Andreas Blaser), Эдгар Хайм (Edgar Heim), Христоф Рингер (Christoph Ringer), Мартин Томмен (Martin Thommen). Результаты исследований Блазера с соавторами были опубликованы на немецком, английском и русском языках. В 1988 году в психиатрической поликлинике Берна было издано руководство по ПРО-терапии «*Problemorientierte Therapie – ein pragmatisches Kurztherapiekonzept (Manual)*» [14]. В 1990 году в англоязычном журнале «*Psychotherapy and psychosomatics*» были опубликованы статьи «*Theory and technique of problem-oriented therapy*» [15] и «*Teaching problem-oriented therapy*» [16]. В 1992 году в Берне на немецком языке было издано руководство «*Problemorientierte Psychotherapie POT*» [14]. В 1998 году увидело свет русскоязычное руководство «Проблемно-ориентированная психотерапия. Интегративный подход» [17]. Отдельные аспекты ПРО-терапии были уточнены в публикациях 2015–2020 гг. [18–21].

При планировании психотерапии и выборе стратегии её осуществления ПРО-терапия использует системный подход и руководствуется исключительно прагматическими соображениями. Как следует из теории систем, части системы зависят друг от друга, взаимно обуславливают друг друга и бывают организованы не по хронологическому принципу. Изменения в одном из элементов системы ведут к изменениям во всей системе. И если когниции, эмоции и поведение являются, как это подтверждается практическим опытом и постулируется в РЭПТ [22], взаимосвязанными элементами одной системы, то, воздействуя на любой из элементов, можно изменить систему в целом.

Дабы не вызывать ненужное сопротивление изменениям, ПРО-терапевт не навязывает пациенту свои собственные представления о «правильной» логической последовательности процесса изменений, чем нередко грешат (от праславянского «грѣшити» – не попадать прямо, промахиваться, думать неверно [23, с. 196]) психотерапевты самых разных психотерапевтических школ.

ПРО-терапия рекомендует в процессе планирования психотерапии учитывать, в какой области будет легче всего добиться изменений у пациента с учётом его способностей, склонностей и особенностей проблемы. Именно в этой области и следует осуществлять первичное психотерапевтическое воздействие, чтобы сделать возможным для пациента переживание успеха уже в ближайшем будущем.

При решении однотипных проблем последовательность действий у разных пациентов может быть весьма различной. Есть люди, которые легче всего учатся новым способам поведения – и уже на основании полученного практического опыта формируют новые установки в отношении себя и своего окружения. Другие же пациенты вначале предпочитают разобраться в когнитивной сфере, выяснить все «зачем» и «для чего», и лишь после этого начинают осторожно менять своё поведение. В зависимости от ситуации, отдельные области или аспекты проблемы могут прорабатываться с пациентом либо последовательно, либо параллельно.

ПРО-терапия категорически предостерегает от опасности использования одного и того же метода или подхода («золотого молотка») как универсального способа для решения всех проблем. Напротив, она требует для каждого конкретного случая подбирать методы, которые являются наиболее эффективными с учётом уникальных особенностей и пациента, и его проблемы. Наряду с применяемыми в РЭПТ/КПТ методами изменения когниций, ПРО-терапия при составлении плана лечения предлагает рассмотреть целесообразность использования и других подходов, таких как методы активизации сознания, разрешения проблем, модификации поведения, активизации

переживания и выражения эмоций, релаксации, улучшения восприятия своего тела, методы поддержки пациента.

Иерархическая модель ПРО-терапии состоит из четырёх уровней: стратегия, методы, воздействия (интервенции), факторы воздействия (психотерапевтические эффекты). Если метод в ПРО-терапии – это сочетание интервенций, предназначенных для достижения определённой (под)цели, то стратегия – это та руководящая линия, которая определяет применение определённого метода или нескольких методов для достижения психотерапевтической цели» (Блазер и соавт., 1998). Цель же, в свою очередь, формулируется на базе проблемы, сформулированной пациентом совместно с терапевтом.

Предлагаемая ПРО-терапией логика работы «проблема – цель – стратегия – методы» предоставляет психотерапевту возможность как выбирать для работы в рамках когнитивно-поведенческого подхода проблемы, в решении которых РЭПТ будет наиболее эффективна, так и целенаправленно использовать в интересах пациента иные методы – самостоятельно или в сотрудничестве со специалистами других психотерапевтических школ.

Работа с клиентом начинается с определения проблемы клиента, которая послужила мотивом для обращения за консультацией к специалисту. Что такое «проблема»? Толковый словарь Ожегова и Шведовой даёт этому понятию такое определение: «сложный вопрос, задача, требующие разрешения, исследования». Однако это не просто задача, требующая разрешения. Отличительной особенностью проблемы является наличие цели, которую нужно достичь с помощью каких-то действий, но как этого добиться, не сразу очевидно [24, с. 1]. Иными словами, проблема – это задача, способ решения которой пока неизвестен (в противном случае клиенту не понадобилось бы обращаться за помощью к специалисту).

Нередко проблема формулируется в формате вопроса о способе перехода из одного состояния в другое, из текущего состояния «как есть» (“as is”) в будущее состояние «как должно быть» (“to be”). Возможны два варианта таких формулировок,

которые условно можно назвать *терапевтическим* (избавление от аверсивных стимулов, т.е. переход из негативного настоящего состояния в будущее состояние без таких стимулов) и *коучинговым* (получение в будущем отсутствующего в настоящем желаемого позитивного состояния, т.е. стимулов-подкрепителей).

Наиболее лаконичное из известных нам определение проблемы дал Андре Конт-Спонвиль в своём «Философском словаре»: проблема – это «трудность, требующая решения» [25, с. 455]. «Трудность» в данной формулировке относится в первую очередь к непониманию способа достижения цели, а «требование» – к мотивирующим механизмам негативного (в терапевтическом) или позитивного (в коучинговом варианте) подкрепления.

РЭПТ-специалист в первоначальной формулировке проблемы клиента легко выделит краткое описание «А» (ситуации, в которой возникает проблема) и «С» (присутствие аверсивных или отсутствие подкрепляющих стимулов). Их детализация осуществляется на следующих этапах работы по РЭПТ-алгоритму (протоколу). Однако прежде чем двигаться далее, психотерапевту во избежание применения антипаттерна «золотой молоток» необходимо ответить на три вопроса.

Первый вопрос: действительно ли пациенту нужна помощь специалиста в решении данной проблемы? Если клиент эффективнее сможет справиться с данной проблемой собственными силами, то помощь специалиста здесь, очевидно, будет неуместна. Например, если пациент с бессонницей жалуется на тревогу, беспокойство, сонливость и плохое самочувствие в дневное время, а также страдает от тревожных мыслей в ожидании следующей бессонной ночи, но при этом «включает» бессонницу, выпивая вечером 600 мл. крепкого кофе, то исключение кофеинсодержащих напитков будет более эффективным способом решения проблемы, чем коррекция тревоги ожидания с помощью методов РЭПТ.

Второй вопрос: если помощь нужна, то какая именно? Психологическая, психотерапевтическая, медицинская, социаль-

ная, иная? Проблемы соматического генеза (например, уже упоминавшиеся выше феохромоцитомы или тиреотоксикоз) требуют обращения к врачу соответствующего профиля. Если клиент не был хорошо обследован соматически, здесь может потребоваться дополнительное обследование для исключения (или подтверждения) соматических причин жалоб клиента.

Третий вопрос: если требуется психологическая или психотерапевтическая помощь, то какая именно? Будет ли РЭПТ/КПТ наилучшим подходом для решения проблемы, заявленной клиентом? Или же в решении данной проблемы более эффективными будут иные методы психотерапии?

Для ответа на данный вопрос ПРО-терапия требует проведения глубокого анализа как «субъективной теории болезни» пациента, так и факторов, способствовавших возникновению проблемы или мешающих её решению. Анализ проблемы должен включать в себя и текущие условия (которые порождают проблему и/или способствуют её сохранению), и последствия, и фон её возникновения (которым служит история жизни пациента), и функциональное значение проблемы для межличностных отношений (в чём заключается возможная польза проблемы).

Суть проблемы предопределяет цель психотерапевтической работы, цель – стратегию, стратегия – методы, методы – применяемые психотерапевтом интервенции, интервенции – возникающие у пациента психотерапевтические эффекты.

Следование парадигме проблемно-ориентированного подхода является эффективным способом профилактики применения антипаттерна «золотой молоток» при использовании методов рационально-эмотивно-поведенческой терапии.

Литература

1. Закон Мерфи: Мерфология – общая и частная. Принцип Питера, или Почему дела всегда идут кривь и вкось / А. Ф. Зеников. – Мн. : ООО “Попурри,” 2000. – 348 с.
2. Lyons, L. C. The efficacy of rational-emotive therapy: A quantitative review of the outcome research / L. C. Lyons, P. J. Woods // *Clinical Psychology Review*. – 1991. – Vol. 11, № 4. – P. 357–369.

3. Prout, H. T. A meta-analysis of school-based studies of psychotherapy / H. T. Prout, R. A. DeMartino // *Journal of School Psychology*. – 1986. – Vol. 24, № 3. – P. 285–292.
4. Emmelkamp, P. M. Cognitive therapy with obsessive-compulsive disorder: A comparative evaluation / P.M. Emmelkamp, H. Beens // *Behaviour Research and Therapy*. – 1991. – Vol. 29, № 3. – P. 293–300.
5. Engels, G. I. Efficacy of rational-emotive therapy: A quantitative analysis. / G. I. Engels, N. Garnefski, R.F. Diekstra // *Journal of consulting and clinical psychology*. – 1993. – Vol. 61, № 6. – P. 1083.
6. Irrational beliefs and psychological distress: A meta-analysis / A. Višlā [et al.] // *Psychotherapy and psychosomatics*. – 2016. – Vol. 85, № 1. – P. 8–15.
7. Oltean, H.-R. A meta-analysis of the relationship between rational beliefs and psychological distress / H.-R. Oltean, D. O. David // *Journal of clinical psychology*. – 2018. – Vol. 74, № 6. – P. 883–895.
8. Social phobia: Individual response patterns and the effects of behavioral and cognitive interventions / P. P. A. Mersch [et al.] // *Behaviour Research and Therapy*. – 1989. – Vol. 27, № 4. – P. 421–434.
9. 50 years of rational-emotive and cognitive-behavioral therapy: A systematic review and meta-analysis / D. David [et al.] // *Journal of clinical psychology*. – 2017. – Vol. 74, № 3. – P. 304–318.
10. Rational emotive therapy with children and adolescents: A meta-analysis / J. E. Gonzalez [et al.] // *Journal of Emotional and behavioral Disorders*. – 2004. – Vol. 12, № 4. – P. 222–235.
11. Desjardins, C. Cognitive-emotive change management / C. Desjardins // *Journal of Applied Leadership and Management*. – 2017. – Vol. 5. – P. 15–26.
12. Long, J. Software reuse antipatterns / J. Long // *ACM SIGSOFT Software Engineering Notes*. – 2001. – Vol. 26, № 4. – P. 68–76.
13. Budgen, D. Software design / D. Budgen. – Pub. 2. – Harlow : Pearson Education, 2003. – 468 p.
14. Problemorientierte Psychotherapie POT / A. Blaser [et al.]. – Pub. 1. – Bern : Hogrefe AG, 1992. – 226 p.
15. Theory and technique of problem-oriented therapy / A. Blaser [et al.] // *Psychotherapy and psychosomatics*. – 1990. – Vol. 53, № 1–4. – P. 170–173.
16. Teaching problem-oriented therapy / C. Ringer [et al.] // *Psychotherapy and psychosomatics*. – 1990. – Vol. 53, № 1–4. – P. 119–122.

17. Проблемно-ориентированная психотерапия. Интегративный подход / А. Блазер [et al.]. – М. : Независимая фирма «Класс», 1998. – 272 с.

18. Блазер, А. Моя лебединая песня: борьба школ психотерапии и возможное решение / А. Блазер // Актуальные проблемы психосоматики в общемедицинской практике, Санкт-Петербург, декабрь, 2015 г. : сборник научных статей / «Альта Астра» ; ред. акад. РАН В. И. Мазуров. – СПб., 2015. – Vol. XV. – С. 37-43.

19. Блазер, А. Представления придворного шута об исследовании психотерапии на Западе / А. Блазер // II Международный съезд Ассоциации когнитивно-поведенческой психотерапии: сборник научных статей / СИНЭЛ. – Санкт-Петербург, 2016. – С. 7-16.

20. Радюк, О. М. Проблемно-ориентированная психотерапия 2.0 / О. М. Радюк, А. Блазер // Методи і технології загальної і соціальної психології та психотерапії в умовах сучасного суспільства/ Матеріали IV науково-практичної конференції з міжнародною участю (21 травня 2020 року, м. Київ) / НПУ імені М. П. Драгоманова ; ред. С.О. Ставицькая, Д. Д. Отич, А. Ф. Федоренко. – Київ, 2020. – С. 177–180.

21. Blaser, A. Swan song: The battle of psychotherapy-schools and a possible solution / A. Blaser // Актуальные проблемы психосоматики в общемедицинской практике, Санкт-Петербург, декабрь, 2015 г. : сборник научных статей / «Альта Астра» ; ред. акад. РАН В. И. Мазуров. – СПб., 2015. – Vol. XV. – Р. 32–37.

22. Радюк, О.М. Рационально-эмотивная психотерапия / О. М. Радюк // Краткосрочные методы психотерапии / ред. В.А. Доморацкий. – М., 2008. – С. 217–228.

23. Этимологический словарь современного русского языка: в 2 т. Т. 1 / ed. А. К. Шапошников. – М. : Флинта Наука, 2010. – 584 с.

24. Robertson, I.S. Problem solving: Perspectives from cognition and neuroscience / I. S. Robertson. – Pub. 2. – Abingdon, N.Y. : Routledge, 2016. – 274 p.

25. Конт-Спонвиль, А. Философский словарь / А. Конт-Спонвиль. – М. : Этерна, 2012. – 752 с.