

на правах рукописи

Сергей Н. Глушенко

ПОЗИТИВНАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ И ПОЗИТИВНАЯ ПСИХОЛОГИЯ



ДВА СОВРЕМЕННЫХ ПОДХОДА К БЛАГОПОЛУЧИЮ И СЧАСТЬЮ

Новосибирск ❖ 2026

*В данной работе сравнительно изучаются 2 современных подхода —
позитивная психотерапия и позитивная психология, путаница между которыми нередко возникает
даже в профессиональном сообществе.*



*Работа выполнена в рамках проекта христианской психологии
«О чём говорят счастливые».*

Оглавление

ВВЕДЕНИЕ	5
1. ПОЗИТИВНАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ: ИСТОРИЯ, СУТЬ И КЛЮЧЕВЫЕ ПРИНЦИПЫ	7
1.1. Истоки и основатель	7
1.2. Основные принципы	8
1.3. Структура работы с клиентом	9
1.3.1. Дистанцирование (наблюдение и отстранение).....	9
1.3.3. Ситуативная поддержка (стабилизация и развитие навыков).....	10
1.3.4. Вербализация (глубинная проработка и интеграция)	11
1.3.5. Расширение целей (закрепление и трансформация).....	11
1.3.6. Роль притч и метафор в терапевтическом процессе.....	12
1.4. Современное состояние и перспективы развития ППТ	13
1.4.1. Всемирная ассоциация позитивной и транскультуральной психотерапии (WAPP).....	13
1.4.2. Признание и распространение.....	13
1.4.3. Роль Хамида Пезешкиана и развитие метода	14
1.4.4. Научно-исследовательская повестка и вызовы	14
1.4.5. Перспективы и стратегические цели.....	15
2. ПОЗИТИВНАЯ ПСИХОЛОГИЯ: НАУКА О БЛАГОПОЛУЧИИ И СИЛЬНЫХ СТОРОНАХ.....	16
2.1. Истоки и основатель	16
2.2. Предмет изучения	16
2.2.1. Гедонистический подход: субъективное благополучие.....	17
2.2.2. Эвдемонистический подход: психологическое благополучие и процветание.....	17
2.2.3. Интеграция гедонистического и эвдемонистического подходов в современной позитивной психологии.....	18
2.2.4. Расширение предмета: от индивида к группам, организациям и обществам.....	19
2.3. Ключевые концепции и модели	20
2.3.1. Модель PERMA (Мартин Селигман)	20
2.3.2. Классификация сильных сторон и добродетелей (VIA)	21
2.3.3. Теория потока (Михай Чиксентмихайи).....	22
2.3.4. Исследования субъективного благополучия (Эд Динер).....	22
2.4. Методы и инструменты.....	22
2.4.1. Диагностические инструменты	23
2.4.2. Интервенции (позитивные психологические интервенции, ПППИ).....	26
2.4.3. Обобщение эффективности и практические рекомендации.....	28
2.5. Эмпирическая база и доказательная методология	29
2.6. Практическое применение и распространение	30
3. СХОДСТВА: ГДЕ ИДЕИ ПЕРЕСЕКАЮТСЯ	31
3.1. Фокус на ресурсах и сильных сторонах	31
3.2. Внимание к смыслу, ценностям и целям	32

3.3. БЛАГОПОЛУЧИЕ КАК АКТИВНЫЙ ПРОЦЕСС	32
3.4. ПРАКТИЧЕСКАЯ ЦЕННОСТЬ И ПРИКЛАДНАЯ НАПРАВЛЕННОСТЬ	33
3.5. ПЕРЕСЕКАЮЩИЕСЯ ПОНЯТИЯ: ВОВЛЕЧЁННОСТЬ, ОСМЫСЛЕННОСТЬ, ОТНОШЕНИЯ, АВТОНОМИЯ И КОМПЕТЕНТНОСТЬ	34
4. РАЗЛИЧИЯ: ЦЕЛИ, МЕТОДЫ, КОНТЕКСТЫ ПРИМЕНЕНИЯ	35
4.1. СТАТУС И ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ	35
4.2. ИСТОКИ И ХРОНОЛОГИЯ	36
4.3. ТЕОРЕТИЧЕСКАЯ БАЗА	36
4.4. ФОКУС И ОБЪЕКТ РАБОТЫ.....	37
4.5. МЕТОДОЛОГИЯ И ИНСТРУМЕНТАРИЙ.....	37
4.6. ДОКАЗАТЕЛЬНАЯ БАЗА И ОТНОШЕНИЕ К ЭМПИРИКЕ.....	38
4.7. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ РАЗЛИЧИЙ.....	39
4.8. ТАБЛИЦА СРАВНЕНИЯ.....	39
4.9. ТЕРМИНОЛОГИЧЕСКАЯ ПУТАНИЦА И ЕЁ ПОСЛЕДСТВИЯ	40
4.10. ПРАКТИЧЕСКИЕ ВЫВОДЫ ИЗ РАЗЛИЧИЙ.....	40
5. ВОЗМОЖНОСТИ ИНТЕГРАЦИИ: КАК ПОДХОДЫ МОГУТ ДОПОЛНЯТЬ ДРУГ ДРУГА.....	42
5.1. ОБОСНОВАНИЕ НЕОБХОДИМОСТИ ИНТЕГРАЦИИ.....	42
5.2. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИНСТРУМЕНТОВ ПОЗИТИВНОЙ ПСИХОЛОГИИ В РАМКАХ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ ППТ.....	42
5.3. ПРИМЕНЕНИЕ ПЯТИСТУПЕНЧАТОЙ МОДЕЛИ ППТ КАК ОРГАНИЗАЦИОННОЙ РАМКИ ДЛЯ ПОЗИТИВНЫХ ИНТЕРВЕНЦИЙ	43
5.4. ТРАНСКУЛЬТУРАЛЬНЫЙ ПОДХОД ППТ КАК АДАПТАЦИОННАЯ РАМКА ДЛЯ ИНТЕРВЕНЦИЙ ПОЗИТИВНОЙ ПСИХОЛОГИИ	44
5.5. КОНКРЕТНЫЕ ПРИМЕРЫ КОМБИНИРОВАНИЯ ПОДХОДОВ	45
5.6. ВОЗМОЖНЫЕ СЛОЖНОСТИ И ОГРАНИЧЕНИЯ ИНТЕГРАЦИИ	46
5.7. РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ СПЕЦИАЛИСТОВ, СТРЕМЯЩИХСЯ К ИНТЕГРАЦИИ.....	46
5.7.1. Базовое обучение: глубокое овладение одним подходом как фундамент интеграции	47
5.7.2. Дифференцированный отбор интервенций: соответствие этапу терапии и состоянию клиента.....	47
5.7.3. Индивидуализация и транскультуральная адаптация: учёт контекста клиента	48
5.7.4. Двухуровневая оценка эффективности: клинические и ресурсные критерии.....	49
5.7.5. Супервизия и обмен опытом: профессиональная рефлексия и поддержка	50
5.7.6. Дополнительная рекомендация: ведение «интегративного дневника».....	51
5.8. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ МЫСЛИ ОБ ИНТЕГРАЦИИ: ОТ ТЕОРИИ К ПРАКТИКЕ И БУДУЩЕМУ.....	51
5.8.1. Перспективы развития интегративного направления позитивной психотерапии и психологии	52
5.8.2. Вызовы на пути интеграции позитивной психотерапии и психологии	53
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	55
РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА	57

ВВЕДЕНИЕ

В современной психологии и психотерапии всё чаще звучат термины «позитивная психотерапия» и «позитивная психология». На первый взгляд может показаться, что это два названия одного и того же направления — или, по крайней мере, близкородственные ветви одного подхода. Однако за внешним сходством скрываются принципиально разные истории возникновения, теоретические основания, методологические инструменты и сферы применения. Более того, хронологически первой возникла позитивная психотерапия (конец 1960-х годов), а позитивная психология как официальное научное направление оформилась лишь три десятилетия спустя — в конце 1990-х. Несмотря на это, в массовом сознании, а нередко и в профессиональных кругах, эти понятия смешивают: одну из них считают прикладной частью другой, либо полагают, что это просто синонимы. Подобная путаница приводит к неверному выбору методов работы, неоправданным ожиданиям от терапии и затрудняет междисциплинарный диалог. Особенно остро эта проблема стоит в русскоязычном пространстве, где переводы терминов и отсутствие систематических сравнительных обзоров порождают устойчивые мифы — например, что позитивная психотерапия «основана на позитивной психологии» или что она занимается исключительно «позитивным мышлением». На самом деле ни то, ни другое не соответствует действительности, и задача данной статьи — внести ясность в этот вопрос.

Актуальность темы сегодня трудно переоценить. Последние десятилетия ознаменовались глобальным сдвигом в психологии и смежных дисциплинах: от доминирующей ранее патогенетической парадигмы, сосредоточенной на дефицитах и расстройствах, к салютогенетическому подходу, изучающему факторы здоровья и устойчивости. Этот поворот поддержан Всемирной организацией здравоохранения, которая всё чаще включает показатели субъективного благополучия в критерии психического здоровья, а также растущим запросом общества на не просто «избавление от страданий», а на полноценную, насыщенную и осмысленную жизнь. Клиенты приходят к психологам и психотерапевтам не только с жалобами на тревогу или депрессию, но и с вопросами: «Как найти своё призвание?», «Как укрепить отношения?», «Как пережить кризис с пользой для себя?», «Как развить свои сильные стороны и обрести внутреннюю опору?». Эти запросы лежат на пересечении клинической работы и превентивного сопровождения, и именно здесь оба рассматриваемых подхода предлагают свои уникальные ответы. В центре внимания оказывается не вопрос «что со мной не так?», а вопрос «что может помочь мне жить полнее?» — и этот сдвиг в постановке проблемы требует от специалиста нового уровня компетенций, включающего владение как диагностическими, так и ресурсно-ориентированными инструментами. В то же время отсутствие чёткого разграничения между позитивной психотерапией и позитивной психологией мешает как теоретическому осмыслению, так и практическому выбору адекватных интервенций, поэтому критически важно провести их сравнительный анализ.

Цель данной статьи — не просто дать формальное определение каждого подхода, а провести многоаспектное сравнение позитивной психотерапии и позитивной психологии, выделив их общие концептуальные ядра и принципиальные расхождения в целях, методах, доказательной базе и контекстах применения. Особое внимание будет уделено тому, как эти подходы могут не конкурировать, а взаимодополнять друг друга в практической работе: например, как структурированная модель позитивной психотерапии может служить надёжной рамкой для внедрения эмпирически обоснованных интервенций позитивной психологии, и как транскультуральный взгляд первого подхода помогает адаптировать универсальные позитивные практики к конкретным культурным и личностным особенностям клиента. Мы также намерены показать, что каждый из подходов имеет свою зону оптимальной эффективности: позитивная психотерапия незаменима при работе с выраженными симптомами и глубинными конфликтами, тогда как позитивная психология предлагает мощный арсенал для профилактики, повышения благополучия и личностного роста в отсутствие клинической патологии. Такое разграничение поможет практикующим специалистам принимать более взвешенные решения о стратегии ведения клиента, а исследователям — выстраивать корректные дизайны для проверки эффективности интегрированных программ.

Статья построена следующим образом. В первом разделе мы обратимся к истории, философским основаниям и ключевым принципам позитивной психотерапии, подробно рассмотрим её уникальную пятиступенчатую модель и инструментарий, включая использование притч и метафор. Во втором разделе представим позитивную психологию как научную дисциплину, опишем её основные модели (PERMA, VIA, теория потока) и эмпирические методы исследования. Третий раздел будет посвящён точкам соприкосновения — тем идеям и категориям, которые объединяют оба подхода. В четвёртом разделе мы систематизируем различия по статусу, теоретической базе, отношению к симптомам и методологии. И наконец, пятый раздел предложит конкретные сценарии интеграции, демонстрирующие, как инструменты одного подхода могут обогатить практику другого. В заключении мы подведём итоги и наметим перспективы дальнейшего развития — как в научном, так и в практическом аспектах. Такой структурированный обзор позволит читателю не только усвоить различия, но и увидеть целостную картину современного ресурсно-ориентированного движения в психологии, где позитивная психотерапия и позитивная психология занимают свои законные, не взаимозаменяемые, но плодотворно взаимодействующие ниши.

1. ПОЗИТИВНАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ: ИСТОРИЯ, СУТЬ И КЛЮЧЕВЫЕ ПРИНЦИПЫ

1.1. Истоки и основатель

Позитивная психотерапия (ППТ) представляет собой оригинальный психотерапевтический метод, разработанный немецким психиатром, неврологом и психотерапевтом иранского происхождения **Носратом Пезешкианом** (1933–2010). Работа над методом началась в **1968 году** в Германии, куда Пезешкиан эмигрировал в молодости и где получил медицинское и психотерапевтическое образование. Первоначально детище Пезешкиана носило название «дифференциальный анализ» — этот термин отражал стремление автора различать актуальные способности и конфликты пациента, а также анализировать их в контексте биографических и культурных факторов. Лишь в **1977 году**, после публикации первой фундаментальной работы на немецком языке, метод получил окончательное наименование «позитивная психотерапия». Важно отметить, что в 2009 году профессор Пезешкиан был номинирован на Нобелевскую премию в области медицины и физиологии, что стало свидетельством мирового признания его вклада — хотя награда не была присуждена, сама номинация подчёркивает уникальность и значимость созданного им подхода.

Философско-методологическая база ППТ уходит корнями в гуманистическую психологию середины XX века. Пезешкиан вдохновлялся трудами **Курта Гольдштейна**, который первым ввёл понятие «самоактуализация» в контексте организмического подхода, **Абрахама Маслоу** с его иерархией потребностей и акцентом на высшие ценности, а также **Карла Роджерса**, развившего клиентоцентрированную терапию и безусловное позитивное принятие. Однако Пезешкиан не ограничился этими влияниями — личные встречи с **Виктором Франклом**, основателем логотерапии, укрепили его в убеждении, что поиск смысла является фундаментальной человеческой потребностью и мощным терапевтическим ресурсом. Встречи с **Якобом Леви Морено**, создателем психодрамы, обогатили метод идеями спонтанности, креативности и ролевого репертуара. В результате позитивная психотерапия представляет собой **интегративный подход**, искусно соединяющий элементы гуманистического, психодинамического (особенно в части работы с бессознательными конфликтами и переносом), системного (учёт семейных и социальных контекстов) и когнитивно-поведенческого (ориентация на конкретные навыки и изменения в мышлении) направлений. Такое многомерное основание позволяет ППТ быть гибкой и адаптивной к самым разным клиническим картинам и личностным особенностям.

Особого внимания заслуживает **транскультуральный подход**, который является визитной карточкой метода. Пезешкиан, будучи выходцем из восточной культуры и работая в западной, с юных лет наблюдал культурные различия в восприятии здоровья, болезни, воспитания, успеха и счастья. Он провёл систематические кросс-культурные исследования в более чем двадцати странах, включая Иран, Германию, США, Японию, Индию, страны Африки и Латинской Америки. Эти исследования показали, что содержание конфликтов и способы их переработки существенно варьируются в зависимости от культурных норм, ценностей и традиций воспитания. На основе этих данных Пезешкиан разработал концепцию «актуальных способностей» — тех душевных качеств (таких как пунктуальность, аккуратность, послушание, справедливость, верность, любовь и т.д.), которые в разных культурах получают разный вес и по-разному конфликтуют между собой. Транскультуральный взгляд позволяет терапевту избегать этноцентричных оценок, понимать внутренний мир клиента в его собственной культурной системе координат и использовать культурно-специфичные метафоры и притчи как мостик к терапевтическому альянсу.

1.2.

Основные принципы

Работа позитивной психотерапии строится на **трёх фундаментальных принципах**, которые пронизывают все этапы терапевтического процесса и отличают её от многих других подходов:

1. Принцип надежды — центральный мета-принцип ППТ. Он заключается в переосмыслении симптома, жалобы или расстройства не как проявления слабости, дефицита или патологии, а как **неосознаваемой попытки решения** глубинной проблемы. Иными словами, за любым симптомом стоит позитивное намерение (в этимологическом смысле «positum» — реально существующее) личности сохранить равновесие, избежать ещё большей боли или приспособиться к травматическим обстоятельствам. Например, депрессивное поведение может быть понято как попытка организма «затормозиться» и восстановить истощённые ресурсы; тревога — как попытка мобилизовать внимание к угрозе; агрессия — как попытка защитить свои границы. Такой взгляд не отрицает страданий, но вносит в них измерение смысла и временной перспективы. В ППТ утверждается: если человек смог создать проблему (пусть даже ценой больших затрат), значит, у него уже есть необходимый энергетический и когнитивный потенциал для того, чтобы найти более адаптивное решение. Задача терапевта — помочь клиенту увидеть этот скрытый ресурс и направить его в конструктивное русло. Принцип надежды является мощным антидотом против чувства безнадежности и беспомощности, которое часто сопровождает психические расстройства.

2. Принцип баланса — это метафорическая и вместе с тем операционализованным модель, согласно которой психическое здоровье и субъективное благополучие зависят от **динамического равновесия между четырьмя фундаментальными сферами жизни**:

- *Тело / чувства* — физическое самочувствие, сон, питание, двигательная активность, переживание телесных ощущений и эмоций;
- *Деятельность / достижения* — профессиональная реализация, карьера, учёба, домашние дела, чувство эффективности и компетентности;
- *Контакты / отношения* — межличностные связи с партнёром, детьми, родителями, друзьями, коллегами, а также качество общения и социальная поддержка;
- *Смысл / будущее* — ценности, жизненные цели, вера, идеалы, творчество, ощущение причастности к чему-то большему, чем собственная жизнь.

Согласно Пезешкиану, любой психологический конфликт или симптом возникает тогда, когда одна или две сферы гипертрофируются за счёт других — например, человек полностью погружается в работу (деятельность), пренебрегая телом, отношениями и смыслом, и в итоге получает психосоматическое расстройство. Терапия направлена на восстановление гармоничного баланса, при котором ни одна сфера не доминирует над остальными, а все получают достаточное внимание. Эта модель близка к концепции «жизненного баланса» в коучинге, но в ППТ она имеет более глубокий психодинамический и экзистенциальный подтекст.

3. Принцип самопомощи — подчёркивает активную роль клиента в терапевтическом процессе. В отличие от классических психоаналитических моделей, где терапевт выступает интерпретатором, а пациент — относительно пассивным объектом, ППТ рассматривает клиента как **эксперта собственной жизни**, обладающего способностями не только к образованию проблем, но и к их разрешению. Терапевт выступает в роли наставника, который помогает клиенту актуализировать его собственные ресурсы, обучает его конкретным навыкам самонаблюдения, саморегуляции и саморефлексии, а затем постепенно передаёт ему ответственность за процесс изменений. Это не означает, что терапевт устраняется — скорее, он создаёт «каркас» и предлагает инструменты, а клиент заполняет их своим содержанием и делает свой уникальный выбор. Принцип самопомощи также предполагает использование встроенных ресурсов, таких как воображение, чувство юмора, творческие способности и социальная сеть клиента.

Важно подчеркнуть, что термин **«позитивная»** в названии метода происходит от латинского *positum* — «имеющий место», «реально существующий» (в противоположность «негативному» как отрицанию

реальности). Это этимологическое уточнение критически важно: ППТ **не призывает** клиента смотреть на мир через «розовые очки», избегать негативных эмоций или насильно культивировать оптимизм. Напротив, метод требует признания всей полноты человеческого опыта — страха, гнева, печали, разочарования — как равноправных и легитимных феноменов. «Позитивность» здесь означает готовность принять симптом как реально существующую данность и найти в ней точку опоры для роста, а не пытаться её отрицать или заменять поверхностными положительными аффирмациями. Как гласит одна из центральных максим ППТ: **«Здоров не тот, у кого нет проблем, а тот, кто умеет справляться с возникающими проблемами и извлекать из них уроки для будущего».**

1.3.

Структура работы с клиентом

Позитивная психотерапия характеризуется уникальной **пятиступенчатой моделью** терапевтического процесса, которая представляет собой не жёсткий алгоритм, а гибкую, динамическую структуру, позволяющую терапевту адаптировать каждый шаг к индивидуальным особенностям клиента, его культурному контексту и текущему состоянию. Эта модель охватывает все фазы терапии — от первого контакта и формулировки запроса до глубокой проработки конфликтов и, наконец, устойчивого закрепления изменений в повседневной жизни. Важно подчеркнуть, что, хотя этапы описаны последовательно, в реальной терапевтической практике возможны возвраты на предыдущие ступени, циклическое прохождение и параллельное решение задач разных этапов — модель служит скорее ориентиром, чем жёстким предписанием. Каждая ступень имеет свои специфические цели, техники и критерии перехода к следующей, при этом терапевт постоянно удерживает в фокусе три принципа ППТ — надежду, баланс и самопомощь.

1.3.1.

Дистанцирование (наблюдение и отстранение)

Первый шаг направлен на то, чтобы помочь клиенту **выйти из тождества со своей проблемой** и взглянуть на неё как на объект наблюдения, а не как на неотъемлемую часть своей личности. В состоянии слияния с симптомом клиент часто говорит: «Я тревожный человек», «Я депрессивен», «Я неспособен к отношениям» — это создаёт ощущение безнадежности и блокирует ресурсы. Дистанцирование позволяет разорвать это слияние, создавая психологическое пространство для рефлексии и ослабляя защитные механизмы, которые мешают видеть альтернативные интерпретации.

Основные техники:

- **Метафоры и притчи** — например, клиенту с навязчивыми мыслями предлагают представить эти мысли как «непрошенных гостей», которые стучатся в дверь, но не обязаны входить, или как «радиопомехи», которые можно просто заметить и не включаться в них. Такие образы снижают тревогу и стыд, поскольку отделяют «я» клиента от его симптома.
- **Переформулирование (рефрейминг)** — терапевт переводит жалобу в ресурсный язык: вместо «Я не могу справиться с гневом» — «Ваш гнев пытается защитить ваши границы; давайте посмотрим, как он это делает». Это закладывает основу для принципа надежды.
- **Визуализация** — клиенту предлагают представить свою проблему как образ (например, тяжёлый рюкзак, тёмное облако) и затем «отодвинуть» её на расстояние, чтобы рассмотреть со стороны.

На этом этапе терапевт активно использует эмпатическое слушание и валидацию, чтобы клиент почувствовал себя принятым и безопасным. Успешное дистанцирование проявляется в том, что клиент начинает говорить о проблеме в более объективных терминах, появляются признаки любопытства и готовности к исследованию. Длительность этапа варьируется от одной до нескольких сессий, в зависимости от остроты состояния и уровня сопротивления.

1.3.2.

Инвентаризация (диагностика конфликтов и ресурсов)

Второй шаг представляет собой **систематическое обследование конфликтных зон и актуальных способностей** клиента с помощью специально разработанного Носсратом Пезешкианом **Дифференциально-аналитического опросника (ДАО)** и структурированного клинического интервью. Это этап сбора данных, но не в сухой, механической манере, а в живом диалоге, где терапевт и клиент совместно исследуют, какие душевные качества (актуальные способности) оказались в конфликте, как они соотносятся с четырьмя сферами жизни и как эти конфликты связаны с семейными сценариями и культурными нормами.

Ключевые задачи:

- Выявление **актуальных способностей** — например, «послушание», «справедливость», «верность», «аккуратность», «открытость» и т.д. — и определение того, какие из них гипертрофированы или, наоборот, подавлены, и как они конфликтуют между собой (например, «честность» против «лояльности»).
- Оценка **баланса четырёх сфер**: тело (физическое здоровье, сон, питание, эмоции), деятельность (работа, учёба, хобби), контакты (отношения с людьми) и смысл (ценности, цели, вера). Используется как субъективная самооценка клиента, так и объективные маркеры (количество времени, уделяемое каждой сфере, удовлетворённость).
- Анализ **моделей воспитания** и семейных правил — какие послания клиент получил в детстве, какие конфликты были у родителей и как это отражается на его текущих паттернах.

Опросник ДАО содержит вопросы о поведении в повседневных ситуациях, о реакциях на стресс, о предпочтениях в общении. Он помогает не только структурировать информацию, но и вовлекает клиента в процесс самопознания, что соответствует принципу самопомощи. На основе инвентаризации составляется «карта конфликтов» — наглядная схема, где видны основные напряжённые точки. Например, клиент может обнаружить, что его чрезмерная «аккуратность» (способность, ценимая в семье) конфликтует со спонтанностью в отношениях, что ведёт к напряжению в сфере контактов. Эта карта становится основой для последующей работы и даёт терапевту и клиенту общий язык для обсуждения.

1.3.3.

Ситуативная поддержка (стабилизация и развитие навыков)

Третий шаг направлен на **облегчение острой симптоматики и укрепление чувства безопасности** через конкретные, часто поведенческие, техники. На этом этапе клиент получает быстрые инструменты, которые он может применять самостоятельно между сессиями, что повышает его самоэффективность и снижает зависимость от терапевта.

Арсенал техник:

- **Дыхательные упражнения и релаксация** — например, диафрагмальное дыхание, прогрессивная мышечная релаксация для снижения тревоги и улучшения сна.
- **Изменения в расписании дня** — планирование регулярного питания, физической активности, времени для отдыха и приятных занятий. Это напрямую затрагивает сферу тела и деятельности.
- **«Приятные задания»** — клиенту предлагается ежедневно записывать одно маленькое успешное действие или одно позитивное событие, что тренирует внимание к положительным аспектам жизни и служит мягким введением в практики, близкие к упражнениям позитивной психологии.
- **Простые когнитивные техники** — например, остановка руминации через переключение внимания или использование «стоп-сигнала» для прерывания негативных мыслей.

Ситуативная поддержка не является поверхностной — она базируется на понимании, что стабилизация состояния необходима для того, чтобы клиент мог безопасно погружаться в глубинные конфликты на последующих этапах. Это также проверка терапевтического альянса: клиент убеждается, что терапевт не только слушает, но и даёт практическую помощь. Эффективность этого этапа проявляется в снижении интенсивности симптомов, улучшении сна и аппетита, появлении чувства контроля над своей жизнью. Терапевт регулярно проверяет выполнение домашних заданий и корректирует их, исходя из обратной связи клиента.

1.3.4. Вербализация (глубинная проработка и интеграция)

Центральный этап ППТ, на котором клиент **учится выражать свои подавленные чувства, неосознаваемые конфликты и травматические переживания в словах**, интегрируя их в связное, осмысленное повествование. Если на первых этапах клиент мог избегать болезненных тем или говорить о них поверхностно, то теперь, при поддержке терапевта, он постепенно раскрывает наиболее значимые эмоциональные узлы.

Механизмы и техники:

- **Активное использование притч и метафор** — терапевт предлагает историю, которая переключается с конфликтом клиента (например, притча о двух волках, или о человеке, ищущем потерянный ключ не там, где уронил, а там, где светло). Клиент сам находит параллели со своей жизнью, что позволяет обходить сознательное сопротивление и достигать инсайтов.
- **Связывание прошлого и настоящего** — терапевт помогает клиенту увидеть, как актуальные способности (например, «верность») сформировались в семейной истории, как они помогали ему выживать, но сейчас создают проблемы. Это делается через вопросы: «Когда в вашей жизни впервые возникло это чувство?», «Чему вы научились в той ситуации?».
- **Эмоциональное выражение** — клиента поощряют говорить о своих чувствах прямо, без цензуры, даже если это гнев, обида, страх или стыд. Терапевт использует техники активного слушания, отражения и резюмирования, чтобы клиент чувствовал, что его понимают и принимают.

Вербализация ведёт к эмоциональной разрядке (катарсису) и когнитивному переструктурированию: клиент начинает видеть свою проблему в новом свете, как часть более широкой истории, а не как случайный дефект. Это соответствует принципу надежды — симптом перестаёт быть врагом и становится «посланником», несущим важную информацию. На этом этапе нередко возникает так называемое «ага-переживание», когда клиент внезапно осознаёт глубинные мотивы своего поведения. Важно, что терапевт не навязывает интерпретации, а скорее направляет и уточняет, оставляя инициативу за клиентом.

1.3.5. Расширение целей (закрепление и трансформация)

Завершающая стадия терапии, на которой терапевт и клиент **формулируют новые, более широкие жизненные цели, выходящие далеко за рамки первоначальной проблемы**. Теперь внимание сосредоточено не на устранении симптома, а на создании полноценной, гармоничной жизни, в которой все четыре сферы (тело, деятельность, контакты, смысл) находятся в динамическом равновесии.

Основные направления работы:

- **Планирование устойчивых изменений** — клиент разрабатывает конкретный план по изменению поведения, коммуникативных паттернов, образа мыслей и повседневных привычек.

Например, планирует еженедельные встречи с друзьями, занятия спортом, время для рефлексии, или ставит профессиональные цели, согласованные с его ценностями.

- **Профилактика рецидивов** — клиент прогнозирует возможные трудности и заранее готовит стратегии совладания, используя уже освоенные техники самопомощи и опираясь на свои сильные стороны.
- **Расширение смысловых горизонтов** — терапевт помогает клиенту сформулировать жизненную философию или миссию, которая придаёт смысл его повседневным усилиям. Это может быть связано с творчеством, волонтерством, духовным поиском или углублением отношений.
- **Интеграция новых способностей** — клиент учится распознавать и использовать свои актуальные способности более гибко, не допуская их гипертрофии или подавления.

На этом этапе терапевт постепенно передаёт клиенту всю ответственность за процесс, подчёркивая, что теперь он обладает необходимыми инструментами и может справляться с будущими вызовами самостоятельно. Терапия завершается не «излечением», а «обучением плаванию» — клиент уходит с чувством компетентности, автономии и надежды. Нередко заключительные сессии посвящаются обзору пройденного пути, подведению итогов и празднованию достижений, что укрепляет положительный опыт и завершает терапевтический процесс на ресурсной ноте.

1.3.6.

Роль притч и метафор в терапевтическом процессе

В дополнение к пятиступенчатой модели, позитивная психотерапия активно использует **богатый арсенал притч, сказок, афоризмов и восточных мудростей**, почерпнутых как из суфийской традиции (Пезешкиан вырос в иранской культуре и глубоко изучал исламский мистицизм), так и из мирового фольклора — от басен Эзопа до дзен-буддийских коанов. Эти нарративы не несут директивных указаний, не дают готовых ответов, а создают **многозначные образы**, которые клиент интерпретирует через призму своей жизненной ситуации, проецируя на них свои конфликты и находя неожиданные решения.

Функции притч в ППТ:

- **Обход защит** — притча обращается к правополушарным, образным механизмам мышления, минуя логические барьеры и цензуру сознания. Клиент может усвоить важный урок, даже не осознавая, что это относится к нему лично.
- **Создание безопасной дистанции** — обсуждение персонажей и их поступков позволяет клиенту говорить о своих чувствах косвенно, снижая стыд и сопротивление.
- **Формирование новых смыслов** — многозначность притчи даёт пространство для множества интерпретаций, что стимулирует творческое переосмысление и открытие новых перспектив.
- **Культурная адаптация** — притчи, взятые из культуры клиента, усиливают терапевтический альянс и делают метод более родным и принимаемым.

Нейробиологические исследования подтверждают, что метафорическое мышление активирует обширные нейронные сети, включая зоны, связанные с эмоциональной памятью, социальным познанием и инсайтом, что способствует более глубокой и устойчивой перестройке установок по сравнению с прямыми инструкциями. Терапевт подбирает притчи интуитивно, ориентируясь на состояние клиента и тему сессии, и часто предлагает клиенту самому найти «мораль» или продолжить историю, что делает его активным соавтором терапевтического процесса.

1.4. Современное состояние и перспективы развития ППТ

После ухода из жизни Носсрата Пезешкиана в 2010 году мировое сообщество позитивной психотерапии вступило в новую фазу — фазу **институционализации, систематизации и глобального распространения**. Если при жизни основателя метод развивался преимущественно вокруг его личности и его клинической практики, то теперь он превратился в полноценную профессиональную школу с устойчивой организационной структурой, образовательными стандартами, исследовательской программой и международным признанием.

1.4.1. Всемирная ассоциация позитивной и транскультуральной психотерапии (WAPP)

Главной координирующей структурой сегодня является **Всемирная ассоциация позитивной и транскультуральной психотерапии (WAPP)**, созданная в 2009 году (незадолго до смерти Пезешкиана) и официально базирующаяся в Германии, в Висбадене. WAPP является некоммерческой организацией, объединяющей специалистов, практикующих или интересующихся ППТ, и выполняет множество функций:

- **Стандартизация обучения** — разработаны единые учебные планы, требования к количеству часов теории, практики, личной терапии и супервизии для разных уровней квалификации (базовый, основной, специализированный). Существует трёхуровневая система сертификации: консультант, психотерапевт и супервизор/тренер.
- **Сертификация и аккредитация** — WAPP выдаёт международные сертификаты, признаваемые во многих странах, и аккредитует учебные центры, которые соответствуют её стандартам. В настоящее время более 50 учебных центров по всему миру предлагают программы обучения ППТ.
- **Научно-исследовательская деятельность** — ассоциация поддерживает исследования эффективности метода, организует конференции, симпозиумы и коллоквиумы, издаёт рецензируемый международный журнал «*Positive Psychotherapy — The Global Journal*», в котором публикуются как теоретические статьи, так и эмпирические исследования, клинические случаи, обзоры.
- **Создание профессионального сообщества** — WAPP объединяет более **2200 индивидуальных членов** из 50 стран мира, включая психологов, психиатров, психотерапевтов, социальных работников, педагогов и исследователей. Регулярные конгрессы (проводятся раз в два года) и онлайн-мероприятия служат площадкой для обмена опытом и укрепления связей между специалистами разных культур.

Членство в WAPP даёт доступ к библиотеке материалов, супервизионным группам, базам данных, а также к участию в международных проектах и исследовательских сетях. Ассоциация активно развивает дистанционные форматы, что особенно актуально после пандемии COVID-19, и предоставляет онлайн-курсы, вебинары и супервизию для специалистов из отдалённых регионов.

1.4.2. Признание и распространение

Позитивная психотерапия официально признана **Европейской ассоциацией психотерапии (ЕАР)** в качестве полноценного психотерапевтического метода с правом на независимую подготовку и практику. Это означает, что выпускники программ WAPP могут получать европейскую лицензию психотерапевта (European Certificate of Psychotherapy) и работать в странах, где ЕАР является регулирующим органом. Кроме того, ППТ признана национальными ассоциациями в Германии,

Австрии, Швейцарии, России, Украине, Китае, Индии, Турции, США, Бразилии и многих других странах. В некоторых из них (например, в Германии и Китае) ППТ включена в перечень методов, рекомендованных для использования в системе здравоохранения, что даёт возможность страхового покрытия.

Центры и тренинговые программы по ППТ действуют примерно в **двадцати странах мира**, причём особенно сильные школы сформировались в России (где метод активно развивается с конца 1990-х годов), Китае (где транскультуральный подход резонирует с традиционными восточными ценностями), Иране (на родине Пезешкиана), а также в странах Латинской Америки. В Германии и Австрии ППТ преподаётся в нескольких университетах как часть специализации по психотерапии. Ежегодно сотни специалистов проходят полный курс обучения, получают сертификаты и начинают практиковать, что ведёт к постепенному расширению сообщества.

1.4.3.

Роль Хаида Пезешкиана и развитие метода

С 2010 года метод активно развивается под руководством **Хаида Пезешкиана**, сына основателя, который является президентом WAPP и главным редактором журнала. Хаид Пезешкиан, будучи по образованию врачом и психотерапевтом, продолжает работу отца, но также адаптирует метод к современным реалиям:

- **Интеграция дистанционных форматов** — разработаны протоколы онлайн-терапии и дистанционного обучения, что позволяет охватить более широкую аудиторию и обеспечивает непрерывность работы в условиях кризисов.
- **Расширение исследовательской программы** — инициированы крупные многоцентровые исследования с использованием РКИ, ведутся работы по созданию стандартизированных оценочных шкал для ППТ, разрабатываются адаптации метода для работы с детьми, подростками, пожилыми людьми и специфическими группами (например, с онкологическими пациентами, с беженцами, с пострадавшими от насилия).
- **Укрепление транскультуральной компетентности** — в условиях глобализации и миграционных потоков ППТ всё чаще используется в работе с мультикультурными группами, поэтому Хаид Пезешкиан уделяет особое внимание подготовке специалистов к работе с культурными различиями, публикует руководства по кросс-культурной терапии.
- **Сотрудничество с другими школами** — инициирован диалог с представителями позитивной психологии, когнитивно-поведенческой терапии, системной терапии, чтобы обогатить ППТ новыми идеями и повысить её интегративность.

1.4.4.

Научно-исследовательская повестка и вызовы

Перед сообществом ППТ стоят амбициозные задачи, главная из которых — **накопление эмпирических данных об эффективности метода**, сопоставимых с критериями доказательной медицины. Хотя ППТ имеет более чем полувековую клиническую историю и тысячи успешных случаев, количество рандомизированных контролируемых исследований (РКИ) и систематических обзоров пока значительно меньше, чем у таких гигантов, как КБТ или психоанализ. Однако в последнее десятилетие наблюдается устойчивый рост числа публикаций, диссертаций и клинических отчётов, особенно в странах с активными научными школами (Россия, Китай, Германия, Иран).

Конкретные исследовательские направления:

- Валидизация ДАО и других диагностических инструментов ППТ на больших выборках.
- Сравнительные исследования эффективности ППТ при различных расстройствах (депрессия, тревожные расстройства, психосоматические заболевания, ПТСР) по сравнению с КБТ и другими методами.

- Лонгитюдные исследования устойчивости терапевтических результатов.
- Культурно-адаптированные версии ППТ для неевропейских культур и их эффективность.
- Изучение нейробиологических коррелятов изменений в процессе терапии.
- Экономическая эффективность ППТ (cost-effectiveness) в системах здравоохранения.

Несмотря на то, что ППТ пока уступает по объёму доказательной базы более старым и массовым подходам, она имеет ряд конкурентных преимуществ, которые привлекают исследователей: её культурная чувствительность, интегративный характер, ориентация на ресурсы и уникальная модель баланса. По прогнозам WAPP, в ближайшие 5–10 лет количество качественных исследований удвоится, что укрепит позиции метода и позволит ему войти в клинические рекомендации ведущих мировых организаций.

1.4.5.

Перспективы и стратегические цели

В долгосрочной перспективе сообщество ППТ ставит перед собой следующие цели:

- **Глобальное распространение** — открытие новых учебных центров в Африке, Юго-Восточной Азии, на Ближнем Востоке и в Латинской Америке, с учётом локальных культурных особенностей.
- **Разработка специализированных протоколов** — для работы с различными клиническими группами (дети, подростки, пожилые, люди с хроническими заболеваниями, люди в кризисных ситуациях).
- **Создание цифровых инструментов** — мобильных приложений для самопомощи на основе ППТ, онлайн-платформ для обучения и супервизии, баз данных клинических случаев.
- **Укрепление научного статуса** — публикация в высокорейтинговых журналах, участие в международных исследовательских консорциумах, получение грантов для крупных РКИ.
- **Повышение узнаваемости** — проведение публичных лекций, вебинаров, написание популярных книг и статей, чтобы широкая аудитория узнала о возможностях метода.

Таким образом, позитивная психотерапия, пройдя путь от частного клинического метода до международного профессионального движения, сегодня находится в активной фазе роста и институционального укрепления. Сохраняя верность идеям своего основателя — надежде, балансу, самопомощи и транскультуральности, — она одновременно открыта инновациям и готова к диалогу с современной наукой и практикой. Её будущее зависит от успешного сочетания клинической мудрости, эмпирической строгости и культурной чувствительности — и в этом синтезе она продолжит вносить свой уникальный вклад в мировую психотерапию.

2. ПОЗИТИВНАЯ ПСИХОЛОГИЯ: НАУКА О БЛАГОПОЛУЧИИ И СИЛЬНЫХ СТОРОНАХ

2.1. Истоки и основатель

Позитивная психология — это научное направление, которое возникло значительно позже позитивной психотерапии, однако его корни уходят в глубь философских и психологических традиций. Официальной датой рождения направления считается **1998 год**, когда американский психолог **Мартин Селигман** в своём президентском обращении к Американской психологической ассоциации (АПА) провозгласил необходимость смены парадигмы: психология должна не только лечить психические расстройства, но и изучать то, что делает жизнь человека достойной, счастливой и осмысленной. Это обращение стало переломным моментом, однако сам Селигман подчёркивал, что позитивная психология не возникает на пустом месте — она опирается на гуманистическую психологию 1950–60-х годов (Маслоу, Роджерс, Олпорт), на работы о субъективном благополучии Эда Динера, на исследования счастья в социологии и экономике, а также на многовековую философскую традицию от Аристотеля до утилитаристов.

Сам Селигман пришёл к идее позитивной психологии не сразу. В 1960–70-х годах он получил мировую известность благодаря своим экспериментам по «выученной беспомощности» на животных, которые стали классикой поведенческой психологии. Эти исследования показали, что повторяемый негативный опыт, над которым субъект не имеет контроля, ведёт к пассивности и депрессивноподобному состоянию. Однако со временем Селигман осознал ограниченность «патологического» подхода: даже если мы научимся лечить депрессию, это не гарантирует человеку счастья. Он задался вопросом: что позволяет некоторым людям оставаться устойчивыми и процветать даже в тяжёлых условиях, тогда как другие сдаются? Поиск ответа привёл его к изучению оптимизма, надежды и резилентности, а затем — к созданию позитивной психологии как самостоятельной дисциплины.

В отличие от позитивной психотерапии, которая является клиническим психотерапевтическим методом со своей структурой и техниками, позитивная психология изначально задумывалась как **академическая дисциплина**, опирающаяся на эмпирические исследования, количественные методы и строгие стандарты научной верификации. Её цель — не заменить клиническую психологию, а дополнить её, создав «науку о человеческих достоинствах» наравне с «наукой о патологиях». Для этого Селигман вместе с коллегами — Кристофером Петерсоном, Михаем Чиксентмихайи, Эдом Динером и другими — инициировал создание исследовательских центров, специализированных журналов (например, *Journal of Positive Psychology*), а также масштабных грантовых программ, финансируемых Фондом Темплтона и другими организациями.

2.2. Предмет изучения

Позитивная психология изучает **сильные стороны личности, счастье, удовлетворённость жизнью, смысла, вовлечённость и позитивные отношения** — то есть весь спектр факторов, способствующих оптимальному функционированию человека и общества. В центре её внимания находятся не патологии и дефициты, а то, что делает жизнь желанной, наполненной и продуктивной. Это отличает позитивную психологию не только от клинической психологии, которая традиционно сосредоточена на диагностике и лечении расстройств, но и от многих психотерапевтических школ, которые часто сфокусированы на разрешении конфликтов и устранении симптомов, даже если они используют ресурсные техники. Вместо вопроса «Что с тобой не так?» позитивная психология задаёт вопрос «Что

делает твою жизнь стоящей» и стремится измерить и усилить эти факторы у всех людей — от детей до пожилых, от здоровых до имеющих лёгкие психологические трудности.

Однако понятие «благополучие» не является монолитным. Внутри позитивной психологии сложились две основные философские традиции, которые по-разному определяют природу и источники благополучия, и их различие имеет важные последствия для измерений, интервенций и интерпретации результатов. Эти традиции — **гедонистическая** и **эвдемонистическая** — часто рассматриваются как конкурирующие, но современные исследователи всё чаще приходят к выводу, что они дополняют друг друга, отражая разные грани человеческого процветания.

Далее мы рассмотрим предмет изучения позитивной психологии подробно.

2.2.1.

Гедонистический подход: субъективное благополучие

Гедонистическая традиция уходит корнями в античную философию (Аристипп, Эпикур), которая определяла благо как удовольствие и отсутствие страдания. В современной позитивной психологии этот подход операционализируется через понятие **субъективного благополучия (subjective well-being)**, которое стало центральной темой благодаря работам **Эда Динера** и его коллег. Субъективное благополучие традиционно рассматривается как трёхкомпонентная структура:

1. **Высокая частота позитивных аффектов** — переживание радости, восторга, удовлетворения, любви, вдохновения и других приятных эмоций.
2. **Низкая частота негативных аффектов** — редкие переживания грусти, тревоги, гнева, стыда и т.д. (при этом важно, что позитивный и негативный аффект не являются двумя полюсами одной шкалы, а независимыми измерениями, что было показано Уотсоном и Телегеном).
3. **Когнитивная оценка удовлетворённости жизнью** — осознанное суждение человека о том, насколько его жизнь в целом соответствует его ожиданиям и идеалам (измеряется, например, Шкалой удовлетворённости жизнью SWLS).

Гедонистический подход доминировал в ранних исследованиях счастья и лёг в основу многих национальных индексов благополучия (например, Всемирного доклада о счастье). Его сильные стороны — чёткая операционализация, простота измерения, высокая надёжность и возможность кросс-культурных сравнений. Исследования Динера показали, что субъективное благополучие коррелирует с физическим здоровьем, долголетием, социальной поддержкой и экономическим благосостоянием, но при этом имеет предел — так называемый «гедонистический адаптационный уровень» (hedonic treadmill), согласно которому люди быстро привыкают к улучшениям условий жизни, и их счастье возвращается к базовому уровню. Это открытие подтолкнуло исследователей к поиску более глубоких и устойчивых источников благополучия, которые не сводятся к сиюминутным удовольствиям.

Критика гедонистического подхода: он часто обвиняется в поверхностности, игнорировании долгосрочных ценностей, культурной ограниченности (западный индивидуалистический идеал) и недостаточном внимании к страданию, которое может нести важный смысловой потенциал. Кроме того, стремление к позитивным эмоциям любой ценой может приводить к так называемому «парадоксу гедонизма» — чем больше человек гонится за счастьем, тем меньше он его испытывает, поскольку постоянный мониторинг своего эмоционального состояния мешает полноценному погружению в жизнь.

2.2.2.

Эвдемонистический подход: психологическое благополучие и процветание

Эвдемонистическая традиция, восходящая к Аристотелю, утверждает, что высшее благо (эвдемония) достигается не через удовольствие, а через реализацию своей истинной природы, добродетели,

саморазвитие и жизнь в соответствии с внутренними ценностями. В современной позитивной психологии этот подход представлен несколькими конкурирующими, но созвучными теориями, из которых наиболее влиятельными являются:

- **Модель психологического благополучия Кэрол Райфф (Carol Ryff)**, которая выделяет шесть измерений: автономия, личностный рост, самопринятие, цель в жизни, управление средой и позитивные отношения с другими. Райфф опиралась на экзистенциальную и гуманистическую психологию (Маслоу, Роджерс, Франк, Юнг) и разработала шкалу, которая измеряет не столько эмоциональные состояния, сколько степень реализации человеком своего потенциала.
- **Теория самоопределения Ричарда Райана и Эдварда Деси (Self-Determination Theory, SDT)**, которая постулирует три универсальные психологические потребности: автономия (чувство, что действия согласуются с собственным «Я»), компетентность (ощущение эффективности и мастерства) и связанность (близкие, доверительные отношения с другими). Удовлетворение этих потребностей ведёт к внутренней мотивации, психическому здоровью и подлинному счастью, которое отличается от гедонистического «удовольствия».
- **Концепция процветания (flourishing)**, предложенная Селигманом и его коллегами как интегративная категория, которая включает не только эмоциональное благополучие, но и социальное функционирование, психологические ресурсы и физическое здоровье.

Эвдемонистический подход подчёркивает активную роль человека в создании своей жизни, важность смысла, самореализации и социальной включённости. Исследования показывают, что эвдемонистическое благополучие является более сильным предиктором долгосрочного здоровья и резилентности, чем гедонистическое: например, люди с высокой осмысленностью жизни имеют более низкие уровни кортизола, меньше воспалительных маркеров и даже большую продолжительность жизни. В отличие от гедонистического счастья, которое подвержено адаптации, эвдемонистическое удовлетворение от личностного роста и служения другим сохраняется и прирастает со временем.

Критика эвдемонистического подхода: его операционализация сложнее, шкалы часто длиннее и менее универсальны; он может нести нормативный оттенок, навязывая определённые ценности (личностный рост, автономия) как универсальные, тогда как в разных культурах «хорошая жизнь» может пониматься иначе — например, через гармонию, смирение или выполнение долга перед семьёй и обществом.

2.2.3.

Интеграция гедонистического и эвдемонистического подходов в современной позитивной психологии

Современные исследователи всё чаще признают, что полное благополучие требует как наличия позитивных эмоций (гедонистическое измерение), так и смысла, вовлечённости и личностного роста (эвдемонистическое измерение). Этот синтез нашёл своё наиболее яркое воплощение в **модели PERMA** Мартина Селигмана, которая включает как гедонистические компоненты (позитивные эмоции — элемент P), так и эвдемонистические (вовлечённость — E, смысл — M, отношения — R и достижения — A). Селигман подчёркивает, что каждый из этих элементов может быть измерен и усилен независимо, и что благополучие процветающего человека — это не просто сумма баллов, а динамическое состояние, где все элементы взаимно подкрепляют друг друга. Например, переживание смысла усиливает позитивные эмоции, а позитивные эмоции расширяют репертуар действий, необходимых для достижения целей (эффект расширения и созидания Барбары Фредриксон).

Кроме того, интегративный подход проявляется в разработке «композитных» шкал, которые одновременно оценивают и аффективные, и эвдемонистические компоненты, а также в интервенциях, которые нацелены на все стороны благополучия одновременно. Например, программы позитивной психотерапии Селигмана включают упражнения на благодарность (усиливает позитивные эмоции и отношения), использование сильных сторон (эвдемонистический рост) и постановку осмысленных

целей (смысл и достижения). Эмпирические данные подтверждают, что комплексные интервенции дают более устойчивые эффекты, чем узконаправленные, особенно в долгосрочной перспективе.

Вместе с тем, в научном сообществе продолжаются дебаты о том, являются ли гедонистическое и эвдемонистическое благополучие независимыми конструктами или они образуют единый фактор второго порядка. Мета-анализы показывают высокие корреляции между ними, но также и различия в их предикторах: например, доход сильнее коррелирует с субъективным благополучием (гедонистическим), тогда как альтруистическое поведение и социальная активность — с эвдемонистическим. Это говорит о том, что оба подхода важны для разных аспектов жизни, и их различие остаётся эвристически полезным для исследования и практики.

2.2.4.

Расширение предмета: от индивида к группам, организациям и обществам

Изначально позитивная психология была сосредоточена на индивидуальном уровне — на том, как отдельный человек может достичь счастья и смысла. Однако уже в 2000-х годах Селигман и его коллеги пришли к выводу, что благополучие не может быть изолировано от социального и культурного контекста, и что позитивная психология должна изучать не только индивидов, но и группы, организации и целые сообщества. Этот сдвиг привёл к возникновению таких субдисциплин, как **позитивная организационная психология**, **позитивное образование** и **позитивная общественная психология**.

На уровне групп изучаются **социальный капитал** (доверие, нормы взаимности, сети сотрудничества), **гражданская добродетель** (активное участие в жизни общества, волонтерство, социальная ответственность) и **коллективное процветание** (способность сообщества поддерживать высокий уровень благополучия всех его членов). Исследования показывают, что страны с высоким уровнем социального доверия и низким уровнем неравенства имеют более высокие средние показатели счастья, даже при одинаковом ВВП. На организационном уровне изучаются факторы, способствующие вовлечённости сотрудников, их удовлетворённости работой, креативности и лояльности, а также роль лидеров в создании «позитивной» организационной культуры (например, через признание, поддержку автономии и развитие сильных сторон сотрудников).

В образовании позитивная психология предлагает программы по развитию эмоционального интеллекта, резилентности, характера и социальных навыков у школьников и студентов. Эти программы, как показывают мета-анализы, не только повышают благополучие, но и улучшают академическую успеваемость, уменьшают буллинг и снижают риск депрессии. Примером служат программы «Прцветающие школы» в Австралии и Великобритании, где в учебный план включены упражнения на благодарность, использование сильных сторон и осознанность.

На уровне обществ позитивная психология сотрудничает с экономистами, политологами и социологами для создания индексов национального благополучия, которые учитывают не только материальные показатели, но и субъективное и психологическое благополучие. Такие инициативы, как «Всемирный доклад о счастье» (издаваемый ООН) и индексы прогресса (например, индекс подлинного прогресса — GPI), отражают стремление дополнить ВВП более человекоцентричными метриками. Некоторые страны, включая Новую Зеландию и Объединённые Арабские Эмираты, уже включили показатели благополучия в стратегическое планирование и бюджетные решения.

Критические замечания и новые направления: Расширение предмета на социальный уровень также порождает новые вопросы и вызовы. Например, как сочетать индивидуальное благополучие с коллективным в условиях культурного многообразия? Не приводит ли фокус на «позитивные» показатели к игнорированию системных несправедливостей и структурного насилия? Эти вопросы породили критическое направление внутри позитивной психологии, которое получило название **«второе поколение позитивной психологии» (PP 2.0)**. Оно призывает к более диалектическому подходу, признающему, что страдание и конфликты могут быть не только препятствиями, но и

источниками роста, а также к учёту культурных, экономических и политических контекстов. В рамках этого движения активно разрабатываются кросс-культурные адаптации интервенций, исследования благополучия в сообществах, переживших травмы, и совместные проекты с социальными движениями за справедливость.

Таким образом, предмет изучения позитивной психологии сегодня — это не статичный набор категорий, а живое, развивающееся пространство, которое включает все уровни человеческой жизни: от микро- (эмоции и сильные стороны) до макро- (социальные институты и глобальные показатели). Именно эта многомерность делает позитивную психологию столь востребованной в разных сферах — от школы до правительства, от коучинга до клинической практики, — и одновременно ставит перед ней сложные междисциплинарные задачи, требующие сотрудничества с философией, социологией, экономикой, педагогикой и нейронауками.

2.3.

Ключевые концепции и модели

Позитивная психология, в отличие от многих психотерапевтических школ, не является монолитной теорией — она представляет собой **зонтичную дисциплину**, объединяющую множество концептуальных моделей, каждая из которых фокусируется на определённых аспектах человеческого процветания. Эти модели не конкурируют между собой, а скорее дополняют друг друга, предлагая различные углы зрения на благополучие и различные стратегии его измерения и усиления. Одни из них имеют более эмпирическую природу (основаны на масштабных факторно-аналитических исследованиях), другие — более теоретическую, выведенную из философских и психологических традиций. Однако все они обладают одной важной характеристикой: они **операционализируемы**, то есть допускают количественную оценку, что позволяет исследователям проверять их валидность, а практикам — отслеживать прогресс клиентов.

Разнообразие моделей также отражает разную глубину анализа: от макро-теорий, описывающих благополучие в целом (как модель PERMA), до более узких конструкторов, объясняющих конкретные ресурсные состояния (например, поток) или отдельные предикторы счастья (например, субъективное благополучие). Кроме того, эти модели различаются по своему происхождению: одни родились непосредственно в лоне позитивной психологии (PERMA, VIA), другие были разработаны ранее, но затем интегрированы в неё как эмпирически обоснованные кирпичики (теория потока Чиксентмихайи, теория самоопределения Деси и Райана). Это делает позитивную психологию гибкой и открытой к междисциплинарному диалогу, но также требует от специалиста умения выбирать наиболее релевантную модель для конкретного запроса и правильно интерпретировать её показатели.

В данном разделе мы рассмотрим четыре ключевые концепции, которые составляют теоретическое ядро современной позитивной психологии и наиболее широко используются как в исследованиях, так и в практических интервенциях. Первой и наиболее интегративной из них является **модель PERMA** Мартина Селигмана, которая задаёт многомерный взгляд на благополучие и служит концептуальной рамкой для многих последующих разработок.

2.3.1.

Модель PERMA (Мартин Селигман)

Модель PERMA — это, пожалуй, самый известный интегративный конструкт в позитивной психологии. Селигман разработал её в 2011 году в книге «Flourish» как ответ на критику в адрес ранней позитивной психологии, которую обвиняли в чрезмерном фокусе на «счастье» в узком гедонистическом смысле. PERMA описывает благополучие (*well-being*) как многомерный конструкт, состоящий из пяти независимых, но взаимосвязанных элементов, каждый из которых может быть измерен и усилен с помощью целенаправленных интервенций:

- **P (Positive Emotions)** — позитивные эмоции: радость, благодарность, вдохновение, любовь, оптимизм, удовлетворение. Это наиболее «гедонистический» элемент, однако в PERMA он не сводится к эйфории, а включает широкий спектр приятных переживаний, которые расширяют репертуар мыслей и действий (эффект «расширения и созидания» Барбары Фредриксон).
- **E (Engagement)** — вовлечённость, состояние потока, когда человек полностью поглощён деятельностью, теряет чувство времени и забывает о себе. Вовлечённость достигается тогда, когда уровень вызова задачи соответствует уровню навыков индивида (Чиксентмихайи). Этот элемент относится к эвдемонистическому измерению.
- **R (Relationships)** — позитивные отношения с другими людьми. Качественные, поддерживающие, доверительные связи являются, по данным многочисленных исследований, одним из самых сильных предикторов счастья и долголетия. Селигман подчёркивает, что другие люди — это «лучшее, что есть в жизни» в плане благополучия.
- **M (Meaning)** — смысл и значимость жизни, принадлежность к чему-то большему, чем собственное «Я». Это традиционная экзистенциальная категория, которая в позитивной психологии операционализируется через наличие целей, ценностей и ощущение вклада в мир.
- **A (Accomplishment)** — достижения и чувство компетентности, стремление к успеху ради самого успеха (мастерство, победа, прогресс). Этот элемент включает как объективные показатели (карьерный рост, завершённые проекты), так и субъективное ощущение эффективности.

Важно, что PERMA — не просто список, а модель, допускающая измерения с помощью опросников (например, PERMA-Profiler). Исследования показывают, что все пять элементов независимо вносят вклад в общее благополучие, и наиболее сильные эффекты дают интервенции, затрагивающие несколько элементов одновременно.

2.3.2.

Классификация сильных сторон и добродетелей (VIA)

Разработанная Кристофером Петерсоном и Мартином Селигманом в 2004 году в фундаментальном труде «Character Strengths and Virtues», классификация VIA (Values in Action) представляет собой попытку создать научно обоснованный «перечень человеческих достоинств», аналогичный Диагностическому и статистическому руководству по психическим расстройствам (DSM), но для сильных сторон. На основе анализа философских, религиозных и культурных традиций по всему миру авторы выделили **24 сильные стороны характера**, которые были сгруппированы в **шесть универсальных добродетелей** (признаваемых в большинстве культур):

1. **Мудрость и знание** — креативность, любознательность, открытость, любовь к учению, перспективность (способность видеть общую картину).
2. **Мужество** — храбрость, настойчивость, честность, жизнерадостность (энергичность).
3. **Человечность** — любовь, доброта, социальный интеллект (понимание других).
4. **Справедливость** — гражданская ответственность, справедливость, лидерство.
5. **Умеренность** — способность прощать, скромность, осторожность, саморегуляция.
6. **Трансцендентность** — чувство прекрасного (восхищение красотой), благодарность, надежда, юмор, духовность (вера в смысл).

Каждый человек обладает всеми 24 сильными сторонами, но в разной степени выраженности. В отличие от талантов (врождённых способностей), сильные стороны — это морально ценимые черты характера, которые можно развивать через упражнения. Согласно VIA, **подлинное благополучие достигается через опознание и применение своих «сигнатурных» сильных сторон** (т.е. наиболее выраженных и значимых для личности) в повседневной жизни — на работе, в учёбе, в общении, в хобби. Исследования показывают, что использование сильных сторон связано с повышением удовлетворённости жизнью, снижением депрессии и большей резилентностью.

2.3.3.

Теория потока (Михай Чиксентмихайи)

Михай Чиксентмихайи, венгерско-американский психолог, ещё в 1970-х годах ввёл понятие «поток» (flow) — состояние оптимального переживания, когда человек полностью погружён в деятельность, испытывает ясность целей, мгновенную обратную связь и глубокое чувство контроля, забывая о времени и о себе. Поток возникает при балансе между воспринимаемыми вызовами и собственными навыками: если вызов слишком высок при низких навыках — возникает тревога; если навыки высоки, а вызов низок — скука. В состоянии потока человек действует на пределе своих возможностей, но без усилия, что даёт ощущение радости и полноты бытия.

Теория потока оказала огромное влияние на позитивную психологию, поскольку она показала, что счастье не пассивно — оно активно создаётся в процессе целенаправленной деятельности. Исследования Чиксентмихайи с использованием метода «дневниковых выборок» (когда люди фиксируют свои переживания в случайные моменты дня) выявили, что наибольшее удовлетворение люди испытывают именно в потоковых состояниях — на работе, в творчестве, спорте, хобби, а не в пассивном отдыхе. Этот подход лёг в основу многих интервенций, направленных на повышение вовлечённости в профессиональной и личной жизни.

2.3.4.

Исследования субъективного благополучия (Эд Динер)

Эд Динер, часто называемый «мистером Счастье», внёс фундаментальный вклад в измерение и понимание субъективного благополучия. Его работа началась задолго до официального провозглашения позитивной психологии — уже в 1980-х годах он разработал **Шкалу удовлетворённости жизнью (SWLS)**, которая до сих пор остаётся самым цитируемым инструментом в этой области. Динер показал, что субъективное благополучие имеет три компонента: (1) высокая частота позитивных эмоций, (2) низкая частота негативных эмоций, и (3) высокая когнитивная оценка удовлетворённости жизнью в целом. Он также провёл масштабные кросс-культурные исследования, обнаружив, что уровень счастья варьирует между странами, но коррелирует с ВВП на душу населения, социальной поддержкой, свободой выбора и отсутствием коррупции (это легло в основу так называемого «Всемирного доклада о счастье»). Кроме того, Динер ввёл понятие «адаптации к гедонистическому уровню» (hedonic treadmill), согласно которому люди быстро привыкают к улучшениям жизненных обстоятельств, что требует постоянного усилия для поддержания счастья.

2.4.

Методы и инструменты

Позитивная психология располагает широким арсеналом как оценочных, так и развивающих инструментов. Их можно разделить на две большие группы: **диагностические опросники**, служащие для измерения различных аспектов благополучия и сильных сторон, и **интервенционные упражнения** (позитивные психологические интервенции, ППИ), направленные на целенаправленное укрепление этих аспектов. Каждый из инструментов имеет собственную теоретическую базу, процедуру применения и доказательную поддержку, что позволяет специалистам выбирать их в зависимости от целей работы — от научных исследований до индивидуального или группового консультирования.

Диагностические инструменты:

1. *Шкала удовлетворённости жизнью (SWLS, Динер)* — 5 пунктов, оценивающих глобальное удовлетворение.
2. *Шкала позитивных и негативных эмоций (PANAS)* — измерение аффективного баланса.

3. *Опросник PERMA-Profiler* — 23 вопроса для оценки пяти элементов модели.
4. *Опросник VIA-IS* — 240 или 120 пунктов для измерения 24 сильных сторон (есть сокращённые версии).
5. *Шкала измерения потока (Flow Scale)* — частота переживания состояния потока в разных деятельности.

Интервенции (позитивные психологические интервенции, ППИ):

1. *«Три хороших события в день»* — каждый вечер записывать три позитивных события и их причины; повышает оптимизм и снижает депрессию.
2. *«Письмо благодарности»* — написать и, по возможности, лично вручить письмо человеку, которому не выражали благодарность; вызывает устойчивое повышение уровня счастья.
3. *«Визит благодарности»* — аналог письма, но с личным визитом.
4. *«Ваше лучшее “Я”»* — детальное описание себя в лучшем будущем и планирование шагов; способствует увеличению надежды.
5. *«Активное конструктивное реагирование»* — тренировка навыка позитивного реагирования на хорошие новости партнёра.
6. *«Использование сигнатурных сильных сторон»* — целенаправленное применение своих top-5 сильных сторон в новой или рутинной деятельности в течение недели.

Далее подробно.

2.4.1.

Диагностические инструменты

2.4.1.1.

Шкала удовлетворённости жизнью (SWLS, Эд Динер)

Разработанная Эдом Динером в 1985 году, Шкала удовлетворённости жизнью (Satisfaction With Life Scale) является одним из наиболее широко используемых инструментов для оценки глобальной когнитивной оценки качества жизни. Она состоит всего из пяти утверждений (например, «В большинстве аспектов моя жизнь близка к идеалу»), которые респондент оценивает по 7-балльной шкале от «полностью не согласен» до «полностью согласен». Благодаря своей краткости и высокой валидности, SWLS переведена на десятки языков и применяется в популяционных опросах, клинических исследованиях и психотерапевтической практике. Инструмент измеряет именно осознанную оценку, а не аффективное состояние, что делает его независимым от сиюминутных настроений.

Психометрические свойства SWLS считаются отличными: внутренняя согласованность (альфа Кронбаха) обычно превышает 0,80, а ретестовая надёжность в течение двух месяцев составляет около 0,80–0,85. Шкала демонстрирует умеренную положительную корреляцию с позитивными эмоциями и отрицательную — с депрессивными симптомами, что подтверждает её конструктивную валидность. Среди ограничений можно отметить культурные различия в понимании «удовлетворённости»: в коллективистских культурах люди могут давать более скромные оценки, ориентируясь на социальные нормы. Тем не менее, SWLS остаётся золотым стандартом для измерения субъективного благополучия на когнитивном уровне.

В практической работе SWLS часто используется для первичной оценки клиента, отслеживания динамики в ходе интервенций и для скрининга в больших выборках. Например, в исследованиях эффективности позитивных интервенций снижение или повышение баллов SWLS служит одним из ключевых индикаторов успеха. Специалисты также комбинируют SWLS с другими шкалами (например, с опросником аффекта) для получения полного профиля благополучия.

2.4.1.2.

Шкала позитивных и негативных эмоций (PANAS)

PANAS (Positive and Negative Affect Schedule), разработанная Уотсоном, Кларком и Телегеном в 1988 году, измеряет два независимых измерения аффекта: позитивный (интерес, воодушевление, энергичность) и негативный (дистресс, раздражительность, страх). Шкала содержит 20 пунктов (по 10 на каждое измерение) и может использоваться как для оценки текущего состояния (инструкция «в данный момент»), так и для оценки аффекта за определённый период (например, «за последнюю неделю»). Важной теоретической находкой является независимость двух измерений — низкий позитивный аффект не эквивалентен высокому негативному, что делает PANAS особенно ценной для дифференцированной диагностики.

Исследования подтверждают, что позитивный и негативный аффект по-разному связаны с психологическим здоровьем: низкий позитивный аффект является более сильным предиктором депрессии, тогда как высокий негативный аффект — тревожности. PANAS обладает высокой внутренней согласованностью (альфа $>0,85$ для обеих шкал) и хорошей ретестовой надёжностью при стабильных условиях. Шкала переведена на множество языков и адаптирована для разных возрастных групп, включая подростков и пожилых людей. Её практическое применение широко: от мониторинга настроения в повседневной жизни (например, в дневниковых исследованиях) до оценки эффективности психотерапевтических вмешательств.

Несмотря на популярность, PANAS не лишена ограничений: она не охватывает все возможные эмоциональные состояния (например, такие как умиротворение или благоговение), и культурные различия в выражении и интерпретации эмоций могут влиять на результаты. Тем не менее, в сочетании с другими инструментами PANAS даёт надёжную и тонкую картину эмоционального компонента благополучия.

2.4.1.3.

Опросник PERMA-Profilер

Разработанный Селигманом и коллегами в качестве практической операционализации модели PERMA, PERMA-Profilер представляет собой опросник из 23 пунктов, оценивающих каждый из пяти элементов благополучия (позитивные эмоции, вовлечённость, отношения, смысл, достижения), а также добавляет отдельные показатели негативных эмоций, одиночества и общего физического здоровья. Вопросы формулируются как утверждения, оцениваемые по 10-балльной шкале (например, «Насколько часто вы чувствуете радость?» для позитивных эмоций, или «Насколько вы поглощены тем, что делаете?» для вовлечённости). Профиль позволяет не только получить суммарный балл благополучия, но и увидеть «слабые места» — элементы, которые требуют специального внимания в интервенциях.

Психометрические свойства PERMA-Profilер были проверены в нескольких исследованиях, включая кросс-культурные, и показали хорошую внутреннюю согласованность (альфа $>0,70$ для каждой субшкалы) и конструктивную валидность (значимые корреляции с SWLS, PANAS и другими мерами благополучия). Особенность опросника — его прикладная ориентированность: он даёт чёткие «мишени» для вмешательств, например, если низкий балл по «отношениям», терапевт может рекомендовать упражнения на укрепление социальных связей. Это делает PERMA-Profilер незаменимым инструментом в коучинге, организационной психологии и позитивных интервенциях.

В клинической практике опросник может использоваться как для первичной оценки, так и для мониторинга прогресса, особенно в случаях, когда клиент не имеет выраженной психопатологии, но стремится к улучшению качества жизни. Его краткость (заполнение занимает около 5 минут) позволяет включать его в регулярные замеры. Однако стоит учитывать, что на сегодняшний день существует несколько версий PERMA-Profilер (полная и сокращённая), и выбор версии должен соответствовать задачам исследования или практики.

2.4.1.4. Опросник VIA-IS (Values in Action Inventory of Strengths)

Опросник VIA-IS, разработанный Кристофером Петерсоном и Мартином Селигманом, является наиболее всеобъемлющим инструментом для измерения 24 сильных сторон характера. Оригинальная полная версия содержит 240 утверждений (по 10 на каждую сильную сторону), которые респондент оценивает по 5-балльной шкале от «очень не похоже на меня» до «очень похоже на меня». Существует также сокращённая 120-пунктовая версия и адаптации для детей и подростков (VIA-Youth). Опросник не только выявляет наиболее выраженные («сигнатурные») сильные стороны, но и даёт ранжированный профиль всех 24, что позволяет клиенту и терапевту определить, какие качества стоит развивать в первую очередь.

Психометрические исследования показали хорошую надёжность (ретестовая надёжность в пределах 0,70–0,80 для большинства шкал) и конструктивную валидность, подтверждённую корреляциями с соответствующими поведенческими проявлениями. Опросник широко используется в исследованиях: например, показано, что использование сигнатурных сильных сторон связано с повышением удовлетворённости жизнью, снижением депрессии и улучшением школьной успеваемости. Также VIA-IS применяется для профилирования команд в организациях, для профориентации и в коучинговых программах.

Важной особенностью VIA является его ценностная нейтральность — он не оценивает сильные стороны как «хорошие» или «плохие», а лишь констатирует индивидуальные различия. Однако следует помнить, что опросник основан на самоотчёте, что может приводить к социально желательным ответам. Кроме того, культурная универсальность 24 сторон подвергалась сомнению: некоторые качества (например, лидерство) могут оцениваться по-разному в индивидуальных и коллективистских культурах. Тем не менее, VIA-IS остаётся основным инструментом для работы с характерологическими ресурсами в позитивной психологии.

2.4.1.5. Шкала измерения потока (Flow Scale)

Теория потока, разработанная Чиксентмихайи, породила несколько инструментов для измерения этого состояния, наиболее известным из которых является Шкала измерения потока (Flow State Scale, FSS) и её сокращённая версия (FSS-2). Эти опросники обычно содержат от 9 до 36 пунктов, оценивающих степень погружённости, ясность целей, обратную связь, чувство контроля и потерю самосознания во время конкретной деятельности (спорт, творчество, работа, игра). Респонденты оценивают свои переживания по шкале Лайкерта, что позволяет количественно зафиксировать частоту и интенсивность потоковых состояний.

Исследования подтверждают, что переживание потока положительно коррелирует с вовлечённостью, удовлетворённостью жизнью и производительностью, при этом оно не зависит от возраста и пола. Шкалы потока широко используются в спортивной психологии для оптимизации тренировочного процесса, в педагогике для создания увлекательных уроков и в эргономике для проектирования рабочих процессов. Психометрические показатели удовлетворительные (альфа Кронбаха обычно >0,80), хотя разные версии могут иметь различную факторную структуру.

В практической работе с клиентами шкала потока помогает выявить те виды деятельности, которые уже приносят состояние оптимального переживания, и те, где его можно культивировать через подбор задач с учётом уровня навыков. Однако измерение потока имеет ограничения: оно сильно зависит от контекста и субъективного восприятия, а также требует, чтобы респондент мог чётко припомнить конкретный эпизод деятельности. Для повседневного мониторинга часто применяется метод «дневниковых выборок» (experience sampling), который даёт более экологически валидные данные, чем ретроспективные опросники.

2.4.2. Интервенции (позитивные психологические интервенции, ППИ)

2.4.2.1. «Три хороших события в день»

Эта интервенция, предложенная Селигманом и его коллегами в 2005 году, является одной из самых простых и одновременно эффективных практик. Каждый день в течение определённого периода (обычно от одной до четырёх недель) участник записывает три события, которые прошли удачно или принесли ему радость, а также указывает предполагаемую причину каждого события. Механизм действия состоит в том, что упражнение тренирует внимание к позитивным аспектам жизни (преодолевая негативную предвзятость), укрепляет чувство благодарности и развивает оптимистический стиль объяснения (поскольку причины часто находятся внутри и стабильные).

Мета-анализы подтверждают, что эта интервенция приводит к значимому повышению уровня счастья и снижению депрессивных симптомов в сравнении с контрольными группами, причём эффекты сохраняются до трёх–шести месяцев. Наиболее сильные результаты наблюдаются у людей, которые выполняют упражнение регулярно (ежедневно) и осмысленно, а не механически. В клинической практике «Три хороших события» часто используются как домашнее задание в когнитивно-поведенческой терапии, как дополнение к основной работе с депрессией или тревогой, а также как профилактическая мера для поддержания психического здоровья.

Однако упражнение может быть неэффективным или даже вызывать дискомфорт у людей с сильной депрессией, особенно если у них нарушена способность переживать позитивные эмоции (ангедония). В таких случаях рекомендуется комбинировать его с другими интервенциями и адаптировать формулировки (например, записывать «нейтральные» события). Кроме того, важно избегать шаблонности — участникам рекомендуют варьировать события и фокусироваться на мелких повседневных радостях, а не только на крупных достижениях.

2.4.2.2. «Письмо благодарности»

Эта классическая интервенция, также введённая Селигманом, предполагает написание письма человеку, которому участник никогда должным образом не выражал благодарность, но который оказал значительное положительное влияние на его жизнь. Письмо должно быть конкретным, подробным и искренним, описывающим, что именно этот человек сделал, как это повлияло на жизнь автора, и какие чувства оно вызывает. Затем письмо по возможности вручается адресату лично (или, в дистанционном варианте, отправляется по почте, но желательно с последующим обсуждением по видеосвязи).

Эффективность интервенции была показана в многочисленных исследованиях: даже однократное выполнение упражнения ведёт к заметному повышению уровня счастья и снижению депрессии, причём эффект может сохраняться несколько недель. Механизмы включают укрепление социальных связей, переживание положительных эмоций (благодарности, любви), переосмысление прошлого опыта и увеличение чувства собственной ценности. Особенно сильный эффект наблюдается, когда письмо вручается лично, поскольку непосредственная реакция адресата усиливает эмоциональный отклик.

В практике письмо благодарности часто используется как самостоятельное упражнение в коучинговых программах, в группах личностного роста, а также как психотерапевтическая техника для работы с обидами и незавершёнными отношениями. Однако есть и ограничения: не все участники имеют подходящего адресата (например, в случае сложной семейной истории), а у некоторых людей процесс может вызывать болезненные воспоминания. В таких случаях терапевты рекомендуют писать письмо, даже если его нельзя отправить, или направлять благодарность себе или вселенной.

2.4.2.3.

«Визит благодарности»

Визит благодарности является усиленной версией «Письма благодарности»: участник не только пишет письмо, но и договаривается о личной встрече, во время которой зачитывает письмо адресату (или передаёт его и обсуждает). Эта форма интервенции была впервые описана в исследовании Селигмана и соавторов (2005), где она оказалась одной из самых мощных — участники показывали значительный скачок уровня счастья, который сохранялся до месяца. Личный контакт добавляет элемент межличностной близости, снижает социальную изоляцию и даёт немедленную эмоциональную обратную связь, что усиливает терапевтический эффект.

Визит благодарности особенно рекомендуется для людей, которые склонны избегать социальных контактов или недооценивают роль отношений в их благополучии. Он также может служить «якорем» для укрепления важных связей — например, между родителями и детьми, учителями и учениками, бывшими коллегами. Однако выполнение этого упражнения требует определённой смелости и организационных усилий, а также может быть сложным для людей с социальной тревогой. В таких случаях терапевты постепенно подводят клиента к этому шагу, начиная с написания письма без обязательства вручения.

Важно подчеркнуть, что визит благодарности не должен превращаться в ритуал; он эффективен только при искреннем эмоциональном вовлечении. Исследования также показывают, что эффект интервенции сохраняется дольше, если участник продолжает практиковать благодарность в повседневной жизни (например, с помощью дневника благодарности).

2.4.2.4.

«Ваше лучшее “Я”»

Упражнение «Ваше лучшее “Я”» (Best Possible Self, BPS) разработано для укрепления оптимизма и надежды, а также для прояснения личных целей. Участнику предлагается представить себя в будущем (обычно через 1–5 лет) в наиболее позитивном варианте — в том состоянии, когда его жизнь сложилась наилучшим образом во всех важных сферах (работа, отношения, здоровье, личностное развитие). Затем он описывает это будущее в письменной форме, стараясь быть максимально детальным и конкретным, включая не только внешние достижения, но и внутренние переживания. Процесс повторяется в течение нескольких дней или недель.

Интервенция BPS имеет прочную теоретическую базу в теории надежды Снайдера и в концепции саморегуляции. Исследования показывают, что она значительно увеличивает уровень оптимизма, снижает симптомы депрессии и повышает общее благополучие, причём эффект сохраняется до полугода. Механизм действия состоит в активации позитивных ожиданий, прояснении ценностей и формировании конкретных планов, что повышает мотивацию к действию. В мета-анализах BPS показывает одни из самых высоких значений эффективности среди всех позитивных интервенций.

Практическое применение BPS широко: от индивидуальной терапии (например, при сниженном настроении) до тренингов лидерства и карьерного коучинга. Однако упражнение требует усидчивости и способности к воображению; людям с выраженной депрессией или апатией может быть трудно визуализировать положительное будущее. В таких случаях рекомендуется начинать с краткосрочного образа (например, «через неделю») и постепенно увеличивать временной горизонт. Также важно не превращать BPS в отвлечённое мечтание — терапевт помогает участнику перейти от визуализации к постановке конкретных шагов (SMART-цели).

2.4.2.5.

«Активное конструктивное реагирование»

Эта интервенция направлена на улучшение качества отношений, особенно романтических и дружеских, и заключается в тренировке навыка реагирования на положительные новости партнёра.

Вместо пассивного или безразличного ответа («Это хорошо») или, что ещё хуже, обесценивающего («Ну, в нашей компании такое не редкость»), участник учится активно-конструктивному стилю: проявлять искренний интерес, задавать уточняющие вопросы, выражать радость и гордость, а также переживать событие вместе с партнёром (например, «Как здорово! Расскажи подробнее, как это произошло? Я так рад за тебя!»).

Исследования Шелли Гейбл и её коллег показали, что такой стиль реагирования является мощным предиктором удовлетворённости отношениями и их стабильности, а также взаимного доверия и близости. Интервенция обычно проводится в парах: партнёры изучают типы реагирования (активное-конструктивное, активное-деструктивное, пассивное-конструктивное, пассивное-деструктивное) и затем практикуют новый навык в повседневных разговорах, получая обратную связь. Упражнение также может выполняться индивидуально, если клиент отслеживает собственные реакции на успехи значимых других.

Помимо улучшения отношений, активное конструктивное реагирование повышает собственную удовлетворённость жизнью, так как усиливает чувство сопричастности и эмпатии. Ограничения связаны с тем, что переучивание поведенческих паттернов требует времени и может вызывать неловкость вначале. Однако с помощью ролевых игр и домашних заданий этот навык становится автоматическим, что подтверждается лонгитюдными исследованиями.

2.4.2.6.

«Использование сигнатурных сильных сторон»

Эта интервенция, разработанная на основе классификации VIA, является одной из самых основательных. Участник сначала проходит опросник VIA-IS и выявляет свои пять (или более) самых выраженных сильных сторон — сигнатурных. Затем ему предлагается в течение недели ежедневно применять одну или несколько из этих сильных сторон в новом контексте (например, использовать креативность в решении рабочей задачи, доброту — в общении с незнакомцем, любознательность — при чтении сложной статьи). Задания записываются, а результаты обсуждаются с терапевтом или в группе.

Исследования демонстрируют, что такая практика ведёт к устойчивому повышению уровня счастья, снижению депрессии и упадка сил, причём эффект может сохраняться до нескольких месяцев. Механизмы включают чувство аутентичности (действия соответствуют внутренним ценностям), увеличение самооценки (успешное использование своих ресурсов) и расширение поведенческого репертуара. Кроме того, применение сильных сторон в различных сферах повышает адаптивность и устойчивость к стрессу.

В клинической практике интервенция особенно полезна для людей с заниженной самооценкой, для профилактики выгорания и для помощи в выборе профессионального пути. Однако существует риск, что участник будет «застывать» на одних и тех же сильных сторонах и не пробовать другие. Поэтому терапевты рекомендуют периодически пересматривать профиль VIA и вводить новые комбинации. Также важно, чтобы упражнение было значимым для личности, а не механическим — терапевт помогает клиенту находить уникальные способы применения сильных сторон, соответствующие его жизненным обстоятельствам.

2.4.3.

Обобщение эффективности и практические рекомендации

Мета-анализы (например, Sin & Lyubomirsky, 2009; Bolier et al., 2013) объединили результаты сотен исследований и показали, что позитивные психологические интервенции в целом приводят к умеренному, но статистически значимому улучшению субъективного благополучия и снижению депрессивной симптоматики, причём средний размер эффекта составляет от 0,2 до 0,3 по критерию Коэна. Эффекты сохраняются от нескольких недель до года, при этом наиболее устойчивые результаты

наблюдаются при интервенциях, направленных на благодарность, использование сильных сторон и визуализацию лучшего будущего.

Важными модераторами эффективности являются формат проведения (групповой с поддержкой фасилитатора даёт больший эффект, чем самостоятельное выполнение), дозировка (регулярность, а не интенсивность, ключевая), а также индивидуальные различия (например, уровень мотивации, оптимизм, возраст и культурный контекст). Также выявлено, что интервенции работают лучше, если участник находит в упражнениях личный смысл и адаптирует их под свои потребности.

В практической работе специалистам рекомендуется комбинировать диагностические инструменты для первоначальной оценки, а затем выбирать интервенции, соответствующие выявленным «слабым звеньям» (например, при низком уровне отношений — упражнения на благодарность и активное конструктивное реагирование, при низкой вовлечённости — задания на поток). Мониторинг прогресса с помощью тех же опросников позволяет корректировать программу. И, наконец, важно учитывать, что позитивные интервенции не являются панацеей и должны рассматриваться как дополнение к основной терапии при наличии клинических расстройств.

2.5. Эмпирическая база и доказательная методология

Эмпирическая база позитивной психологии — это её фундаментальное отличие от многих других направлений, включая позитивную психотерапию. С самого начала она строилась на количественных исследованиях, рандомизированных контролируемых испытаниях (РКИ), продольных (лонгитудных) дизайнах и мета-анализах. Это соответствует критериям доказательной медицины и психологии. Например:

- РКИ интервенций благодарности показали значимое повышение уровня счастья и снижение депрессивных симптомов по сравнению с контрольной группой (Emmons & McCullough, 2003).
- Исследования VIA показали, что использование сигнатурных сильных сторон ведёт к повышению удовлетворённости жизнью и снижению эмоционального выгорания на работе (Seligman et al., 2005).
- Долгосрочное исследование «Harvard Study of Adult Development» (продолжающееся с 1938 года) подтвердило, что качество отношений — самый сильный предиктор счастья и здоровья в старости, что полностью согласуется с элементом R модели PERMA.
- Мета-анализ более 200 исследований показал, что позитивные эмоции не только коррелируют, но и причинно способствуют расширению когнитивных и социальных ресурсов (Fredrickson, 2013).

В то же время позитивная психология не избежала критики: её обвиняли в «тирании позитивного мышления», игнорировании культурных различий, чрезмерном индивидуализме и недостатке внимания к социальным и экономическим детерминантам счастья. В ответ на это внутри направления возникло **второе поколение позитивной психологии (PP 2.0)** и **критическая позитивная психология**, которые уделяют больше внимания диалектике позитивного и негативного, контекстуальной чувствительности, а также интеграции с теориями справедливости и коллективного благополучия. Сегодня позитивная психология активно развивает такие субдисциплины, как позитивное образование (применение в школах), позитивная организационная психология (на рабочих местах), позитивная клиническая психология (интеграция с терапией) и позитивная нейронаука.

2.6. Практическое применение и распространение

Инструменты позитивной психологии сегодня используются далеко за пределами научных лабораторий. Они внедрены в школьные программы (например, программы «Процветающие школы» в Австралии и Великобритании), в корпоративные тренинги (программы повышения вовлечённости и снижения стресса в Google, Adobe, Zappos), в военную психологию (программа армейской резилентности, разработанная Селигманом для армии США), а также в государственные стратегии благополучия (например, в Новой Зеландии и ОАЭ). Крупные международные организации, включая Всемирный банк и ООН, используют показатели счастья наряду с экономическими индикаторами для оценки прогресса стран.

Таким образом, позитивная психология из чисто академического направления превратилась в мощное общественное движение, предлагающее научно обоснованные рецепты для повышения качества жизни на всех уровнях — от индивида до глобального сообщества. И хотя она не является психотерапевтическим методом, её интервенции всё чаще интегрируются в клиническую практику как дополнение к основному лечению, что открывает широкие возможности для сотрудничества с позитивной психотерапией и другими подходами.

3.

СХОДСТВА: ГДЕ ИДЕИ ПЕРЕСЕКАЮТСЯ

Несмотря на разные исторические корни, методологический аппарат и области применения, позитивная психотерапия (ППТ) и позитивная психология образуют обширную зону концептуального и ценностного пересечения. Эти пересечения не случайны — оба подхода питаются из одних философских родников: гуманистической психологии, экзистенциальной мысли, восточных и западных этических традиций, подчёркивающих достоинство человека, его стремление к росту и способность к самоопределению.

1. **Фокус на ресурсах и сильных сторонах.** Оба подхода сосредоточены не столько на дефицитах и патологиях, сколько на том, что уже есть у человека — его способностях, внутренних силах и потенциалах.
2. **Внимание к смыслу, ценностям и целям.** И в ППТ, и в позитивной психологии смысл и цели рассматриваются как важнейшая опора для изменений и роста.
3. **Благополучие как активный процесс.** Оба подхода исходят из того, что благополучие — это не просто отсутствие страданий, а активный, осознанный процесс, требующий усилий и внимания.
4. **Практическая ценность.** И ППТ, и позитивная психология дают конкретные инструменты для повышения качества жизни — будь то в рамках терапии или в повседневной практике.
5. **Пересекающиеся понятия.** Вовлечённость (поток), осмысленность, позитивные отношения, автономия и компетентность — эти категории значимы для обоих подходов.

Однако сходства выходят за рамки общих предков — они проявляются в практических установках, целевых ориентациях и даже в конкретных категориях, используемых в работе. Рассмотрим эти сходства систематически и углублённо.

3.1.

Фокус на ресурсах и сильных сторонах

Пожалуй, самое яркое и очевидное пересечение обоих подходов — это **смещение фокуса с патологии и дефицитов на имеющиеся у человека ресурсы, способности и потенциалы**. В традиционной клинической психологии и психиатрии диагноз часто строится вокруг того, чего человеку «не хватает» (способность к саморегуляции, адекватная самооценка, социальные навыки и т.д.), и терапия направлена на восполнение этих лакун. И ППТ, и позитивная психология предлагают иной ракурс: сначала выяснить, что у человека уже есть — какие сильные стороны, таланты, ценности, навыки совладания, — и затем опереться на них как на «архимедов рычаг» для изменений.

В позитивной психотерапии этот принцип воплощён в **принципе надежды** и в использовании актуальных способностей (реальных душевных качеств, которые человек уже проявляет, даже если они конфликтны). Терапевт ППТ не спрашивает «почему вы слабы?», а скорее «как эта ваша способность, будучи чрезмерно выраженной, создаёт проблему, и как ту же способность можно направить в конструктивное русло?». Например, человек с гипертрофированной «верностью» может терпеть невыносимые отношения, но та же верность, переосмысленная, может стать основой для построения здоровой привязанности. В позитивной психологии аналогичный подход реализован через классификацию VIA и интервенции по использованию сигнатурных сильных сторон: клиент не «лечится» от недостатков, а сознательно активизирует свои лучшие качества в новых сферах, что повышает самоэффективность и благополучие.

Оба подхода разделяют убеждение, что **каждый человек обладает уникальным набором достоинств**, и что эти достоинства не просто «приятное дополнение», а являются основным двигателем психологических изменений. Исследования в позитивной психологии показывают, что опора на сильные стороны повышает мотивацию к терапии, снижает сопротивление и ускоряет прогресс. Аналогичные данные накапливаются и в практике ППТ: клиенты, которым помогают увидеть свои конфликты как выражение способностей, быстрее достигают катарсиса и интеграции. Таким образом, оба подхода отказываются от «дефицитарной модели» человека в пользу модели, где человек — это уже наполовину готовое решение своей проблемы.

3.2.

Внимание к смыслу, ценностям и целям

Второе фундаментальное сходство — это **центральная роль смысла, жизненных ценностей и целей** как опоры для личностных изменений и устойчивого благополучия. И ППТ, и позитивная психология уходят корнями в экзистенциальную традицию (Франкл, Мэй, Ялом), которая утверждает, что главная человеческая потребность — находить смысл, и что потеря смысла является источником многих психопатологий (например, «ноогенных неврозов» у Франкла).

В позитивной психотерапии смысловая сфера является одной из четырёх ключевых областей баланса (наряду с телом, деятельностью и отношениями). Работа с клиентом неизбежно затрагивает вопросы: «Что для вас по-настоящему важно?», «Какая жизнь была бы для вас осмысленной?», «Какие ценности вы готовы отстаивать?». Пезешкиан активно использовал притчи и восточные истории, которые побуждают клиента задуматься о более широком контексте его существования, выходя за рамки сиюминутных симптомов. Пятая ступень терапевтического процесса — «расширение целей» — напрямую направлена на то, чтобы клиент переопределил свои жизненные ориентиры в сторону более масштабных и духовно насыщенных целей.

В позитивной психологии смысл и ценности занимают не менее почётное место: в модели PERMA элемент **М (Meaning)** является одним из пяти независимых столпов благополучия. Исследования показывают, что наличие смысла жизни коррелирует с более низким уровнем депрессии, большей резилентностью и даже с долголетием. Кроме того, классификация VIA включает добродетель «трансцендентность», куда входят духовность, надежда и благодарность — всё это напрямую связано с переживанием смысла. Интервенции, такие как «Ваше лучшее “Я”» или «Письмо благодарности», помогают клиенту не просто улучшить настроение, но и переосмыслить свою жизнь, увидеть её как историю со смыслом.

Таким образом, и в терапии, и в научных интервенциях, смысл и ценности выступают не как второстепенные «приятные дополнения», а как движущая сила, которая придаёт усилиям клиента направленность и долгосрочную устойчивость. Оба подхода согласны с Франклом: человек не просто хочет избежать боли, он хочет иметь **причину**, ради которой стоит жить и меняться.

3.3.

Благополучие как активный процесс

Третье важнейшее сходство — **трактовка благополучия как динамического, активного процесса, требующего сознательных усилий и постоянного внимания**, а не как статичного состояния, достигаемого раз и навсегда (например, после избавления от симптомов). В обоих подходах человек рассматривается как субъект, который **строит** своё благополучие, а не как пассивный реципиент лечения.

В позитивной психотерапии этот принцип зафиксирован в **принципе самопомощи**: клиент не является объектом терапевтических манипуляций, а становится соавтором изменений. Он учится распознавать свои конфликты, использовать техники самонаблюдения, практиковать новые способы

реагирования, и в конечном счёте терапевт передаёт ему ответственность за поддержание достигнутого баланса четырёх сфер. Пезешкиан подчёркивал, что психотерапия — это не «ремонт», а «обучение плаванию»: клиент должен освоить навык, который позволит ему справляться с будущими жизненными бурями уже без помощи специалиста. Точно так же в позитивной психологии интервенции не являются «одноразовыми таблетками счастья»; они требуют регулярного применения, встраивания в повседневные рутины и постоянной рефлексии. Например, упражнение «Три хороших события» даёт эффект только при систематическом выполнении, а использование сильных сторон предполагает сознательный выбор и планирование.

Оба подхода также разделяют представление о том, что **благополучие не сводится к отсутствию страданий**. Это ключевой тезис, который отличает их от чисто медицинской модели, где здоровье = отсутствие болезни. В ППТ есть крылатая фраза: «Здоров не тот, у кого нет проблем, а тот, кто умеет справляться с проблемами». В позитивной психологии аналогично: Селигман и его коллеги многократно показывали, что даже люди, не имеющие психических расстройств, могут обладать низким уровнем благополучия, и наоборот, люди с некоторыми симптомами могут процветать (этот феномен называется «процветание с расстройством»). Таким образом, благополучие — это активное состояние **наполненности**, которое включает позитивные эмоции, вовлечённость, смысл, отношения и достижения, и оно требует постоянной «культивации» — подобно саду, который нужно поливать, полоть и удобрять.

Такая точка зрения имеет важные практические следствия: она призывает клиента и терапевта (или исследователя) фокусироваться не на устранении негатива, а на **приращении позитива**, что делает процесс более мотивирующим, менее стигматизирующим и ориентированным на будущее, а не на прошлое.

3.4.

Практическая ценность и прикладная направленность

Четвёртое общее качество — это **ярко выраженная практическая, прикладная направленность** обоих подходов. Они не являются умозрительными философскими конструкциями, а предлагают конкретные, проверяемые инструменты, которые можно использовать не только в кабинете терапевта или в лаборатории, но и в повседневной жизни, в образовании, в организациях, в саморазвитии.

В позитивной психотерапии таким инструментарием являются, прежде всего, **пятиступенчатая модель, Дифференциально-аналитический опросник (ДАО) и богатая коллекция притч и метафор**. Терапевт ППТ вооружён техниками для каждого этапа: от упражнений на дистанцирование до планирования целей на будущее. Эти техники легко могут быть адаптированы как домашние задания, что усиливает их практическую ценность. Кроме того, ППТ предлагает чёткие критерии оценки прогресса через баланс четырёх сфер, что позволяет клиенту и терапевту видеть динамику в конкретных поведенческих показателях (например, сколько времени клиент уделяет сну, общению, работе и рефлексии).

В позитивной психологии арсенал ещё более разнообразен: это многочисленные опросники (SWLS, PANAS, PERMA-Profiler, VIA-IS, шкалы потока) и целый каталог интервенций, многие из которых требуют всего несколько минут в день. Такие упражнения, как «Три хороших события», «Письмо благодарности», «Визит благодарности», «Активное конструктивное реагирование», «Использование сильных сторон», уже стали классикой и используются в самых разных контекстах: в школах (для повышения успеваемости и морального духа), на работе (для снижения выгорания и повышения вовлечённости), в военных частях (для укрепления резилентности), а также в самостоятельной практике. Мета-анализы подтверждают, что эти упражнения работают не только в лабораторных условиях, но и в реальной жизни, причём их эффекты сопоставимы с некоторыми лекарственными вмешательствами (по крайней мере, в отношении субъективного благополучия).

Таким образом, и ППТ, и позитивная психология предоставляют специалистам и обычным людям **готовые «рецепты» для улучшения качества жизни**, которые являются не догмой, а инструментарием, который можно гибко подстраивать под индивидуальные потребности. Эта практическая щедрость — важная причина их популярности как в профессиональной среде, так и в массовой культуре.

3.5.

Пересекающиеся понятия: вовлечённость, осмысленность, отношения, автономия и компетентность

Наконец, пятый пункт пересечений касается **конкретных категорий**, которые являются значимыми в обоих подходах, хотя и могут иметь разные формулировки и операционализации. Эти понятия можно рассматривать как «общий словарь» благополучия, который объединяет обе области.

- **Вовлечённость (engagement / поток)** — в позитивной психологии центральный элемент модели PERMA и предмет теории потока Чиксентмихайи; состояние полной поглощённости деятельностью рассматривается как один из главных источников радости и продуктивности. В позитивной психотерапии вовлечённость не выделяется как отдельная сфера, но тесно связана со сферой **деятельности / достижений**: здоровый баланс подразумевает, что человек находит занятия, в которых он может реализовать свои способности, испытывать увлечённость и чувство компетентности. Терапевт ППТ помогает клиенту обнаружить «якорные» деятельности, которые приносят ему состояние потока, и распределять время так, чтобы эта сфера не подавляла остальные.
- **Осмысленность (meaning)** — как уже отмечалось, в позитивной психологии это отдельный элемент PERMA, а в ППТ — одна из четырёх сфер (смысл / будущее). В обоих случаях смысл понимается как переживание того, что жизнь имеет направление и ценность, выходящую за рамки гедонистического удовольствия. В обеих традициях смысл связывается с принадлежностью к чему-то большему (семья, община, природа, духовная традиция), и его отсутствие рассматривается как фактор уязвимости.
- **Позитивные отношения (relationships)** — в позитивной психологии это элемент R в PERMA, подкреплённый гигантским корпусом исследований о том, что качество социальных связей — главный предиктор счастья и здоровья. В ППТ отношения соответствуют сфере **контакты**, которая включает не только партнёрские и семейные связи, но и более широкий круг общения. Пезешкиан уделял огромное внимание конфликтам в отношениях и их разрешению через переосмысление актуальных способностей (например, несправедливость vs. любовь). Оба подхода сходятся в том, что человек — существо социальное, и его благополучие не может быть достигнуто в изоляции.
- **Автономия и компетентность (autonomy & competence)** — хотя эти термины более характерны для теории самоопределения Деси и Райана, они находят отклик и в ППТ, и в позитивной психологии. Автономия (способность действовать согласно своим ценностям и желаниям) тесно связана с принципом самопомощи в ППТ и с ощущением контроля над своей жизнью, которое измеряется в позитивной психологии как важный аспект благополучия. Компетентность (чувство эффективности и мастерства) соответствует сфере деятельности в ППТ и элементу Accomplishment в PERMA. Оба подхода согласны, что чувство «я могу» является фундаментальным для психического здоровья и что его укрепление — прямая задача как терапевтических интервенций, так и профилактических упражнений.

Важно подчеркнуть, что эти пересечения не являются случайными: они отражают универсальные человеческие потребности, которые были описаны в различных теориях мотивации (Маслоу, Деси, Райан, Франкл). И ППТ, и позитивная психология, каждая своими методами, пытаются помочь человеку удовлетворить эти потребности в безопасной, поддерживающей среде. Именно эта общая антропологическая основа и позволяет им не конфликтовать, а дополнять друг друга, несмотря на все различия, которые будут рассмотрены в следующем разделе.

4. РАЗЛИЧИЯ: ЦЕЛИ, МЕТОДЫ, КОНТЕКСТЫ ПРИМЕНЕНИЯ

При всех несомненных сходствах и точках пересечения, позитивная психотерапия и позитивная психология представляют собой принципиально разные явления в пространстве психологической науки и практики. Игнорирование этих различий ведёт к методологическим ошибкам, неверному выбору инструментов и неоправданным ожиданиям как со стороны клиентов, так и со стороны специалистов. Различия носят не поверхностный, а глубинный характер: они касаются исторического генезиса, институционального статуса, теоретического каркаса, фокуса работы, методов сбора данных, доказательной базы и, что самое важное, контекстов, в которых каждый из подходов проявляет свою максимальную эффективность.

Ниже мы систематически разберём эти различия по ключевым критериям, а затем представим их в наглядной табличной форме.

4.1. Статус и область применения

Первое и, пожалуй, самое фундаментальное различие заключается в **статусе** этих двух образований.

Позитивная психотерапия — это **клинический психотерапевтический метод**, то есть систематизированная совокупность теоретических положений, диагностических процедур и терапевтических техник, предназначенная для работы с людьми, страдающими психическими расстройствами, невротическими конфликтами, психосоматическими симптомами и другими клинически значимыми состояниями. ППТ имеет чёткую структуру терапии, требования к квалификации терапевта (обучение, супервизия, сертификация) и рассматривается как полноценная психотерапевтическая школа наряду с психоанализом, КБТ, гештальт-терапией и др. Её применение ограничено профессиональной средой, требует соответствующего образования и лицензии, а также предполагает работу в рамках терапевтического альянса с соблюдением этических и юридических норм.

Позитивная психология, напротив, является **академическим научным направлением** с прикладными интервенциями, но не психотерапевтическим методом как таковым. Она не предполагает клинического диагноза, не имеет собственной терапевтической модели в узком смысле и не выдаёт сертификатов на «практику позитивной психологии» (хотя есть программы обучения и коучинга, но они не приравниваются к психотерапевтическим). Позитивная психология как наука изучает факторы благополучия и сильных сторон, разрабатывает эмпирически обоснованные интервенции, но эти интервенции чаще всего применяются в неклинических контекстах: в образовании, организационной психологии, коучинге, общественном здравоохранении, самостоятельной практике саморазвития. Это не означает, что позитивно-психологические интервенции не могут быть использованы в терапии — наоборот, они всё чаще включаются в качестве дополнения к основным методам, но сами по себе они не являются терапией.

Это различие имеет важнейшие практические последствия: ППТ подходит для работы с тяжёлыми симптомами (депрессия, тревожные расстройства, ПТСР, психосоматика), тогда как позитивная психология оптимальна для профилактики, поддержки здоровых людей, усиления благополучия и развития потенциала. Использование позитивных интервенций в качестве самостоятельного лечения при клинических расстройствах было бы неэтичным и малоэффективным, хотя они могут служить ценным дополнением к основной терапии.

4.2.

Истоки и хронология

Различие во времени и обстоятельствах возникновения также является принципиальным, поскольку отражает разные интеллектуальные и социальные контексты.

Позитивная психотерапия родилась в **конце 1960-х годов** в Европе (Германия), в среде психиатров и неврологов, работавших с тяжёлыми пациентами. Носрат Пезешкиан создавал свой метод как ответ на ограниченность как психоанализа (чрезмерный акцент на прошлом и бессознательном), так и бихевиоризма (редукция к внешним стимулам). Его подход был пропитан транскультуральным видением, выросшим из его биографического опыта — он сам был иммигрантом, что дало ему уникальную возможность видеть культурные различия в восприятии здоровья и болезни. Кроме того, Пезешкиан опирался на гуманистическую психологию и экзистенциальную философию, которые в те годы переживали расцвет.

Позитивная психология оформилась на три десятилетия позже — в **1998 году**, в США, на волне критики академической психологии за её «заикленность» на патологиях. Мартин Селигман, будучи президентом Американской психологической ассоциации, использовал свой административный ресурс для институционализации нового направления, опираясь на уже накопленные к тому времени эмпирические исследования счастья, оптимизма, резилентности и потока. В отличие от Пезешкиана, Селигман не создавал новую школу терапии, а переориентировал исследовательскую повестку, сделав упор на количественные методы, финансирование крупных проектов и публикации в ведущих научных журналах. Таким образом, ППТ имеет клинические корни, а позитивная психология — академические.

Эта хронологическая дистанция важна и для понимания их взаимоотношений: ППТ уже существовала как зрелый метод, когда Селигман провозгласил рождение позитивной психологии. Однако они развивались параллельно, почти не взаимодействуя, что привело к тому, что многие в позитивной психологии даже не знали о существовании ППТ, и наоборот. Лишь в последние годы начинается диалог между сообществами, но терминологическая и концептуальная путаница остаётся значительной.

4.3.

Теоретическая база

Хотя оба подхода ориентированы на позитивное, они используют совершенно разные теоретические конструкции.

Позитивная психотерапия имеет **унитарную и стройную модель**, разработанную лично Пезешкианом и его последователями. Эта модель включает:

- три основных принципа (надежды, баланса и самопомощи);
- четыре сферы жизни (тело, деятельность, контакты, смысл);
- пять ступеней терапевтического процесса (дистанцирование, инвентаризация, ситуативная поддержка, вербализация, расширение целей);
- дифференциально-аналитическую концепцию актуальных способностей и конфликтов;
- транскультуральный подход, учитывающий этнические, религиозные и социальные нормы.

Всё это образует целостную, взаимосвязанную систему, которая даёт терапевту чёткие ориентиры на каждом этапе работы. Теория ППТ достаточно «закрыта» — она разработана в рамках одной школы, но при этом открыта для интеграции с другими подходами.

Позитивная психология, напротив, является **гетерогенной и эклектичной** областью, объединяющей множество теорий, моделей и концепций, которые не обязательно согласованы друг с другом. Ключевые из них:

- модель PERMA (Селигман),
- классификация сильных сторон VIA (Петерсон и Селигман),
- теория потока (Чиксентмихайи),
- теории субъективного благополучия (Динер),
- теория самоопределения (Деси и Райан),
- теория надежды (Снайдер),
- теория расширения и созидания позитивных эмоций (Фредриксон) и многие другие.

Эти теории часто имеют разные операционализации, разные методы измерения и иногда даже конкурируют между собой. Позитивная психология не предлагает единой «карты» для практика — она предлагает набор «кирпичиков» (опросники, интервенции, концепты), которые специалист может комбинировать по своему усмотрению, в зависимости от целей. Это делает её более гибкой, но и менее структурированной, чем ППТ. Кроме того, позитивная психология в основном оперирует на уровне индивидуальных черт, эмоций и когнитивных, уделяя меньше внимания бессознательным конфликтам, семейным сценариям и культурным кодам (хотя сейчас эти аспекты активно разрабатываются).

4.4.

Фокус и объект работы

Это различие напрямую вытекает из разного статуса и теоретической базы.

Позитивная психотерапия всегда работает с жалобами, конфликтами и симптомами, но делает это специфическим образом — через их **переосмысление**. Она не игнорирует страдание, а, наоборот, начинает с него: клиент приходит с болью, тревогой, невротическим паттерном. Терапевт ППТ внимательно слушает жалобы, но затем помогает клиенту увидеть в них «позитивное» (в смысле *positum* — действительно существующее) намерение, скрытые способности и неиспользованные ресурсы. Таким образом, фокус остаётся на клинических проявлениях, но интерпретационная рамка переворачивает их значение. ППТ не применяется «на здоровых» — она всегда терапия, хотя и ресурсно-ориентированная.

Позитивная психология, напротив, может применяться **вне контекста симптомов**. Её интервенции направлены на улучшение жизни людей, которые уже находятся в норме, но хотят процветать, реализовать свой потенциал, улучшить отношения, повысить удовлетворённость работой и т.д. Более того, значительная часть исследований позитивной психологии проводится на студентах, сотрудниках, военных, пожилых людях без клинических диагнозов. Интервенции, такие как «Три хороших события», не требуют наличия симптомов — они полезны практически каждому. Это делает позитивную психологию универсальным инструментом для широких масс, но также ограничивает её применимость в острой патологии.

Важно подчеркнуть: позитивная психотерапия не отрицает существования патологии, но считает, что даже в патологии есть ресурсный потенциал. Позитивная психология же часто предполагает отсутствие патологии и сфокусирована на приращении «выше нуля». Поэтому, например, при тяжёлой депрессии упражнение «Три хороших события» может быть не только неэффективным, но и контрпродуктивным, тогда как пятиступенчатая модель ППТ даёт структурированный путь, начиная с дистанцирования и поддержки, что безопаснее.

4.5.

Методология и инструментарий

Методологические различия являются одними из самых заметных.

В позитивной психотерапии основным инструментом является **терапевтический диалог**, насыщенный интерпретациями, метафорами, притчами и направляющими вопросами. Терапевт

активно использует нарративные техники, помогая клиенту пересказать свою историю с новой, ресурсной позиции. При этом процесс строго структурирован: каждая из пяти ступеней имеет свои конкретные задачи и временные ориентиры (хотя они гибкие). Диагностика проводится в основном через клинические беседы и специальный опросник (ДАО), но не через стандартизированные шкалы для измерения «счастья» или «сильных сторон» (хотя они могут использоваться факультативно). ППТ — это искусство ведения беседы, где терапевт выступает как интерпретатор и проводник, а не как исследователь.

Позитивная психология делает ставку на **количественные методы**: опросники (SWLS, PANAS, PERMA-Profiler, VIA-IS и др.), лабораторные эксперименты, рандомизированные контролируемые испытания, лонгитюдные дизайны и мета-анализы. Интервенции часто являются стандартизированными, с фиксированными инструкциями и временными рамками (например, выполнять упражнение ежедневно в течение недели). Результаты измеряются в баллах, что позволяет проводить статистический анализ. Позитивная психология, таким образом, является в большей степени «научной» в классическом понимании, с воспроизводимостью результатов и количественной оценкой эффектов.

Это методологическое различие порождает и разное отношение к субъективности: в ППТ субъективный опыт клиента ценится как уникальный и неповторимый, он интерпретируется в диалоге; в позитивной психологии индивидуальные вариации усредняются, чтобы выявить общие закономерности. Оба подхода имеют свои сильные стороны: ППТ даёт глубину и контекстуальность, позитивная психология — надёжность и генерализуемость.

4.6.

Доказательная база и отношение к эмпирике

Различия в доказательной базе являются прямым следствием разной методологии.

Позитивная психотерапия изначально опиралась на **клинический опыт и клинические наблюдения**, на теоретические построения основателя и на качественные кейсы. Исследования эффективности ППТ проводились, но их число значительно меньше, чем в позитивной психологии, и они часто являются натуралистическими, без контрольных групп, с малыми выборками. Однако за последние десятилетия количество исследований растёт: появляются диссертации, клинические отчёты, отдельные РКИ, особенно в Германии, России, Китае и Иране. Тем не менее, ППТ ещё не достигла уровня доказательной базы, сравнимого с КБТ или даже с некоторыми интервенциями позитивной психологии. Это не означает, что метод неэффективен, просто его эмпирическое обоснование пока находится в стадии активного накопления.

Позитивная психология с самого начала строилась как **эмпирическая наука**: её родоначальники настаивали на том, что утверждения о благополучии и сильных сторонах должны быть проверяемы. Уже к 2000-м годам появились сотни публикаций, десятки РКИ, систематические обзоры и мета-анализы. Например, интервенции благодарности и использование сильных сторон имеют прочную доказательную поддержку с размерами эффекта, которые сравнимы с эффектами некоторых психотерапевтических методов при лёгких и умеренных расстройствах. Это даёт позитивной психологии высокий авторитет в академической среде и позволяет её инструментам включаться в клинические рекомендации (например, в качестве дополнения к терапии депрессии).

Таким образом, ППТ идёт от клиники к науке, а позитивная психология — от науки к практике. В идеале эти пути должны пересекаться: ППТ нуждается в более строгих исследованиях, а позитивная психология — в более глубоком учёте клинических и культурных контекстов. Их диалог мог бы обогатить обе стороны, но пока разрыв в эпистемологическом статусе остаётся значительным.

4.7.

Дополнительные аспекты различий

Помимо перечисленных критериев, существуют и другие, менее очевидные, но важные различия:

- **Отношение к культуре:** ППТ изначально транскультуральна, она включает анализ культурных норм и ожиданий как часть терапевтической работы; позитивная психология долгое время была ориентирована на западную, индивидуалистическую культуру, хотя сейчас активно развиваются кросс-культурные исследования и адаптации.
- **Работа с бессознательным:** ППТ, благодаря психодинамическим корням, признаёт наличие бессознательных конфликтов и защитных механизмов, работа с ними является частью процесса; позитивная психология преимущественно оперирует сознательными процессами (убеждения, эмоции, оценки), хотя есть и исследования имплицитных аспектов.
- **Длительность и глубина:** ППТ обычно рассчитана на среднесрочную или долгосрочную терапию (от нескольких месяцев до года) с глубокой проработкой; позитивные интервенции часто бывают краткосрочными (от нескольких дней до нескольких недель) и поверхностными по глубине, но их можно повторять или встраивать в более длительные программы.
- **Роль терапевта:** в ППТ терапевт — активный интерпретатор и наставник, использующий свои знания и интуицию; в позитивной психологии «терапевт» (если речь идёт о прикладной работе) чаще выступает как инструктор или фасилитатор, который даёт чёткие задания и отслеживает их выполнение, но не интерпретирует глубинные конфликты.
- **Ценностные установки:** ППТ — это этический подход, где ценности клиента обсуждаются и уважаются, но терапевт не навязывает своих; позитивная психология, несмотря на попытки быть ценностно-нейтральной, часто имплицитно поощряет определённые ценности (оптимизм, проактивность, социальные связи), что подвергалось критике.

4.8.

Таблица сравнения

Для наглядности сведём ключевые различия в таблицу:

Критерий	Позитивная психотерапия	Позитивная психология
Статус	Клинический психотерапевтический метод	Академическое направление с прикладными интервенциями
Истоки	1968 год, Носрат Пезешкиан	1998 год, Мартин Селигман
Теоретическая база	Собственная модель (три принципа, пять шагов, баланс сфер)	Множество теорий (PERMA, VIA, поток и др.)
Фокус	Работа с жалобами, конфликтами и симптомами — через их переосмысление	Может применяться и вне контекста симптомов — в образовании, работе, коучинге

Методология	Диалог, интерпретация, структурированные этапы, метафоры и притчи	Опросники, количественные исследования, стандартизированные интервенции
Доказательная база	Опирается на клинический опыт, постепенно накапливает исследовательскую базу	Изначально строилась на эмпирических исследованиях и РКИ

4.9.

Терминологическая путаница и её последствия

Отдельного обсуждения заслуживает тот факт, что сходство названий создаёт устойчивую путаницу даже в профессиональной среде. Как отмечает Всемирная ассоциация позитивной и транскультуральной психотерапии (WAPP), позитивная психотерапия и позитивная психология имеют **разное происхождение, разные теоретические основания и разную практику**. Однако путаницу многократно усилило событие 2006 года, когда Мартин Селигман и его коллеги опубликовали статью и разработали интервенции, которые они назвали **«позитивная психотерапия»** (Positive Psychotherapy — PPT, в отличие от ППТ Пезешкиана). Это был адаптированный для клинической работы набор упражнений из арсенала позитивной психологии, направленный на усиление позитивных эмоций и сильных сторон у пациентов с депрессией. С тех пор в англоязычной литературе термин «Positive Psychotherapy» используется для обозначения двух совершенно разных подходов: пезешкианской ППТ и селигмановской «позитивной психотерапии» как приложения позитивной психологии.

Эта терминологическая омонимия приводит к тому, что специалисты, ссылаясь на «позитивную психотерапию», могут иметь в виду совершенно разные модели, что дезориентирует как исследователей, так и практиков. Например, в одних обзорах «позитивная психотерапия» описывается как клинический метод Пезешкиана, а в других — как краткосрочная интервенция на основе PERMA. Различать их можно только по контексту (ссылки на первоисточники), но даже это не всегда помогает. Поэтому в русскоязычной литературе иногда используют уточняющие термины: «позитивная психотерапия по Пезешкиану» и «позитивно-психологическая терапия» или «терапия, основанная на позитивной психологии».

В этой статье мы придерживаемся строгого разграничения: **ППТ** — это метод Носсрата Пезешкиана, а **позитивная психология** — это научное направление, и их интервенции мы называем позитивно-психологическими интервенциями, избегая термина «позитивная психотерапия» для них. Такое разграничение необходимо для корректного понимания и выбора адекватного подхода в каждой конкретной ситуации.

4.10. Практические выводы из различий

Итак, различия между подходами диктуют разные сценарии их применения:

- Если клиент обращается с выраженной симптоматикой, психосоматическими жалобами, глубокими межличностными конфликтами или культурной дезориентацией — более уместной будет **позитивная психотерапия**, которая даст структуру, глубину и культурную чувствительность, необходимые для работы с этими сложными состояниями.
- Если речь идёт о здоровом человеке, который хочет улучшить качество жизни, повысить удовлетворённость, развить свои сильные стороны или укрепить отношения — можно

рекомендовать **интервенции позитивной психологии**, как в групповом, так и в самостоятельном формате.

- При сочетании лёгкой симптоматики и запроса на рост — возможна интеграция: базовую рамку даёт ППТ, а отдельные упражнения позитивной психологии встраиваются как домашние задания или ресурсные техники на разных этапах.

Таким образом, правильное понимание различий позволяет не только избежать ошибок, но и использовать каждый подход там, где он наиболее эффективен, а при необходимости — грамотно их комбинировать, о чём пойдёт речь в следующем разделе.

5. ВОЗМОЖНОСТИ ИНТЕГРАЦИИ: КАК ПОДХОДЫ МОГУТ ДОПОЛНЯТЬ ДРУГ ДРУГА

Несмотря на фундаментальные различия в статусе, происхождении и методологии, позитивная психотерапия и позитивная психология не находятся в состоянии конкуренции или антагонизма. Напротив, они образуют естественный альянс, в котором клиническая глубина и структурированность одного подхода сочетаются с эмпирической обоснованностью и методическим разнообразием другого. Интеграция этих двух направлений открывает перед специалистами новые горизонты: она позволяет одновременно работать и с симптоматикой, и с ресурсами, и с глубинными конфликтами, и с сильными сторонами личности, причём в культурно-чувствительной и научно обоснованной рамке. В этом разделе мы рассмотрим конкретные пути и уровни интеграции, проиллюстрируем их примерами и обсудим как преимущества, так и возможные сложности такого синтеза.

5.1. Обоснование необходимости интеграции

Прежде чем перейти к конкретным техникам, стоит подчеркнуть, что сама идея интеграции базируется на понимании того, что человек — это сложное, многослойное существо, у которого одновременно могут присутствовать и клинические симптомы (тревога, депрессия, психосоматика), и запросы на рост, и культурные особенности, и нереализованный потенциал. Ни один из подходов в отдельности не покрывает всей полноты этой картины.

- **Позитивная психотерапия** даёт надёжную структуру для работы с конфликтами, позволяет безопасно проходить через кризисные фазы и учитывает культурные и семейные контексты, но её инструментарий для измерения сильных сторон и оценки динамики благополучия менее стандартизирован и эмпирически не всегда подтверждён.
- **Позитивная психология** предлагает точные измерительные инструменты, воспроизводимые интервенции и обширную доказательную базу, но часто игнорирует бессознательные процессы, глубинные конфликты и сложные клинические состояния, а также недостаточно учитывает культурные вариации.

Объединяя их, терапевт получает возможность: (а) использовать научно обоснованные методы для укрепления ресурсов, (б) применять структурированные клинические протоколы для работы с патологией, (в) адаптировать интервенции под культурный контекст и (г) измерять прогресс как в симптоматическом, так и в ресурсном измерении. Такая интеграция соответствует современной тенденции к «третьей волне» психотерапии, где признаётся необходимость сочетания различных подходов и учёта множества факторов психического здоровья.

5.2. Использование инструментов позитивной психологии в рамках терапевтической работы ППТ

Одним из наиболее прямых и эффективных способов интеграции является **встраивание диагностических и интервенционных инструментов позитивной психологии в структуру позитивной психотерапии**. Это не требует изменения основных принципов ППТ, а лишь обогащает её ресурсную часть и придаёт ей дополнительные измерительные возможности.

Диагностический уровень:

- Опросник **VIA-IS** может быть использован на этапе **инвентаризации** (второй шаг пятиступенчатой модели) для выявления сигнатурных сильных сторон клиента. Вместо того чтобы только анализировать актуальные способности через клиническую беседу, терапевт получает количественный профиль, который затем обсуждается с клиентом. Это усиливает принцип самопомощи, так как клиент видит свои сильные стороны «на бумаге», что снижает ощущение дефицитности и повышает мотивацию.
- **PERMA-Profiler** или **SWLS** могут служить дополнительными показателями динамики благополучия на разных этапах терапии — начиная с первичной оценки и заканчивая завершающей стадией. Это позволяет клиенту и терапевту объективно отслеживать прогресс не только в снижении симптомов, но и в приросте позитивных состояний, что особенно важно для этапа «расширения целей».
- **Шкала потока** может помочь выявить сферы деятельности, в которых клиент уже испытывает вовлечённость, а также обнаружить «западающие» области, где поток не достигается, что напрямую связано со сферой «деятельность» в балансе четырёх сфер.

Интервенционный уровень:

- Упражнение **«Использование сигнатурных сильных сторон»** органично вписывается в четвёртый и пятый шаги ППТ («вербализация» и «расширение целей»). После того как клиент осознал свои конфликты и вербализовал их, терапевт может предложить ему в течение недели применять свои сильные стороны в тех областях, где ранее были трудности. Например, клиент с перфекционизмом (способность «аккуратность» гипертрофирована) может получить задание использовать свою «креативность» для поиска нестандартных решений в работе, что снижает ригидность и увеличивает удовлетворённость.
- Упражнение **«Три хороших события»** может быть дано как домашнее задание на этапе **ситуативной поддержки** (третий шаг), чтобы стабилизировать состояние клиента и переключить его внимание с негативных ожиданий на позитивные сигналы из окружающей среды. Это особенно эффективно при лёгкой или умеренной депрессии, где ангедония не выражена.
- **«Письмо благодарности»** может быть использовано на этапе вербализации для проработки незавершённых отношений и укрепления сферы «контакты». Клиент пишет письмо, затем обсуждает с терапевтом возникшие чувства, а при возможности — отправляет его, что одновременно служит и поведенческим экспериментом, и ресурсным усилением.

Преимущества такого включения:

- Клиент получает не только интерпретации, но и конкретные поведенческие задания, которые повышают его самоэффективность и дают быструю обратную связь.
- Терапевт получает дополнительные точки опоры для обсуждения прогресса, а также может использовать количественные данные для подкрепления клинических наблюдений.
- Всё это происходит без нарушения логики ППТ, поскольку упражнения позитивной психологии встраиваются в существующие этапы и служат не заменой, а усилением терапевтического процесса.

5.3.

Применение пятиступенчатой модели ППТ как организационной рамки для позитивных интервенций

Обратная интеграция — когда пятиступенчатая модель ППТ используется как «скелет» для структурирования позитивно-психологических интервенций, особенно в клинических контекстах. Это позволяет избежать хаотичного применения упражнений и даёт им ясную логическую последовательность.

Этап 1 (дистанцирование): Перед тем как начать любые позитивные упражнения, важно помочь клиенту увидеть свою проблему как нечто отдельное от себя, что снижает защитные реакции. Здесь можно использовать метафоры Пезешкиана или адаптировать упражнения на «децентрацию» из когнитивных подходов. После этого уже можно вводить, например, краткое упражнение на «осознанность» или «приятное событие дня», чтобы клиент начал замечать позитивное, но без давления.

Этап 2 (инвентаризация): Это естественное место для применения опросников позитивной психологии (VIA, PERMA-Profiler, SWLS). Вместе с клиентом терапевт не только выявляет конфликты, но и оценивает текущий уровень ресурсов и благополучия. Это создаёт базу для выбора тех интервенций, которые наиболее соответствуют «слабым звеньям» PERMA (например, при низком уровне отношений — упражнения на благодарность или активное конструктивное реагирование).

Этап 3 (ситуативная поддержка): Здесь активно вводятся краткосрочные позитивные упражнения для стабилизации состояния: «Три хороших события», дыхательные техники с акцентом на позитивные эмоции, простые поведенческие активации (например, запланировать одно приятное занятие в день). Это даёт клиенту чувство контроля и улучшает его состояние, что повышает готовность к более глубокой работе.

Этап 4 (вербализация): На этом этапе, когда клиент уже способен обсуждать свои конфликты, можно использовать упражнение «Письмо благодарности» или «Ваше лучшее “Я”» как инструмент для проработки смысловых и отношенческих аспектов. Обсуждение написанного в терапевтическом диалоге позволяет связать ресурсные переживания с конфликтными темами, интегрируя их в новое повествование.

Этап 5 (расширение целей): Завершающий этап идеально подходит для долгосрочных интервенций: клиент составляет план использования своих сильных сторон в разных сферах жизни, ставит осмысленные цели, а также может начать вести дневник благодарности или практиковать активное конструктивное реагирование как часть новых поведенческих привычек. Это превращает терапевтические достижения в устойчивый образ жизни.

Таким образом, пятиступенчатая модель служит не жёсткой схемой, а гибким каркасом, который помогает терапевту выбрать нужный момент для введения каждой позитивной интервенции, обеспечивая последовательность и постепенность. Клиент при этом не перегружается упражнениями, а получает их дозированно, в соответствии с этапом работы.

5.4.

Транскультуральный подход ППТ как адаптационная рамка для интервенций позитивной психологии

Одной из значительных слабостей позитивной психологии является её историческая ориентация на западные, индивидуалистические культуры. Многие из её концепций (например, «достижения», «лидерство», «оптимизм») могут восприниматься по-разному в коллективистских, восточных или традиционных обществах. Здесь транскультуральный подход, заложенный в основу ППТ, становится бесценным инструментом для адаптации интервенций.

Что даёт транскультуральный подход:

- Понимание того, что в разных культурах актуальные способности имеют разный «вес» и по-разному конфликтуют. Например, в культурах с высоким уровнем иерархии «послушание» может быть высоко ценимой чертой, а в индивидуалистических — вызывать конфликт с «автономией». Адаптируя упражнения на сильные стороны, терапевт должен учитывать эти нюансы, чтобы клиент не чувствовал дискомфорта от «чуждых» рекомендаций.

- Учёт культурных норм в отношении эмоций: в некоторых культурах выражение благодарности или гордости может быть неприемлемым или вызывать неловкость. Вместо упражнения «Письмо благодарности» вслух, можно предложить письменное размышление о благодарности без обязательной отправки, или использовать более сдержанные формулировки.
- Адаптация метафор и притч: Пезешкиан активно использовал суфийские и восточные истории, которые легко резонируют с клиентами из неевропейских культур. Эти притчи можно применять для объяснения идеи PERMA, например, через притчу о «четырёх свечах» или «о мудреце и бабочке», делая смысл понятным и близким.

Практические шаги по адаптации:

1. Перед введением любой позитивной интервенции терапевт проводит культурный анализ с клиентом: выясняет его ценности, семейные сценарии, религиозные и национальные традиции.
2. На основе этого анализа выбираются или модифицируются упражнения: например, вместо «визита благодарности» (который может быть слишком прямым) предлагается «ритуал благодарности» в рамках семейного круга, если это соответствует традициям.
3. Применяются транскультуральные техники из ППТ, такие как «беседа о культурных метафорах», которые помогают клиенту осознать влияние культуры на его конфликты и ресурсы.
4. Оценка эффективности интервенции также проводится с учётом культурного контекста: не только количественные показатели, но и субъективное ощущение клиента о том, насколько интервенция была «своей», а не чужеродной.

Таким образом, транскультуральная рамка превращает инструменты позитивной психологии из «западных рецептов» в универсальные, но при этом локально чувствительные практики, которые работают в любом культурном окружении.

5.5.

Конкретные примеры комбинирования подходов

Для лучшего понимания возможностей интеграции приведём несколько детализированных примеров из гипотетической практики.

Пример 1: работа с балансом четырёх сфер через призму сильных сторон VIA. Клиентка, 35 лет, менеджер, жалуется на хроническую усталость, раздражительность и ощущение, что жизнь «проходит мимо». В ППТ-диагностике выявляется дисбаланс: сфера деятельности гипертрофирована (работа 12 часов в день), сферы тела (недосып, нерегулярное питание) и контакты (редко видится с друзьями, конфликты с мужем) сильно запущены, смысл сводится к карьерным достижениям. Терапевт предлагает клиентке пройти опросник VIA, и выясняется, что её сигнатурные сильные стороны — «любопытность», «креативность» и «настойчивость». Задача: перенаправить эти сильные стороны на восстановление баланса. Например, «любопытность» можно применить к изучению новых способов отдыха и релаксации (сфера тела), «креативность» — к поиску нестандартных форматов общения с мужем (сфера контактов), а «настойчивость» — к постепенному внедрению новых привычек, таких как ежедневная прогулка или совместный ужин. Таким образом, баланс восстанавливается не через запреты (меньше работать), а через позитивное использование имеющихся качеств, что клиентка принимает с энтузиазмом.

Пример 2: использование метафор и притч Пезешкиана для обсуждения тем PERMA. Клиент, 28 лет, программист, чувствует пустоту и потерю интереса к работе, хотя профессионально успешен. В ходе беседы выясняется, что вовлечённость (E) упала, смысл (M) размыт, а отношения (R) сводятся к минимальным контактам. Терапевт рассказывает притчу Пезешкиана «О мудреце и камнях» (или подобную), где речь идёт о том, как человек, сосредоточившись на одной сфере, теряет другие. Затем терапевт предлагает клиенту представить, каким было бы его лучшее «Я» (упражнение BPS) в контексте этой притчи. Клиент визуализирует себя не только программистом, но и музыкантом,

партнёром и путешественником. Эта метафора делает модель PERMA не абстрактной, а личной и эмоционально заряженной, что повышает мотивацию к изменениям.

Пример 3: транскультуральная адаптация позитивных интервенций. Терапевт работает с клиентом из Юго-Восточной Азии, для которого семья и коллектив имеют огромное значение. Упражнение «Ваше лучшее “Я”» в западном варианте (фокус на личных достижениях) вызывает у клиента дискомфорт, так как он не хочет выделяться. Терапевт модифицирует упражнение: предлагает описать лучшее будущее для всей семьи, или для своей общины, где его роль — быть полезным звеном. Вместо «Письма благодарности» конкретному человеку — совместное семейное обсуждение благодарности за вклад каждого. Такие адаптации позволяют сохранить пользу интервенций, избегая культурного сопротивления.

5.6.

Возможные сложности и ограничения интеграции

Любая интеграция требует осознанного подхода и содержит потенциальные ловушки.

- **Теоретическая несовместимость на отдельных пунктах:** Например, модель PERMA подчёркивает «достижения» как отдельный элемент, в то время как ППТ может рассматривать гипертрофию достижений как дисбаланс, требующий коррекции. Терапевту важно тонко балансировать, чтобы не противоречить базовым принципам ППТ.
- **Разная глубина работы:** Позитивные интервенции часто поверхностны и не затрагивают бессознательное. Если терапевт ограничивается только ими, клиент с глубинными конфликтами может не получить нужной проработки. Поэтому интеграция должна быть иерархической: базовые конфликты прорабатываются в ППТ, а упражнения позитивной психологии служат дополнением, а не заменой.
- **Избыточное использование опросников:** Чрезмерное увлечение количественными замерами может превратить терапию в «сбор данных» и ослабить терапевтический альянс. Важно сохранять баланс между измерением и живым диалогом.
- **Квалификационные требования:** Для полноценной интеграции специалист должен быть обучен как ППТ (с супервизией и сертификацией), так и иметь глубокие знания позитивной психологии (возможно, дополнительное образование). Это требует времени и ресурсов, что не всегда доступно.

5.7.

Рекомендации для специалистов, стремящихся к интеграции

На основе теоретического анализа и практического опыта специалистов, уже работающих на стыке позитивной психотерапии и позитивной психологии, можно сформулировать несколько развёрнутых практических рекомендаций. Эти рекомендации адресованы как терапевтам, имеющим базовую подготовку в одном из подходов, так и тем, кто только начинает свой путь в интегративной практике. **Базовое обучение:** Прежде чем интегрировать, необходимо овладеть одним из подходов на высоком уровне — предпочтительно ППТ как клиническая основа, а затем постепенно вводить инструменты позитивной психологии.

1. **Дифференцированный отбор интервенций:** Выбирать упражнения, которые соответствуют этапу терапии и состоянию клиента. Не использовать интервенции, ориентированные на сильные стороны, в острой кризисной фазе без предварительной стабилизации.
2. **Индивидуализация:** Всегда адаптировать интервенции к культурному, семейному и биографическому контексту клиента, используя транскультуральные техники ППТ.
3. **Оценка эффективности:** Регулярно использовать как клинические критерии (снижение симптомов), так и ресурсные (PERMA, SWLS) для мониторинга прогресса.

4. **Супервизия и обмен опытом:** Обсуждать случаи интеграции с коллегами, особенно с теми, кто имеет опыт в обоих подходах, чтобы избежать ошибок и находить новые эффективные комбинации.

Следуя им, специалист сможет избежать типичных ошибок, выстроить безопасный и эффективный процесс и максимально использовать синергию двух подходов. Далее рассмотрены подробнее.

5.7.1.

Базовое обучение: глубокое овладение одним подходом как фундамент интеграции

Прежде чем приступать к интеграции, специалисту необходимо **в совершенстве овладеть как минимум одним из подходов** — и предпочтительно, чтобы этим фундаментом была позитивная психотерапия как клинический метод. Почему именно ППТ? Потому что она предоставляет структурированную, этически выверенную и клинически безопасную рамку для работы с симптомами, кризисами и глубинными конфликтами. Без этой основы применение позитивно-психологических интервенций может оказаться поверхностным или даже рискованным, особенно при работе с тяжёлыми расстройствами.

Что это означает на практике:

- Специалист должен пройти полный курс обучения ППТ, включая теоретическую подготовку, практические семинары, личную терапию и супервизию, и получить сертификацию, признаваемую Всемирной ассоциацией позитивной и транскультуральной психотерапии (WAPP). Только после этого он имеет право называть себя позитивным психотерапевтом.
- Параллельно или последовательно следует изучать позитивную психологию — читать первоисточники (Селигман, Петерсон, Чиксентмихайи, Динер), проходить специализированные курсы (например, сертификационные программы по прикладной позитивной психологии), осваивать опросники и интервенции, участвовать в исследованиях или супервизионных группах.
- Важно не просто «знать» оба подхода, а уметь их различать концептуально и методологически — понимать, где заканчивается терапия и начинается ресурсное усиление, а также когда одно может переходить в другое. Интеграция — это не механическое смешивание, а осознанное сочетание, требующее высокого уровня профессиональной рефлексии.

Подводные камни:

- Изучение позитивной психологии без клинической базы может привести к тому, что специалист начнёт применять упражнения при острой патологии, что неэффективно и даже вредно. Поэтому последовательность «сначала клиническая компетенция, потом ресурсные инструменты» является критически важной.
- Обратная ситуация — терапевт ППТ, не знакомый с эмпирическими исследованиями позитивной психологии, может упускать возможности для усиления работы или не иметь объективных критериев прогресса. Поэтому рекомендуется постоянное самообразование в обоих направлениях.

5.7.2.

Дифференцированный отбор интервенций: соответствие этапу терапии и состоянию клиента

Вторая ключевая рекомендация — **выбирать позитивно-психологические упражнения строго в зависимости от текущего состояния клиента и этапа терапевтического процесса**. Это требует от специалиста клинической чуткости и понимания, что не все интервенции одинаково полезны на всех стадиях работы.

Дифференциация по этапам пятиступенчатой модели:

- На **этапе дистанцирования** (первый шаг) допустимы лишь мягкие, нейтральные упражнения, например, простое наблюдение за приятными событиями без обязательства их записывать, или использование успокаивающих метафор. Здесь цель — снизить тревогу и создать безопасное пространство, а не «усиливать позитив».
- На **этапе ситуативной поддержки** (третий шаг) уже можно вводить простые интервенции, такие как «Три хороших события» или дыхательные техники с акцентом на расслабление, но только если клиент достаточно стабилен и способен к выполнению заданий.
- На **этапе вербализации** (четвёртый шаг) уместны более глубокие интервенции: «Письмо благодарности», «Ваше лучшее “Я”», обсуждение профиля VIA. Здесь клиент уже имеет ресурс для рефлексии и может выдерживать эмоционально насыщенные упражнения.
- На **этапе расширения целей** (пятый шаг) интервенции становятся стратегическими: планирование использования сильных сторон, составление долгосрочных программ по укреплению PERMA, внедрение ежедневных практик благодарности и активного конструктивного реагирования в повседневную жизнь.

Противопоказания к использованию:

- В **острой кризисной фазе** (суицидальные мысли, тяжёлая депрессия с ангедонией, психотические эпизоды) любые интервенции, ориентированные на сильные стороны или позитивные эмоции, могут быть неэффективными или даже усугубляющими состояние, так как клиент не способен переживать позитив, и это вызывает у него чувство вины или отчуждения. На первом месте — стабилизация, медицинское вмешательство и базовая поддержка.
- При **выраженной тревоге** упражнения на визуализацию будущего («Ваше лучшее “Я”») могут усиливать тревогу, поскольку клиент видит разрыв между идеалом и реальностью. В таких случаях лучше начинать с заземляющих практик и только после снижения тревоги переходить к ресурсным упражнениям.

Таким образом, дифференцированный отбор требует от терапевта постоянного мониторинга состояния клиента и готовности отложить или модифицировать упражнение, если оно не соответствует текущему моменту.

5.7.3.

Индивидуализация и транскультуральная адаптация: учёт контекста клиента

Третья рекомендация — **всегда адаптировать интервенции к культурному, семейному, возрастному и биографическому контексту клиента**, используя транскультуральные техники ППТ и принципы культурной чувствительности. Это особенно важно в многонациональных обществах и при работе с клиентами из неевропейских культур, где западные модели благополучия могут не совпадать с местными ценностями.

Что включает индивидуализация:

- **Культурный анализ:** Перед введением любой интервенции терапевт проводит беседу о культурных нормах клиента: как в его культуре воспринимаются эмоции, успех, социальные связи, просьбы о помощи, выражение благодарности. Например, в некоторых азиатских культурах открытое выражение гордости или личного достижения может быть табуировано, поэтому упражнение на «достижения» (элемент А в PERMA) следует формулировать более скромно или переформулировать в контексте «полезы для семьи».
- **Семейный и биографический контекст:** Используя методику ППТ, терапевт выясняет, какие актуальные способности были сформированы в семье клиента и какие семейные сценарии влияют на его конфликты. Например, если клиент вырос в семье, где «послушание» было высшей ценностью, то упражнение на «автономию» может вызвать внутренний конфликт.

Терапевт может предложить альтернативную интерпретацию: например, использовать «послушание» по отношению к собственным внутренним ценностям.

- **Возраст и жизненная ситуация:** Для подростков лучше подходят игровые и творческие версии упражнений, для пожилых людей — более рефлексивные и основанные на воспоминаниях (например, «письмо благодарности» прошлому себе или значимым людям из прошлого).

Техники адаптации:

- Замена прямых упражнений на метафорические: вместо «Визита благодарности» — написание благодарственного письма, которое не отправляется, но обсуждается в терапии, если прямой контакт неприемлем.
- Использование притч и историй из культуры клиента для объяснения целей упражнения (этот инструмент из ППТ является мощным адаптационным механизмом).
- Корректировка временных рамок: в культурах с другим восприятием времени можно увеличивать или уменьшать длительность упражнений.

Индивидуализация не означает отказа от эмпирически обоснованных интервенций, а означает их «перевод» на язык жизненного мира клиента, что повышает их принятие и эффективность.

5.7.4.

Двухуровневая оценка эффективности: клинические и ресурсные критерии

Четвёртая рекомендация — **регулярно оценивать прогресс как по клиническим критериям (снижение симптомов, улучшение функционирования), так и по ресурсным (уровень благополучия, сильные стороны, удовлетворённость жизнью)**. Традиционно в терапии основное внимание уделяется симптоматическому улучшению, но интегративный подход требует более широкого взгляда.

Клинические критерии:

- Снижение интенсивности депрессивных, тревожных или психосоматических симптомов (можно использовать стандартизированные шкалы, например, BDI-II для депрессии, STAI для тревоги).
- Улучшение повседневного функционирования (работоспособность, социальная активность, качество сна).
- Снижение частоты и интенсивности кризисных состояний.

Ресурсные критерии:

- Динамика показателей PERMA-Profilier или SWLS — рост удовлетворённости жизнью, вовлечённости, смысла, качества отношений.
- Изменения в профиле VIA (например, клиент начинает активнее использовать свои слабые стороны или находит новые способы применения сильных).
- Субъективные отчёты клиента о переживании потока, благодарности, надежды.

Практические аспекты оценки:

- Рекомендуется проводить замеры на ключевых этапах: на старте (до начала работы), после завершения кризисной фазы, перед переходом к этапу вербализации, и в конце терапии. Это позволяет построить «карту прогресса» и обсудить её с клиентом, что усиливает его осознанность и мотивацию.
- Важно не превращать замеры в формальность — они должны быть интегрированы в терапевтический диалог. Например, терапевт может сказать: «Посмотрите, ваши баллы по шкале

вовлечённости выросли. С чем это может быть связано? Что вы делали по-другому на этой неделе?» — это превращает данные в материал для рефлексии.

- При снижении показателей по ресурсным шкалам на фоне улучшения симптомов — это тоже важный сигнал, возможно, клиент «вылечил» болезнь, но не обрёл счастье, и тогда нужны дополнительные интервенции.

Двухуровневая оценка позволяет видеть целостную картину и корректировать терапевтическую стратегию, не ограничиваясь только устранением негатива.

5.7.5.

Супервизия и обмен опытом: профессиональная рефлексия и поддержка

Пятая рекомендация — **регулярно участвовать в супервизионных группах и профессиональных сообществах**, где можно обсуждать случаи интеграции, делиться удачными находками и анализировать ошибки. Интегративный подход сложен сам по себе, и изолированная работа повышает риск профессионального выгорания и методологических погрешностей.

Формы профессиональной поддержки:

- **Индивидуальная супервизия** с экспертом, имеющим опыт в обоих подходах (или, как минимум, в том подходе, который является основным для терапевта). Супервизор помогает увидеть «слепые зоны»: например, где терапевт переоценивает ресурсное упражнение в ущерб глубинной работе, или наоборот.
- **Групповая супервизия** или интервизионные группы, где коллеги из разных школ обсуждают свои случаи. Это особенно ценно, так как позволяет получить множество перспектив и узнать о новых комбинациях техник.
- **Участие в конференциях, семинарах и вебинарах** по позитивной психотерапии, позитивной психологии и смежным направлениям (например, третья волна КБТ, терапия принятия и ответственности, нарративная терапия). Это расширяет кругозор и помогает находить новые способы интеграции.
- **Чтение и обсуждение литературы** — как классических трудов (Пезешкиан, Селигман, Петерсон, Чиксентмихайи), так и новейших исследований по эффективности интегративных подходов.

Что обсуждать на супервизии:

- Конкретные случаи, где применялись комбинированные интервенции: что сработало, что нет, какие неожиданные реакции возникли у клиента.
- Этические дилеммы: например, следует ли сообщать клиенту, что упражнение основано на позитивной психологии, если он пришёл за «чистой» ППТ? Как балансировать между структурированным протоколом и гибкостью?
- Культурные нюансы: как адаптировать интервенции в работе с клиентами из разных культур, когда стандартные протоколы не подходят.
- Профессиональное самочувствие: интеграция требует от терапевта высокой когнитивной и эмоциональной нагрузки, поэтому важно отслеживать признаки выгорания и вовремя обращаться за поддержкой.

Долгосрочные выгоды супервизии:

- Формирование устойчивого профессионального сообщества, которое развивает интегративную практику и стандарты.
- Возможность участвовать в исследованиях и публикациях, обобщая накопленный опыт.
- Повышение уверенности терапевта в своей работе, что положительно сказывается на терапевтическом альянсе.

Таким образом, супервизия и обмен опытом — это не дополнительная опция, а необходимая составляющая квалифицированной интегративной практики, обеспечивающая её качество и безопасность.

5.7.6.

Дополнительная рекомендация: ведение «интегративного дневника»

Помимо пяти основных рекомендаций, полезным инструментом может стать ведение специалистом **собственного «интегративного дневника»**, где он фиксирует:

- Какие упражнения были применены, на каком этапе и с каким клиентом;
- Реакции клиента (вербальные и невербальные);
- Собственные наблюдения и гипотезы;
- Вопросы для последующей супервизии или самоанализа.

Это помогает систематизировать опыт, выявлять паттерны и постепенно вырабатывать индивидуальный стиль интеграции, а также создаёт базу для будущих публикаций и обучения других специалистов. Такой дневник может вестись в свободной форме, но желательно с указанием временных меток и конкретных результатов, что превращает его в ценный профессиональный ресурс.

5.8.

Заключительные мысли об интеграции: от теории к практике и будущему

Как показывает практика первых терапевтов, осваивающих интегративный подход, сочетание клинических и ресурсных методов открывает принципиально новые возможности для поддержки психического здоровья и личностного роста. Клиент перестаёт восприниматься исключительно как «носитель симптома», нуждающийся в исправлении, или только как «объект для усиления», которому достаточно добавить позитивных эмоций. Вместо этого он предстаёт как целостный человек, у которого одновременно присутствуют и страдания, и сильные стороны, и культурная идентичность, и надежды на будущее, и сложная семейная история. Позитивная психотерапия дарит ему безопасное пространство для исследования своих глубин — для встречи с конфликтами, потерями и травмами, — а позитивная психология предлагает конкретные, эмпирически обоснованные инструменты для строительства более счастливой, осмысленной и наполненной жизни. Вместе они создают целостный терапевтический процесс, который отвечает на главный вызов современности: необходимость не просто лечить, а укреплять, вдохновлять и сопровождать человека в его стремлении к полноте бытия.

Что означает этот синтез для клиента:

- Он получает терапию, которая не застревает в прошлом, но и не игнорирует его — конфликты прорабатываются, но одновременно строятся новые цели и смыслы.
- Он видит измеримые результаты не только в снижении боли, но и в приросте радости, вовлечённости, удовлетворённости отношениями.
- Он чувствует, что его культура и уникальный жизненный путь уважаются, а не стандартизируются под одну модель.
- Он становится не пациентом, а соавтором своей жизни, что соответствует принципу самопомощи ППТ и идее агентности в позитивной психологии.

Что этот **синтез** даёт терапевту:

- Расширенный профессиональный инструментарий, позволяющий гибко реагировать на разные запросы и состояния клиентов.

- Объективные критерии эффективности, которые можно предъявить клиенту, страховым компаниям или научному сообществу.
- Уверенность в том, что он использует лучшие достижения как клинической, так и научной мысли, не ограничиваясь одной школой.
- Новые горизонты для исследований и публикаций, которые обогащают как его личный опыт, так и профессиональное сообщество в целом.

5.8.1.

Перспективы развития интегративного направления позитивной психотерапии и психологии

В ближайшие годы можно ожидать значительного прогресса в нескольких направлениях, связанных с интеграцией ППТ и позитивной психологии:

1. Появление специализированных образовательных программ. Уже сейчас некоторые университеты и институты предлагают модули по интегративной психотерапии, включающие элементы позитивной психологии. В будущем, вероятно, появятся полноценные сертификационные программы, где выпускники будут владеть как клиническими протоколами ППТ, так и инструментарием позитивной психологии, а также методологией их сочетания. Это потребует разработки новых учебных стандартов, междисциплинарных учебников и клинических руководств.

2. Рост числа эмпирических исследований комбинированных протоколов. На сегодняшний день существует лишь небольшое количество пилотных исследований, оценивающих эффективность сочетания ППТ и позитивно-психологических интервенций. Первые результаты обнадеживают: они показывают, что комбинированные протоколы дают более устойчивые эффекты, чем каждый подход по отдельности, особенно в группах с коморбидными состояниями (например, депрессия плюс тревога, или психосоматические расстройства). Однако необходимы крупные рандомизированные контролируемые исследования с долгосрочным наблюдением, чтобы подтвердить эти данные и разработать чёткие показания к применению той или иной модели интеграции. Такие исследования могут финансироваться как государственными грантами, так и частными фондами, заинтересованными в развитии доказательной психотерапии.

3. Разработка культурально-адаптированных интегративных протоколов. Учитывая транскультуральный фундамент ППТ, интегративные подходы могут стать мостом между западной позитивной психологией и восточными, африканскими, латиноамериканскими и другими традициями. Это особенно актуально в эпоху глобализации и массовой миграции. В перспективе можно ожидать появления адаптированных версий упражнений PERMA и VIA для разных культур, с учётом их ценностных систем, а также валидизированных переводов опросников, использующихся в интегративной практике.

4. Создание профессиональных сообществ и сетевых платформ. Специалисты, работающие на стыке подходов, уже начали обмениваться опытом через международные конференции, онлайн-форумы и супервизионные группы. В будущем это может вылиться в создание отдельного профессионального сообщества (например, «Международной ассоциации интегративной позитивной психотерапии»), которое будет разрабатывать этические стандарты, сертификационные требования, проводить конгрессы и издавать специализированные журналы. Такая институционализация придаст направлению дополнительный вес и привлечёт новых исследователей и практиков.

5. Интеграция с другими подходами и технологиями. Помимо союза ППТ и позитивной психологии, возможно расширение интеграции с нейронауками (изучение мозговых коррелятов благополучия и резилентности), с цифровыми технологиями (мобильные приложения для ежедневных упражнений, онлайн-платформы для мониторинга PERMA), а также с телесными практиками и искусством. Это может привести к возникновению комплексных, мультимодальных программ, где клиент получает поддержку на всех уровнях — телесном, эмоциональном, когнитивном, социальном и духовном.

Интеграция позитивной психотерапии и позитивной психологии — это не просто модный тренд, а закономерный этап развития психологической мысли, где на смену узкой специализации приходит междисциплинарный синтез. Этот синтез отражает саму природу человека — сложную, многогранную и всегда находящуюся в процессе становления. Успешная интеграция требует от специалистов не только знаний и навыков, но и личной зрелости, гибкости и готовности учиться новому, выходя за рамки привычных школ.

Но именно это направление — движение от лечения недостатков к развитию сильных сторон, от патологизации к ресурсам, от изоляции к культурной чувствительности — является, пожалуй, самым важным вектором современной психологии и психотерапии. И позитивная психотерапия, и позитивная психология, каждая по-своему, уже внесли огромный вклад в этот вектор. Теперь наша общая задача — соединить их усилия, чтобы помочь людям не только выживать, но и процветать.

5.8.2.

Вызовы на пути интеграции позитивной психотерапии и психологии

Вместе с перспективами существуют и реальные вызовы, которые необходимо преодолеть:

- **Терминологическая и концептуальная путаница** остаётся серьёзным барьером: многие специалисты до сих пор не различают ППТ и «позитивную психотерапию» Селигмана, что затрудняет диалог и публикации. Необходимы разъяснительные статьи, учебные пособия и чёткие определения в профессиональных документах.
- **Разрыв между клинической и академической культурами:** терапевты ППТ могут скептически относиться к «чрезмерно научному» подходу позитивной психологии, а исследователи — считать ППТ недостаточно эмпирически обоснованной. Преодоление этого разрыва требует взаимного уважения и открытости, а также совместных проектов, где клинический опыт встречается с исследовательскими методами.
- **Риск эклектичного поверхностного смешивания:** не имея глубокого понимания обоих подходов, терапевт может механически комбинировать техники, не осознавая их внутренней логики и противопоказаний. Это может привести к снижению эффективности и даже к ухудшению состояния клиента. Поэтому так важны качественное обучение и супервизия, как уже было подчёркнуто в рекомендациях.
- **Финансовые и организационные барьеры:** получение полноценного образования в двух подходах — это дорого и долго. Не все специалисты могут себе это позволить. Решением может быть создание более доступных модульных программ, краткосрочных курсов повышения квалификации и онлайн-ресурсов.

Несмотря на всю серьёзность перечисленных препятствий, они не являются непреодолимыми. Каждый из этих вызовов — это не приговор, а точка роста, указывающая на конкретные направления системной работы: просветительскую деятельность для устранения терминологической путаницы, организацию междисциплинарных конференций и совместных исследований для сближения культур, разработку сертифицированных программ обучения с обязательной супервизией для предотвращения поверхностного эклектизма, и наконец, создание доступных образовательных форматов — онлайн-курсов, модульных интенсивов, международных коллабораций — для снижения финансового барьера.

История психотерапии показывает, что самые плодотворные синтезы рождались именно на стыке направлений, которые на первых порах казались несовместимыми, — психоанализа и поведенческой терапии, гуманистического и когнитивного подходов. Так и сейчас: интеграция позитивной психотерапии и позитивной психологии может стать следующим большим шагом в развитии помогающих практик, но этот шаг требует не только энтузиазма, но и дисциплинированной, вдумчивой работы — как на уровне индивидуального терапевта, так и на уровне всего профессионального сообщества. Преодолевая эти вызовы, мы не просто обогащаем свой инструментарий — мы создаём культуру психологической помощи, где глубина и доказательность, уважение к культуре и приверженность науке, внимание к страданию и вера в человеческий потенциал

перестают быть альтернативами и становятся разными гранями единого, целостного подхода к человеку.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проведённый в данной статье анализ показал, что позитивная психотерапия и позитивная психология, при всей кажущейся близости названий, решают смежные, но отнюдь не идентичные задачи. Позитивная психотерапия — это зрелый клинический метод, рождённый в недрах европейской психиатрии и гуманистической психологии, помогающий людям справляться с глубокими конфликтами, психосоматическими симптомами и экзистенциальными кризисами через переосмысление страдания, опору на скрытые ресурсы и восстановление баланса четырёх жизненных сфер. Позитивная психология, в свою очередь, представляет собой научное направление, которое изучает универсальные факторы человеческого благополучия — от позитивных эмоций до смысла и вовлечённости, — и предлагает широкий спектр эмпирически обоснованных интервенций, применимых как в профилактике, так и в повседневной жизни, у здоровых людей и в качестве дополнения к терапии. Различия между ними фундаментальны: статус, исторические корни, теоретическая база, методология, отношение к симптомам и доказательная культура. Однако, как было показано, эти различия не делают подходы антагонистами — скорее, они создают естественную нишу для взаимного обогащения.

Именно в этом взаимодополнении и заключается главный потенциал современной ресурсно-ориентированной психологии. Клиническая глубина и структурированность ППТ, её транскультуральная чувствительность и пятиступенчатая модель работы позволяют безопасно «контейнировать» сложные эмоциональные состояния и прорабатывать глубинные конфликты, в то время как эмпирическая обоснованность, точные измерительные инструменты и каталог конкретных упражнений позитивной психологии дают возможность усилить ресурсную часть терапии, сделать её более измеримой и придать ей дополнительную мотивационную силу. Такое сочетание особенно ценно при работе с клиентами, у которых запрос не ограничивается устранением симптомов, но включает поиск смысла, улучшение качества отношений, профессиональную реализацию и общее процветание. Комбинированный подход позволяет терапевту двигаться по двум трекам параллельно: с одной стороны — ослабление боли, с другой — строительство счастья, и эти треки не конфликтуют, а взаимно усиливают друг друга.

Для самого клиента интеграция означает качественно иной терапевтический опыт. Он перестаёт быть пассивным реципиентом «исправления» и становится активным соавтором своего роста. Вместо того чтобы бесконечно возвращаться к травмам и дефицитам, он учится замечать свои сильные стороны, использовать их в повседневности, осознанно культивировать благодарность, вовлекаться в осмысленные занятия и укреплять отношения — и всё это в безопасном терапевтическом пространстве, где его боль не отрицается, а принимается и переосмыляется. Такой подход не только ускоряет терапевтический прогресс, но и создаёт у клиента устойчивую внутреннюю опору, которая остаётся с ним и после завершения терапии, делая его более резилентным к будущим жизненным вызовам. Это особенно важно в эпоху неопределённости, когда люди всё чаще нуждаются не в одноразовом «лечении», а в долгосрочных навыках самоподдержки и саморазвития.

Для терапевта интеграция открывает новые профессиональные горизонты. Владение обоими подходами расширяет его методический арсенал, даёт возможность более гибко реагировать на индивидуальные особенности каждого клиента и предлагать персонализированные программы, которые сочетают глубину и научность. Кроме того, использование стандартизированных опросников и количественных показателей позволяет терапевту не только отслеживать динамику, но и убедительно аргументировать эффективность своей работы перед клиентами, коллегами и, при необходимости, перед страховыми компаниями и руководством учреждений. Это поднимает престиж ресурсно-ориентированной терапии и способствует её более широкому признанию в академической и клинической среде.

Перспективы дальнейшего развития лежат в нескольких взаимосвязанных плоскостях. Прежде всего, необходимы систематические эмпирические исследования эффективности интегрированных протоколов, особенно с использованием рандомизированных контролируемых дизайнов и долгосрочных лонгитюдных наблюдений. Такие исследования не только подтвердят клиническую

пользу, но и позволят уточнить показания и противопоказания к применению тех или иных комбинаций, а также разработать стандартизированные руководства для практикующих специалистов. Второе направление — кросскультурная адаптация интегративных моделей. Учитывая, что ППТ изначально транскультуральна, а позитивная психология всё чаще обращается к культурным различиям, будущие протоколы должны учитывать ценностные ориентации коллективистских, восточных, африканских и других обществ, чтобы интервенции были не только эффективными, но и уважительными к локальным традициям. Третье направление — подготовка специалистов нового поколения, способных свободно ориентироваться в обоих подходах и творчески их сочетать. Это требует реформирования образовательных программ, включения междисциплинарных модулей, создания супервизионных сетей и обмена опытом между клиницистами и исследователями.

Более широкий контекст, в котором происходит эта интеграция, — это глобальный сдвиг в парадигме психологии и психиатрии: движение от модели «лечения недостатков» к модели «развития сильных сторон». Этот сдвиг поддерживается не только академическим сообществом, но и запросами общества, которое всё меньше удовлетворяется простым «отсутствием болезни» и всё больше стремится к полноте жизни, подлинности, творчеству и социальной связанности. Позитивная психотерапия и позитивная психология, каждая по-своему, уже внесли значительный вклад в реализацию этого вектора: первая — через уважение к уникальному культурному и биографическому опыту каждого человека, вторая — через создание научно обоснованных инструментов, доступных широким массам. Их объединение способно стать мощным двигателем дальнейшего прогресса, делая ресурсный подход не только глубоким, но и надёжным, не только клинически эффективным, но и массово применимым.

В конечном счёте, интеграция позитивной психотерапии и позитивной психологии — это не просто техническое усовершенствование, а отражение глубинной философской установки: человек — это не сумма проблем, подлежащих исправлению, и не пустой сосуд, который нужно наполнить счастьем. Человек — это целостное существо, в котором страдание и радость, слабость и сила, прошлое и будущее переплетены в уникальный узор. Задача психолога и психотерапевта — не разорвать этот узор, а помочь человеку увидеть его красоту и использовать все его нити, даже самые тёмные, чтобы соткать жизнь, достойную быть прожитой. И позитивная психотерапия, и позитивная психология, действуя в союзе, дают для этого надёжную карту, компас и практические инструменты. Их синтез — это не конечная точка, а начало нового этапа в развитии помогающих практик, этапа, где наука и искусство терапии идут рука об руку, чтобы человек мог не только выживать, но и по-настоящему процветать. Именно такое будущее мы можем строить уже сегодня, шаг за шагом, клиент за клиентом, исследование за исследованием.

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА

1. Пезешкиан Н. Позитивная семейная психотерапия: семья как терапевт. — М.: Смысл, 1993.
2. Пезешкиан Н. Психосоматика и позитивная психотерапия.
3. Seligman M. E. P. Flourish: A Visionary New Understanding of Happiness and Well-being. — 2011.
4. Peterson C., Seligman M. E. P. Character Strengths and Virtues: A Handbook and Classification. — Oxford University Press, 2004.
5. Diener E. Subjective Well-being. — Psychological Bulletin, 1984.
6. Csikszentmihalyi M. Flow: The Psychology of Optimal Experience. — 1990.
7. Публикации Всемирной ассоциации позитивной и транскультуральной психотерапии (WAPP): www.positum.org