



Ф.Ф. Яхин

Схематерапия и исламское понимание внутреннего мира человека...
Minbar. Islamic Studies. 2024;17(2):449–479

DOI 10.31162/2618-9569-2024-17-2-449-479

УДК 129+159.9.016.5

Original Paper

Оригинальная статья

Схематерапия и исламское понимание внутреннего мира человека: концептуальные параллели и пути интеграции

Ф.Ф. Яхин^{1а}

¹Башкортостанское представительство Ассоциации психологической помощи мусульманам, г. Уфа, Российская Федерация

^аORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1525-8867>, e-mail: yafilyus@gmail.com

Резюме: Статья посвящена анализу вопросов, находящихся на стыке схематерапии, исламской теологии и исламской психологии. В ней представлено исследование основных концепций схематерапии в исламском дискурсе и, в частности, предлагается рассмотрение схем как аналога «отпечатков», окутывающих сердце (*кальб*). И схемы, и эти отпечатки формируются в раннем детстве как результат хорошего или плохого воспитания, а в дальнейшем, во взрослой жизни, развиваются – усиливаются либо ослабевают – как духовные последствия добрых поступков или грехов. Обосновывается, что выработка позитивных схем и изменение, ослабление негативных схем подобны «полировке» или очищению сердца для приведения его в идеальное здоровое состояние, или *кальб салим*. Схематерапевтическое понятие режимов исследуется в исламском дискурсе через детальное рассмотрение трех типов (частей) *нафса*. Слово, которым обозначается данное понятие, на русский язык обычно переводится как «душа» или «Я» («сам»). Концепции *ан-нафс аль-аммара*, *ан-нафс аль-лявама* и *ан-нафс аль-мутма'инна* как виды (части) *нафса* сравниваются с некоторыми режимами из модели схематерапии (детские режимы, родительские (критикующие) режимы, режим Здорового взрослого).

Осмысление выявленных в рамках теоретической модели схематерапии механизмов взаимодействия режимов позволило обосновать концепцию о взаимоотношениях частей *нафса* между собой. Это, в свою очередь, дало возможность выявить наличие практических задач как индивидуального духовного процесса *тазкийат ан-нафс* («очищение души»), так и духовно ориентированной психотерапии при работе с клиентами-мусульманами: 1) развивать и укреплять *ан-нафс аль-мутма'инна*, обеспечивая его знанием и мудростью, прежде всего из исламских источников, и нацеливая его на «лидерство» среди других частей *нафса* для удержания их в рамках установленных границ и умеренности, а также для помощи *кальбу* (сердцу) в обретении спокойствия; 2) ориентировать *ан-нафс аль-лявама* на выполнение своих изначально заложенных функций (требование воздер-



Контент доступен под лицензией Creative Commons Attribution 4.0 License.
This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 License.



жания от греховного поведения и исполнения обязанностей), предотвращать его чрезмерную активность и переключать его с деструктивной критики на конструктивную; 3) посредством напоминаний со стороны *ан-нафс аль-мутма'инна*, а также обоснованных и умеренных требований от *ан-нафс аль-ляввама* удерживать *ан-нафс аль-аммара* в границах, установленных Аллахом, в «золотой середине», в рамках исламского принципа *васатыййа* (умеренности). Это в итоге должно способствовать достижению состояния здорового сердца, или *кальб салим*, и гармонии *нафса с фитрой*, то есть с самой сутью человеческой природы.

Ключевые слова: исламская психология; схематерапия; схема; режим; потребности; *кальб*; *нафс*; *фитра*

Для цитирования: Яхин Ф.Ф. Схематерапия и исламское понимание внутреннего мира человека: концептуальные параллели и пути интеграции. *Minbar. Islamic Studies*. 2024;17(2):449–479. DOI: 10.31162/2618-9569-2024-17-2-449-479

Schema Therapy and Islamic understanding of the inner world of man: conceptual parallels and ways for integration

F.F. Iakhin^{1a}

¹Bashkortostan Representative Office of the Association of Psychological Assistance to Muslims, Ufa, the Russian Federation

^aORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1525-8867>, e-mail: yafilyus@gmail.com

Abstract: This article is located at the intersection of Islamic Psychology, Islamic Theology, and Schema Therapy and provides a thorough investigation of the fundamental Schema Therapy concepts in an Islamic discourse. The paper presents a study of the basic concepts of Schema Therapy in Islamic discourse and, in particular, suggests the consideration of schemas as an analogue of the “imprints” enveloping the heart (*qalb*). Both the schemas and these imprints are formed in early childhood as a result of good or bad upbringing, and later, in adulthood, they develop – strengthen or weaken – as the spiritual consequences of good deeds or sins. It is proved that the development of positive schemas and the modification, weakening of negative schemas are like “polishing” or cleansing the heart to bring it into an ideal healthy state, or the so-called “*qalb salim*”. The notion of modes in schema therapy is examined in Islamic discourse by means of a thorough analysis of the three types (parts) of *nafs*, which is Russian for “soul” or “I” (“Self”). The concepts of *al-nafs al-ammarah*, *al-nafs al-lawwamah* and *al-nafs al-mutma'innah* as types (parts) of *nafs* are compared to some modes from the schema therapy model (child modes, parent modes (critics), Healthy Adult mode).



The conceptualization of the relationship between the components of the *nafs* was substantiated by comprehending the processes of interaction between modes found within the theoretical model of Schema Therapy. This enabled the identification of the strategic practical tasks of both the individual spiritual process of *tazkiyat al-nafs*, which is Arabic for “purification of the soul,” and spiritually oriented psychotherapy for Muslim clients: 1) to develop and strengthen *al-nafs al-mutma'innah*, providing it with knowledge and wisdom, primarily from Islamic sources, and aiming it at “leadership” among other parts of *nafs* in order to keep them within established boundaries and moderation, as well as to help the *qalb* (heart) to find peace; 2) to orient *al-nafs al-lawwamah* to fulfill its originally inherent functions (the requirement of abstinence from sinful behavior and performance of duties), to prevent its excessive activity and switch it from destructive criticism to constructive; 3) through reminders from *an-nafs al-mutma'innah*, as well as reasonable and moderate demands from *an-nafs al-lawwamah* to keep *an-nafs al-ammarah* within the boundaries established by Allah, in the “golden mean”, within the framework of the Islamic principle of *wasatiyyah* (moderation). This should ultimately contribute to achieving a healthy heart, or *qalb salim*, and harmony of *nafs* with *fitrah*, that is known as the very essence of human nature.

Keywords: Islamic psychology; schema therapy; schema; mode; needs; *qalb*; *nafs*; *fitrah*

For citation: Iakhin F.F. Schema Therapy and Islamic understanding of the inner world of man: conceptual parallels and ways for integration. *Minbar. Islamic Studies.* 2024;17(2):449–479. DOI: 10.31162/2618-9569-2024-17-2-449-479

Введение

Когнитивно-поведенческая терапия (КПТ) стала одним из популярных методов психотерапии, который часто используется при работе с клиентами-мусульманами. В литературе указывается на допустимость использования стратегий и методов КПТ как с точки зрения их соответствия исламским учениям, так и с учетом их полезности для мусульман в реальных ситуациях [1; 2; 3].

При этом КПТ на настоящий момент стала своего рода «зонтиком КПТ», охватывающим более широкий спектр методов, включая и схематерапию, которая создавалась Джеффри Янгом в 1980–1990-х годах. Этот подход был разработан в ответ на то, что методы когнитивной терапии не всегда были эффективны при лечении пациентов с расстройствами личности, такими как пограничное расстройство личности или нарциссическое расстройство личности, либо у которых были долгосрочные клинические проблемы с психическим здоровьем (например, хроническая депрессия). Янг добавил в теорию и практику КПТ идеи и полезные инструменты психодинамического подхода – в



основном теории объектных отношений, а также гештальт-терапии Ф. Перлза, эмоционально-фокусированной терапии и теории привязанности, разработанной Джоном Боулби [4, с. 18–19].

Основная цель современной схематерапии (СТ) – помочь клиентам, которые страдают от расстройств личности или пытаются справиться с «тяжелыми» чертами характера. Людям с пограничным расстройством личности (ПРЛ) СТ рекомендуется в качестве научно обоснованной терапии [5]. Исследования также подтвердили, что этот метод терапии полезен для лечения посттравматического стрессового расстройства и обсессивно-компульсивного расстройства [6]. Интенсивное применение СТ при депрессии показало клиническую эффективность, не уступающую КПТ, хотя в части краткосрочных эффектов лечения выявлены некоторые преимущества КПТ перед СТ [7].

Попытка понять концепции СТ и интерпретировать их с исламской точки зрения была предпринята десять лет назад [8], однако выдвинутые идеи не получили в дальнейшем детального освещения в литературе по исламской психологии. В книгах по исламским подходам к психотерапии и консультированию, опубликованных в последние годы, СТ не упоминается [9; 10]. В то же время в работах по СТ подчеркивается возможность ее сочетания с духовностью, медитацией осознанности и традиционными религиозными практиками [4, с. 18; 11]. На перспективы развития СТ в мусульманских странах указывают и такие важные мероприятия, как Первая Международная конференция по СТ для арабоязычных стран «Схематерапия на Востоке и Западе – от вызовов к возможностям»¹.

В ходе нескольких исследований выявлено, что среди мусульманского населения тоже часто встречаются симптомы, связанные с хроническими психическими заболеваниями, такими как хронические расстройства настроения, расстройства личности (ПРЛ, НРЛ) и т. д. [12; 13; 14], а также подтверждена эффективность применения СТ при работе с некоторыми группами мусульман [15].

Среди исламских психологов существует консенсус относительно необходимости оценки любого психотерапевтического или консультационного подхода при работе с клиентами-мусульманами с точки зрения его совместимости с исламскими требованиями, ценностями и традициями мусульман [16].

¹ First International Schema Therapy Conference for Arab Speaking Countries: «Schema Therapy in Orient and Occident – from Challenges to Opportunities». [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://schematherapysociety.org/event-4674648> (дата обращения: 07.03.2024).



Более того, в литературе по психотерапии и клинической психологии существует обоснованное убеждение, что стратегии терапии должны учитывать возможность использования религиозной веры в качестве внутренних ресурсов для личностного роста, выбора и постановки целей, а также интересы, набор убеждений и ценностей религиозных клиентов [17; 18].

Идеи и убеждения клиента относительно своего здоровья и расстройства являются еще одним значимым фактором в психотерапии и консультировании, влияющим на эти процессы. Важнейшая роль этого фактора в отечественной психологической и медицинской литературе обосновывается в рамках концепций «внутренняя картина здоровья» и «внутренняя картина болезни» [19; 20]. В литературе по исламскому консультированию также отмечается важность информированности консультантов о взглядах мусульман на здоровье и болезни, об их обычаях и верованиях, необходимой при работе с такими клиентами [2, с. 101–123].

Для специалиста, оказывающего психологическую помощь клиентам-мусульманам, весьма важно уметь объяснять используемую модель личности и психопатологию, механизмы, лежащие в основе психических расстройств, а также факторы, которые способствуют исцелению, с точки зрения ислама. Как представляется, это будет способствовать развитию терапевтического альянса, адаптации клиента к соответствующему психотерапевтическому подходу и расширению его участия в терапии.

В этом контексте значимым становится выявление параллелей между фундаментальными концепциями СТ и исламскими психологическими концепциями. В данной статье автор предпринимает попытку охватить две важные, но весьма трудные для понимания и раскрытия концепции СТ – «схема» и «режим» – в свете исламского понимания внутреннего мира человека, и, не претендуя на исчерпывающее и тщательное объяснение всех типов схем и режимов, предлагает некоторые практические рекомендации для консультантов и терапевтов.

Основные концепции схематерапии: базовые эмоциональные потребности, схемы и режимы

Основоположник СТ Янг исходил из понимания схемы как некоего «организующего принципа для осмысления жизненного опыта человека», что связано с необходимостью для любого человека поддерживать устойчивое



представление о самом себе и окружающем мире, даже несмотря на то, что соответствующие представления могут быть ошибочными и искаженными [4, с. 25]. Влияние таких искажений и ошибок на психику и поведение человека может быть положительным или отрицательным, адаптивным или дезадаптивным; схемы формируются как в детстве, так и в последующих периодах жизни.

Базовая идея Янга состояла в том, что с самого детства каждый человек испытывает эмоциональные потребности, которые должны удовлетворяться прежде всего его ближайшим окружением.

Развивая концепции теории привязанности Боулби, он распределил потребности по следующим блокам (доменам): 1. Надежная привязанность к другим людям (включает в себя чувство безопасности, стабильность, заботу и принятие). 2. Самостоятельность/независимость, компетентность и чувство самоидентичности. 3. Свобода выражения своих потребностей и эмоций. 4. Спонтанность и игра. 5. Реалистичные границы и самоконтроль [4, с. 39].

Степень удовлетворения потребностей в раннем возрасте определяет содержание схем: в случае, если они в достаточной мере были удовлетворены, то у человека формируются позитивные (адаптивные) схемы; если же нет, то, как правило, складываются дезадаптивные схемы. Модель СТ исходит из того, что формированию дезадаптивных схем способствуют такие факторы, как токсичная фрустрация потребностей (дефицит положительного опыта), травматизация или виктимизация в результате жестокого обращения (физическое или психическое насилие), чрезмерность положительного опыта (потакание прихотям, неограниченное удовлетворение потребностей или чрезмерная забота), избирательная интернализация или идентификация со значимым другим (например, усвоение моделей поведения одного из родителей) [4, с. 34–40].

Хотя в СТ разными авторами могут предлагаться свои варианты определения понятия и содержания схем, приведем основные критерии ранней дезадаптивной схемы (РДС), выделяемые ведущими специалистами в области СТ: 1) схема – это широкая, всеобъемлющая тема или паттерн; 2) она состоит из воспоминаний, эмоций, когний, телесных ощущений; 3) ею затрагиваются отношения человека с самим собой и с другими людьми; 4) схема формируется в детстве или в подростковом возрасте и продолжает развиваться на протяжении дальнейшей жизни человека; 5) имеет место значительная степень дисфункциональности схемы [4, с. 35]. Следует обратить внимание, что дезадап-



тивное поведение рассматривается как *реакция* на схемы, *управляется* ими, но не является частью схем [4, с. 35].

Схемы группируются по соответствующим блокам (доменам) базовых эмоциональных потребностей, при нарушении которых могут формироваться соответствующие РДС: «Нарушение связи и отвержение» (Покинутость/Нестабильность; Недоверие/Ожидание жестокого обращения; Эмоциональная депривация; Дефективность/Стыд; Социальная отчужденность), «Нарушение автономии и эффективности» (Зависимость/Беспомощность; Уязвимость; Спутанность/Неразвитая идентичность; Неуспешность), «Нарушение границ» (Особые права/Грандиозность; Недостаточность самоконтроля), «Направленность на окружающих» (Покорность (Подчинение потребностей и Подчинение эмоций; Самопожертвование; Поиск одобрения), «Чрезмерная ответственность и жесткие стандарты» (Негативизм /Пессимизм; Подавление эмоций; Жесткие стандарты/Придирчивость; Пунитивность) [4, с. 42–51].

В детстве РДС указывают на угрозу, когда базовые эмоциональные потребности ребенка не удовлетворяются (например, ребенок ожидает, что с ним будут жестоко обращаться, стыдить его или отвергать). Угроза также может исходить из страха перед сильными эмоциями, вызываемыми активацией схемы. Столкнувшись с угрозой, дети могут выбрать один из трех стилей совладания (копинга): ребенок может капитулировать (подчиниться), избежать или прибегнуть к гиперкомпенсации [4, с. 63]. Уже во взрослом возрасте схемы автоматически используются человеком при переработке (осмыслении) своего прошлого, настоящего и будущего, отношения к окружающему миру и другим людям, несмотря на то что соответствующие условия, способствующие формированию схем, уже не актуальны и активное функционирование схем уже не релевантно.

В последующем Янг и его коллеги дополнили концепцию схем понятием «режим функционирования схем» (кратко – режим). Режимы воплощают в себе изменяющиеся эмоциональные состояния и копинговые реакции, переживаемые людьми, которые могут быть адаптивными и дезадаптивными [4, с. 70]. Режим в СТ – это текущее психоэмоциональное состояние в конкретный момент времени, характеризующееся и сопровождаемое определенными мыслями, эмоциональными, психофизиологическими и поведенческими реакциями, которое возникает в силу активизации (включения) схем под действием триггеров (стимулов) из окружающей среды или психики человека (мыс-



ли, воспоминания, переживания и т.п.). Определенные дисфункциональные режимы становятся привычным способом справиться с текущими ситуациями и внутренними переживаниями, но имеют тенденцию приносить временное облегчение и мешать способности реагировать более здоровым и адаптивным способом.

Режимы подразделяются на несколько категорий: детские режимы (Уязвимый ребенок, Одиноким ребенок, Упрямый ребенок, Импульсивный ребенок и т. д.), Родительские (критикующие) режимы (Требовательный родитель, Карающий родитель и т. д.), копинговые режимы (Избегающий защитник, Гиперконтролер, Самовозвеличиватель и т. д.), а также здоровые режимы (Здоровый взрослый и Счастливый ребенок) [21]. И следует отметить, что существенным принципом метода СТ является понимание режима как структурной единицы, как части «Я» (личности) [21]. Янг также выделяет очень важный момент, утверждая, что дисфункция развивается, когда режим как «часть личности» в некоторой степени изолирован от других элементов личности [4, с. 70].

Таким образом, неадаптивные схемы активируют дисфункциональные режимы, то есть соответствующие части личности, которые, в свою очередь, не могут должным образом удовлетворить основные потребности, но в то же время поддерживают – усиливают и укрепляют – дезадаптивные схемы.

Хотя позитивные схемы были включены в исходную модель СТ, в течение длительного времени основное внимание СТ уделялось негативным (дезадаптивным) схемам. Когда позитивные схемы были впервые описаны психометрически в сравнении с негативными схемами, то было выявлено, что они представляют собой отдельные конструкции с разным отношением к психическому здоровью [22]. Модель СТ на данный момент включает 14 позитивных схем, например, Эмоциональная наполненность, Эмпатическая внимательность, Базовое здоровье и безопасность/оптимизм, Эмоциональная открытость и спонтанность, Социальная принадлежность, Стабильная привязанность и т. д.

Проведенные в последнее время исследования в области СТ также привлекли значительное внимание к концепции Здорового взрослого (т. е. здоровых и сострадательных эмоциональных состояний, а также функционального взаимодействия с реальностью). Согласно СТ, Здоровый взрослый – это больше, чем просто результат позитивных схем; он также является активным агентом «самовосстановления», которое представляет собой исцеляющее вза-



имодействие между режимами Здорового взрослого и Уязвимого ребенка, олицетворяющего хрупкие и нарушенные эмоции, а также дисфункциональное эмоциональное реагирование на жизненные обстоятельства. Как показало недавно проведенное эмпирическое исследование, три блока активности Здорового взрослого способствуют самовосстановлению: (1) Связь между режимами Здорового взрослого и Уязвимого ребенка («Связь»); (2) Балансирование выражения и подавления эмоций взрослого и детского режимов («Балансирование»); (3) Противодействие критикующим посланиям родительских режимов и неадаптивным копингам («Битва») [23]. Более того, выдвигается весьма обоснованное предположение о том, что существует система взаимодействия между сильным режимом Здорового взрослого и детскими режимами: Здоровый взрослый обеспечивает детские режимы защитой и воспитанием, в то время как детские режимы усиливают взрослый режим, обеспечивая спонтанность и ощущение счастья. Также указывается, что направленное в обе стороны взаимодействие «Здоровый взрослый – Детский режим», когда первый становится «замещающим родителем» для детских режимов, а детские режимы информируют взрослый режим, может привести к очень высокому уровню эмоциональной стабильности и устойчивости [23].

Таким образом, СТ призвана помочь пациентам преодолеть свои психологические и психические проблемы посредством удовлетворения их основных эмоциональных потребностей. Ниже приведены ключевые меры, которые необходимо предпринять для достижения этой цели: повысить эмоциональную вовлеченность, отказаться от негативных стратегий и способов преодоления трудностей, создать реалистичные границы для иррациональных, импульсивных или гиперкомпенсирующих режимов, противостоять карающим, чрезмерно критичным или требовательным режимам, а также развивать позитивные схемы и режим Здорового взрослого. Модификация схем и уязвимых режимов достигается путем удовлетворения основных потребностей как внутри, так и за пределами терапевтических отношений.

И далее нам нужно провести интегративную работу: во-первых, попытаться найти в основных исламских источниках – Коране и Сунне – положения, объясняющие психическое здоровье и расстройства сходным с СТ образом; во-вторых, посредством параллелей с СТ постараться разработать стратегический подход к исламскому пониманию духовного и психического здоровья с определенными перспективами для клинического применения.



Понимание концепций схематерапии с исламской точки зрения

Согласно исламу, главной потребностью человека является его связь с Аллахом: люди приходят в этот мир с врожденной, естественной чистотой – *фитрой*², и основным качеством человека является его вера в Единого Бога, которой люди обладают как «дар от Аллаха, на которую не влияют даже отклонения от Его руководства» [25, с. 47]. Известный исламский ученый XIV века Ибн-Каййим аль-Джаузийя писал, что сердце «испытывает голод и жажду подобно телу, и его пища и питье – познание, любовь, упование, смирение и служение Ему» [26, с. 38].

Между тем после рождения личность человека формируется под воздействием многих факторов, прежде всего родителей и других воспитателей, а также социальной среды в целом. Негативное воздействие указанных факторов может нанести ущерб первоначальной духовной чистоте человека и его целостности, связанных с его верой и покорностью Единому Богу. Суть такого явления раскрывается в одном из известных хадисов пророка Мухаммада (мир ему): «Каждый младенец рождается не иначе как в своем естественном состоянии [*фитра*], а (уже потом) его родители делают из него иудея, христианина или огнепоклонника. Точно так же и животные появляются на свет целыми (а не изувеченными): разве найдешь среди них кого-нибудь с отрезанным ухом?!». Соответственно, раз даже самая фундаментальная потребность ребенка – потребность в связи с Единым Господом – может подрываться родителями, другими воспитателями и обществом в целом, то, вне сомнения, они могут серьезно нарушать другие, менее значимые, базовые потребности!

Следующей базовой потребностью человека является связь, основанная на родстве – *архам*³. Коранический аят гласит: «О люди! Бойтесь вашего Господа, который сотворил вас из одной души и сотворил из нее пару ей, а от них распространил много мужчин и женщин. И бойтесь Аллаха, которым

² В Коране о *фитре* говорится в следующем аяте: «Обрати же свой лик к религии верным – по устройению Аллаха [*фитрат-Аллах*], который устроил людей так. Нет изменений в творении Аллаха, это – вера прямая, но однако большинство людей не знает!» (30: 30). Здесь и далее использован перевод смыслов Корана И.Ю. Крачковского [24]. При ссылке сначала дается номер суры Корана, потом – номера аятов. Случаи, когда используется перевод других авторов, оговариваются отдельно путем указания в соответствующих ссылках.

³ Важно отметить, что арабское слово «*архам*» является множественным числом слова «*рахм*» (на русском – матка, утроба, родство) и однокоренным со словом «*рахим*» (милостивый). Имя ар-Рахим (Милостивый, Милующий) – одно из Имен Аллаха, которое упоминается в начале каждой суры Корана (кроме суры 9 «Покаяние»).



вы друг друга упрощаете, и родственных связей⁴ [архам]...» (4:1). В этом аяте родственная связь, которая включает в себя в первую очередь отношения между родителями и детьми, родными братьями и сестрами, буквально и символически обозначается как «связь через материнскую утробу», предназначение которой – обеспечить самую тесную и безопасную взаимосвязь между матерью и плодом, будущим ребенком, удовлетворяющую исключительно все его потребности. Исходя из этого, родственная связь, прежде всего в семье, по своему предназначению должна служить наиболее полному удовлетворению основополагающих потребностей ребенка – в безопасности, заботе, любви, эмоциональном принятии, поддержке и т. д. Соответственно, их нарушение в значительной мере связано с нарушением, а иногда и полным разрывом родственных связей. И не будет ошибкой, если сказать, что содержащийся в Коране запрет на разрыв родственных связей в первую очередь касается отношения родителей к своим детям: ведь именно их порицаемые поступки по отношению к находящимся под их властью и опекой детям влекут самые неблагоприятные последствия как для этих детей, так и для общества в целом. В целях подтверждения данного тезиса подчеркнем, что сразу же после рассматриваемого аята идут установления Корана, касающиеся прав сирот, которые в силу различных обстоятельств полностью или частично лишены этих родственных связей и возможности полностью реализовать свои основные эмоциональные и другие потребности (4:2).

Поэтому, когда речь идет о поддержке родственных связей и заботе о сиротах, исламские религиозные положения не только кодифицируют моральные заповеди, призванные защитить эти отношения и права слабых, но также предоставляют значимый источник знаний для понимания механизмов и факторов, влияющих на формирование черт характера (с точки зрения СТ – схем), которые в конечном итоге оказывают воздействие на общее эмоциональное и психологическое состояние человека, а также на то, как он адаптируется к окружающей среде. Подходы и концептуальные выводы СТ в отношении указанных вопросов, в свою очередь, помогают выявлять новые грани и смыслы установлений Корана и Сунны.

Как уже упоминалось, в СТ также есть понятие позитивных схем, которые формируются при надлежащем удовлетворении эмоциональных потребностей в раннем возрасте. В Коране применительно к роли родителей речь больше

⁴ То есть бойтесь нарушать, разрывать родственные связи.



идет о такой образцовой заботе и хорошем воспитании, удовлетворяющих потребности детей и заслуживающих их благодарность: «Мы завещали человеку благодетельствовать своим родителям; мать носит его с тягостью и производит с тягостью; (и вынашивание его и отлучение – тридцать месяцев)...» (46:14); «И преклоняй пред ними обоими крыло смирения из милосердия и говори: «Господи! Помилуй их, как они воспитали меня маленьким»» (17:24); «...Благодари Меня и твоих родителей: ко Мне возвращение» (31:14).

Далее осмысление схем и режимов в исламской перспективе требует более подробного рассмотрения исламского понятия «сердце», которое в арабском языке передается словом «кальб».

Понятие «кальб» (сердце) в исламе рассматривается как центр интеллектуальных, когнитивных и эмоциональных способностей, воли и намерения [27, с. 48]. Термин «кальб» упоминается в Коране не менее 132 раз [28, с. 37].

Автор книг по исламской психологии Х. Рассул приводит целый ряд ссылок на аяты Корана, в которых выражается способность сердца определять и отражать когнитивные, эмоциональные и поведенческие реакции [2, с. 70]: сердце черствеет (39:22), смягчается (39:23) или ожесточается (2:74); сердца слепнут и отказываются распознать истину (22:46), посредством сердец осуществляется осознание и осмысление (истины), а также понимание напоминаний (22:46; 50:37); болезненное (сомнениями в вере) сердце является причиной трусливого и малодушного поведения (5:52), лицемерия и обмана (2:10); сердце может быть хранилищем веры или неверия (5:41), стать обителью лицемерия (9:77). Сердце получает определенное духовное и эмоциональное состояние: утешение и душевное спокойствие (13:28), стойкость перед невзгодами (64:11), сострадание и милосердие (57:27), братскую любовь и сплоченность (8: 63), богобоязненность (49:3; 22:32) или сомнения и колебания (9:45), сожаления и скорбь (3:156), гнев (9:15).

При этом следует обратить внимание, что практически во всех перечисленных аятах духовные и психологические состояния сердца определяются исключительно Волей Аллаха. В известном хадисе от пророка Мухаммада (мир ему) также подтверждается такое понимание: «Истинно, сердца сыновей Адама, все до единого – между двумя пальцами из пальцев Милостивого, как одно сердце. Отклоняет Он его куда пожелает». Затем Посланник Аллаха



произнес: «Боже, управляющий сердцами! Отврати сердца наши (от пустого) к подчинению Тебе!»⁵.

В то же время, согласно исламу, человек несет ответственность за состояние своего сердца, поскольку деяния человека, будь то благодеяния или грехи, отражаются на состоянии сердца как духовного органа, что, в частности, следует из такого аята: «Так нет же! Деяния их окутали [пеленой] их сердца» (83:14)⁶. В качестве комментария к этому «окутыванию сердца» приводится следующий хадис от пророка Мухаммада (мир ему): «Если человек совершает грех, на его сердце появляется черное пятнышко. Оставление греха, раскаяние в содеянном и мольба о прощении у Господа отполировывают сердце [удаляют с него это пятно]. Если же человек повторяет [эти же] грехи вновь и вновь, пятно увеличивается до такой степени, пока не окутает все сердце [в виде некой плотной оболочки]. Это и есть то окутывание, обертывание (*ар-ран*), которое упомянуто Всевышним в Коране»⁷. Один из великих исламских ученых прошлого Хасан аль-Басри указал: «*Ар-Ран* – это многократное совершение грехов до такой степени, что сердце слепнет, почернев от них. А вот *ат-таб* (запечатывание сердца) – это уже нечто более страшное»⁸.

Таким образом, схемы во многом сходны с постепенно окутывающими сердце (*кальб*) «отпечатками», совокупность воздействия которых на сердце влияет на его когнитивные, эмоциональные и поведенческие реакции.

Выдающийся мусульманский ученый Абу-Хамид аль-Газали раскрывает механизм появления «отпечатков» на сердце, начиная уже с раннего детского возраста: «Сердце ребенка при рождении лишено каких-либо отпечатков, сознание его свободно от стереотипов, правил и убеждений. Ребенок восприимчив ко всему, все впитывает. Если его приучат к благому, обучат хорошему и воспитают в этом ключе, то он будет счастлив и в мирском, и в вечном. Родителям его и всем, кто принимал участие в его образовании и воспитании, воздастся благом за все его праведные дела и поступки. Если же он привыкнет к

⁵ Хадис из свода хадисов имама Муслима №2654. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://hadith.islamnews.ru/?p=4992> (дата обращения: 07.03.2024).

⁶ Текст смысла аята дан в переводе М.-Н.О. Османова [29].

⁷ Хадис от Абу Хурайры; св.х. Ахмада, ат-Тирмизи, ан-Насаи, Ибн Маджа и др. См., например: Ат-Тирмизи М. Сунан ат-тирмизи. 2002 С. 926, хадис №3346, «хасан сахих»; ас-Суюты Д. Аль-джамий' ас-сагыр. С. 127, хадис №2070, «сахих». [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://umma.ru/hadis-57/> (дата обращения: 07.03.2024).

⁸ Аз-Зухайли В. *Ат-Тафсир аль-мунир*. В 17 т. Т. 15. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://umma.ru/hadis-57/> (дата обращения: 01.03.2024).



злу или будет оставлен без внимания, подобно животному, то станет несчастен, погибнет и ляжет грузом на плечи тех, кто обязан был воспитать его»⁹.

Позитивные схемы и положительный режим Здорового взрослого занимают важное место в теории СТ, равно как в Коране и Сунне Пророка много говорится о богоугодных качествах верующих людей. Причем эти характеристики даются различным образом: и как название обобщенных статусов (уровней) перед Аллахом: (*му’минун* (верующие), *салихун* (добродетельные), *мухсинун* (искренние добродетельные), *сыддикун* (праведные), *авлийа’* (приближенные к Аллаху), и как различные черты характера: искренность, праведность, богобоязненность, стойкость, терпение, усердие на пути Аллаха, умение полагаться на Аллаха и т. д. Все эти характеристики можно с уверенностью отнести к режиму Здорового взрослого, но их описание заняло бы не одну книгу. Однако все же здесь отметим еще один важный момент: по нашему мнению, сугубо психологическая, обобщенная характеристика этих положительных схем и режима Здорового взрослого выражается кораническим понятием, отражающим внутреннее духовное состояние человека – *би кальбин салим* (с непорочным, искренним сердцем) (37:84; 26:89).

Итак, если схемы можно рассматривать как аналог «отпечатков» на сердце (*кальб*) в исламском понимании, то, соответственно, модификация, изменение схем в известной мере напоминают очищение, «полировку» сердца. И если ослабление действия схем, их исцеление способствует улучшению состояния клиентов, страдающих от соответствующих психологических проблем, то очищение сердца является условием духовного развития, обретения душевного спокойствия и приближения к Аллаху. Соответственно, если развитие позитивных схем и модификация негативных схем являются одними из фундаментальных терапевтических стратегий и целей СТ, то одной из основных задач исламского подхода к духовному исцелению и исламской духовно ориентированной психотерапии является очищение сердца с целью достичь идеального здорового состояния – *кальб салим* [9, с. 13, 138, 280].

Анализ схематерапевтической концепции режимов в исламском дискурсе потребует рассмотрения исламской точки зрения на различные виды *нафса*.

⁹ Цитируется по статье: Аляутдинова Ш.Р. *Мусульманская этика воспитания детей*. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://umma.ru/musulmanskaya-etika-vospitaniya-detej/> (дата обращения: 01.03.2024).



Слово, которым обозначается данное понятие, на русский язык обычно переводится как «душа» или «Я» («сам»).

Одной из основных функций души является то, что в психологической литературе известно как «внутренняя речь» – она нашептывает, побуждает человека к определенному поведению, удерживает его и т. д. Коранический аят гласит: «Мы сотворили уже человека и знаем, что нашептывает ему душа; и Мы ближе к нему, чем шейная артерия» (50:16). В мусульманской среде можно встретить с мнением, что нашептывания (*васваса*) души – это только про побуждение ко злу и греховным делам, как, например, нашептывания сатаны. Однако отсутствуют убедительные доказательства в поддержку такого утверждения. Не случайно и саудовский толкователь Корана ас-Са’ди (1889–1953) при разъяснении указанного аята не обращает внимания на моральную оценку этих внутренних нашептываний души [30]. А известный толкователь Корана Ибн-Касир в своем комментарии к этому отрывку ссылается на то, что Аллаху известно о добре и зле, которые шепчет ему душа человека, не подчеркивая при этом, что душа шепчет исключительно зло [31].

Мы придерживаемся той точки зрения, что *васваса нафса* означает, что душа может нашептывать, способствуя как добру, так и злу, в зависимости от того, насколько она очищена и исправлена или, наоборот, испорчена, о чем говорится в суре 91 «Солнце» (91:7–10).

В Коране упоминаются три разновидности *нафса* (души): *ан-нафс аль-аммара би-с-су’* – душа, повелевающая зло (12:53); *ан-нафс аль-ляввама* – упрекающая душа (75:2); *ан-нафс аль-мутма’инна* – успокоившаяся душа (89:27).

Эти различные виды *нафса* зачастую рассматриваются в исламской духовной литературе как уровни *нафса*, как отдельные стадии формирования и духовного развития человека, в ходе которых его разнообразными усилиями один вид души трансформируется в другой. Однако, по нашему мнению, более верным является понимание, согласно которому у каждого человека есть уникальная душа с разными качествами, определяемыми соотношением указанных частей *нафса* у человека. Соответственно, одна или другая часть души преобладает у человека на разных этапах его жизни, при определенных жизненных обстоятельствах и даже в простых каждодневных ситуациях.

Ан-нафс аль-аммара би-с-су’ упоминается в суре «Юсуф»: «Я не оправдываю свою душу, – ведь душа побуждает ко злу, если только не помилует Господь мой. Поистине, Господь мой прощающ, милосерд!». (12:53). Она характеризу-



ется как душа, имеющая склонность ко злу, и без ограничения и контроля она ведет к духовной смерти [32]. В этой части *нафса* доминируют земные желания (*шахва*) и страсти (*хава*); они проявляются в импульсивном поведении людей, руководствующихся требованиями своих бесконечных желаний и мотивов [2, с. 74]. Даже этих общих черт достаточно, чтобы установить параллели между *ан-нафс аль-аммара* и такими детскими режимами, как Импульсивный ребенок и Недисциплинированный ребенок в модели СТ¹⁰, которые связаны со схемами из домена «Нарушенные границы» и характеризуются слепым поведением, приверженностью внутренним влечениям, инстинктивным импульсам и потерей контроля над эмоциями и поведением. Еще одной отличительной чертой этих режимов является отсутствие связи с базовыми эмоциональными потребностями [4, с. 301–302], и это свидетельствует о том, что происхождение этих режимов, как и *ан-нафс аль-аммара*, носит естественный характер (заложено в природе человека). И так же, как и в случае с *ан-нафс аль-аммара*, необходимо устанавливать границы и принимать меры для удержания указанных детских режимов под контролем. Когда разновидность души – *ан-нафс аль-аммара* – не встречает сопротивления своим стремлениям и целям, у нее есть потенциал стать мощной силой в человеке, определяя его поведение в пользу греха и порицаемых деяний. Арабские глаголы «савваля» (12:18; 20:96) и «тавва‘а» (5:30), имеющие значение «подталкивать, почти принуждать, совершать действие», в Коране обозначают подобную форму «активности» этого вида *нафса*.

Человек может научиться управлять своими импульсами – устремлениями данной части *нафса*. В процитированном выше аяте Корана (12:53) также обсуждается главное условие для преодоления этих устремлений: перестать оправдывать свою позицию и свои поступки; в случае совершения ошибок и грехов необходимо покаяние перед Аллахом (*тауба*); признание того, что человек может справиться со своим *ан-нафс аль-аммара* по милости, руководству и помощи Аллаха, а не полагаясь только на свои усилия. Духовное совершенствование, согласно исламу, предполагает прежде всего уважение границ, установленных Аллахом, и соблюдение универсального исламского принципа

¹⁰ Авторы базового руководства по схематерапии указывают: «Мы полагаем, что детские режимы являются врожденными и что они представляют собой врожденный эмоциональный диапазон человеческих существ. Окружающая обстановка и ситуации в раннем детстве могут подавлять или усиливать тот или иной детский режим, но люди рождаются со способностью выражать все четыре режима» [4, с. 301].



па умеренности, «золотой середины» (*аль-васатыййа*), удерживания себя от страстей души: «А кто боялся пребывания Господа своего и удерживал душу от страсти, то, поистине, рай, это – прибежище» (79:40–41).

Мусульманские ученые расходятся в своих трактовках *ан-нафс аль-ляввама* («Душа упрекающая») (75:2), но, как правило, указывают на положительную активность этого вида *нафса*, так как он пробуждает совесть либо нравственность при совершении греха или зла, осуждает за те или иные упущения [2, с. 74]. Некоторые ученые подчеркивают, что верующие по своей сути наделены упрекающей душой, которая возлагает на них ответственность за совершенные ими проступки и пренебрежение обязанностями. Другие обращают внимание на то, что у неверующих людей также есть *ан-нафс аль-ляввама*, который обвиняет их в том, что они не согрешили (упустили свой шанс). В кораническом тафсире Ибн-Касира приводятся слова Са'ида ибн Джубайра, который сказал по поводу клятвы Аллаха («Нет! Клянусь *ан-нафс аль-ляввама*» (75:2) следующее: «Он критикует себя в хорошем и плохом». Аналогичное сообщение дается от 'Иkrimы. Также Ибн-Аби-Наджих сообщил от другого интерпретатора раннеисламского периода Муджахиды: «Он сожалеет о том, что он упустил (добрые дела), и винит себя за это» [31].

В любом случае простой самоанализ и наблюдение за поведением других людей показывают, что у каждого человека есть внутренний компонент, функцией которого является самокритика. В художественной литературе и этике нравственную сторону самокритики выражают понятием «совесть», а термин «внутренний критик» стал довольно распространенным как в научной, так и в популярной литературе по психологии. Таким образом, мы также считаем, что *ан-нафс аль-ляввама* является имманентной характеристикой любой души и имеет универсальное значение, независимое от религиозных убеждений человека.

Но важно помнить, что нет двух людей с одинаковыми качествами *ан-нафс аль-ляввама*. Упрекающая душа у некоторых людей может быть далеко не идеальным воплощением совести или «внутреннего критика», не выполняющим свою важнейшую функцию – удержания от дурного и побуждения к совершению обязательного. Схематерапевтический подход к родительским (критическим) режимам помогает осветить негативную характеристику *ан-нафс аль-ляввама*, которая формируется, когда критическое отношение данной части *нафса* становится чрезмерным и начинает причинять человеку боль



и даже разрушать его повседневную жизнь, нанося ущерб религиозной практике и духовности. Модель СТ утверждает, что родительские (критические) режимы, такие как Карающий родитель, Требовательный родитель, Родитель, вызывающий чувство вины, отражают модели негативного поведения и убеждения, которые клиент усвоил от значимых для него людей на раннем этапе своего развития, например, родителей, братьев и сестер, опекунов и т. д. [33]. «Атаки» родительских режимов, возникающие внутри психики, обычно проявляются в виде мыслей, замаскированных под вербальные или даже образные послания «значимых других» (укоризненный голос матери, лицо ругающегося отца и т. д.), а в более сложных случаях они принимают форму голоса собственного Я, говорящего «абсолютную внутреннюю истину». Это вызывает дискомфорт, активируя уязвимые детские режимы или дисфункциональные копинг-режимы. Следовательно, чтобы сделать режимы Требовательного критика и Критика, вызывающего чувство вины, более эффективными и полезными для человека, представляется крайне важным ослабить их чрезмерную активность¹¹.

Поскольку отсутствуют ясное истолкования понятия *ан-нафс аль-ляввама*, основанные на толковании Корана или хадисов, непосредственно относящихся к высказываниям самого пророка Мухаммада (мир ему), схожее понимание в рамках модели исламской психологии также представляется более оправданным: хотя эта часть *нафса* выполняет важную функцию покаяния в совершенных грехах и ошибках, преодоления недостатков характера и предотвращения новых грехов, она также может стать вредной для психического и физического благополучия человека, если его активность станет чрезмерной и выйдет за рамки исламского принципа умеренности (*васатыййа*). *Ан-нафс аль-ляввама*, не получивший должного процесса «воспитания», часто прибегает к критике человека даже за малейшие недостатки и предъявляет чрезмерные требования к достижениям, совершенству или порядку, что приводит к сильному стрессу, чувствам беспокойства, вины и унижения. Не будет ошибкой, если

¹¹ В отличие от двух других родительских режимов, поведение Карающего родителя (критика) представлено чрезмерно унижающими, подавляющими, оскорбительными и деструктивными сообщениями, которые активируют и усиливают дезадаптивные схемы, что, в свою очередь, приводит к крайне негативному психоэмоциональному состоянию человека и является «спутником» различных психических расстройств. Поэтому в рамках модели СТ этот режим подлежит нейтрализации, например, путем символического удаления или интенсивной конфронтации во время техник «работы со стульями». Слова Карающего критика больше похожи не на продукт упрекающей души, а на назойливые дьявольские *васвасы* (подстрекательства).



сказать, что чрезмерная активность *ан-нафс аль-ляввама* играет значительную роль в возникновении некоторых психических расстройств, таких как депрессия, обсессивно-компульсивное расстройство (ОКР), тревожные расстройства и расстройства пищевого поведения¹². ОКР проявляется в различных формах, и иногда оно связано с тем, что у человека слишком много моральных ограничений или жестких религиозных требований. В рамках исламского понимания также можно утверждать, что именно *ан-нафс аль-ляввама* критикует человека с депрессией за его недостатки, неудачи, слабость, неловкость и т. д. Тревожные расстройства часто связаны с внутренними ожиданиями и требованиями человека быть чрезвычайно ответственным, предвидеть и просчитывать каждый потенциальный сценарий, а в случае неудачи – с внутренними обвинениями и последующим сильным чувством вины, и все это в значительной степени является результатами деятельности *ан-нафс аль-ляввама*.

Следовательно, одной из важнейших задач *тазкийат аль нафс* (очищения (исправления) души) является воспитание этой части души так, чтобы она сосредоточилась на своей основной функции – удержании человека от неконтролируемых страстей, грехов и чрезмерности.

Когда *нафс* подчиняется Господу, то он находится в гармонии с первоизданной, чистой человеческой природой – *фитрой*, обретая мир и спокойствие, и это состояние в Коране называется успокоившейся душой, или *ан-нафс аль-мутма'инна*. Для характеристики качеств *ан-нафс аль-мутма'инна* мы опираемся на позицию Ибн-Каййима аль-Джаузийи, который, основываясь на обобщении слов более ранних ученых, признавал две составляющие этого *нафса*: «1. Душевное спокойствие через знания и веру. 2. Спокойствие в желаниях и действиях. Если душа оставит сомнение в пользу убежденности, невежество в пользу познания, лицемерие в пользу покаяния, показуху в пользу искренности, слабость в пользу силы, высокомерие в пользу скромности и слабость в пользу совершения добрых дел, будет душевное спокойствие» [34, с. 265–266].

Во многих аспектах можно найти сходства между характеристиками (способностями) *ан-нафс аль-мутма'инна* и Здорового взрослого в модели СТ,

¹² Отдельного обсуждения заслуживает исламская концепция, приписывающая некоторые психические заболевания дьяволу (шайтану) и его напештываниям (*васвас*). Анализ исламской литературы позволяет сделать предположение, что *ан-нафс аль-аммара* или *ан-нафс аль-ляввама* являются объектом дьявольских напештываний. В отношении каждой из этих частей *нафса* дьявол преследует различные стратегии: для первой – подталкивать к выходу за установленные Господом границы и несоблюдению принципа умеренности, а для второй – ужесточить стандарты и требования к себе и выражать неоправданно резкую и чрезмерную критику.



хотя очевидно, что исламская концепция выходит далеко за рамки конкретных особенностей указанного режима, разработанных в СТ на теоретическом и эмпирическом уровнях [21; 23]. И еще важно отметить схожесть целей: если СТ направлена на повышение возможностей Здорового взрослого как одной из основных стратегий терапии, то достижение состояния *аль нафс аль мутма'инна* является искомой целью процесса очищения души (*тазкийат аль нафс*).

Далее остановимся на вопросе о том, как различные части *нафса* взаимодействуют между собой и тем самым влияют на эмоции и определяют поведение людей. Являясь частями единой души, каждый из трех видов *нафса* обладает уникальными внутренними качествами (свойствами, функциями и назначением), и они взаимодействуют друг с другом, взаимно влияя друг на друга. Как правило, *ан-нафс аль-аммара* будет стремиться следовать страстям и прихотям; *ан-нафс аль-ляввама* будет упрекать и критиковать за соответствующие недостатки и упущения, настойчиво добиваясь выполнения требований; *ан-нафс аль-мутма'инна* будет поддерживать благое в любой форме (совершение поклонения, удержание от порицаемого, воздержание от гнева, преодоление тревоги и печали и т. д.). Степень, в которой эти качества (части души) укоренены и представлены в душе человека, во многом определяет то, как он себя ведет. Например, если у человека сильный *ан-нафс аль-ляввама*, это существенно ослабит активность *ан-нафс аль-аммара*, вплоть до подавления основных эмоций (любовь, радость, удивление, гнев, скука и т. д.), а также не оставит достаточного простора для активности *ан-нафс аль-мутма'инна*. Другой человек может обладать доминирующим *ан-нафс аль-аммара*, который не видит никаких ограничений и запретов и просто следует инстинктам, исключая любую возможность проявления упрекающей души. Следовательно, чем сильнее определенное свойство одной конкретной части души, тем сильнее оно проявляется во внутреннем мире и в поведении человека. Таким образом, выбор поведения и поступки человека определяются, хотя и не полностью, тем компонентом души, который является доминирующим в тот или иной момент времени (на жизненном этапе или в конкретных обстоятельствах).

Задача *ан-нафс аль-мутма'инна* как здоровой части души – находиться в спокойном состоянии самому и привести другие части души в состояние спокойствия и умиротворения. В соответствии с исламским подходом лучшими посланиями этого *нафса* являются поминание (зикр) Аллаха, включающее в себя напоминание о Его словах и Его законах в самом широком смысле (за-



конах мироздания и жизни человека на этой земле), а также благоразумное наставление, руководство, успокоение, утешение через Божественное Откровение, примеры пророков и посланников, праведников, созерцание Божественных знамений и т. д. *Ан-нафс аль-мутма'инна* должен как минимум вдохновлять стремиться к добру (*ма'руф*) и воздерживаться от зла (*мункар*). И для всего этого *ан-нафс аль-мутма'инна* должен пройти определенный этап развития, воспитания и совершенствования, который включает в себя изучение Откровения и углубление понимания собственной внутренней реальности, совершение добрых поступков и воздержание от предосудительного поведения.

Еще одна значительная польза укрепления *ан-нафс аль-мутма'инна* через поминание Аллаха и совершение добрых дел хорошо известна в исламе: поминание Аллаха успокаивает сердце (*кальб*), а искреннее совершение добрых дел очищает его. В Коране сказано: «Те, которые уверовали и сердца которых успокаиваются в поминании Аллаха, – о да! ведь поминанием Аллаха успокаиваются [*тамма'инну*¹³] сердца» (13:28).

Вышеупомянутые соображения позволяют нам предложить стратегии терапии и психологической самопомощи, основанные на концепции видов *нафса* и их взаимодействии друг с другом. Можно выделить следующие стратегические задачи как индивидуального духовного процесса *тазкийат ан-нафс* (очищение души), так и духовно ориентированной психотерапии при работе с клиентами-мусульманами:

- воспитывать и взращивать *ан-нафс аль-мутма'инна*, даровать ему знания и мудрость, прежде всего из Божественного Откровения, и обеспечивать лидерство среди других частей *нафса* и помогать *кальбу* (сердцу) обрести мир и покой;

- давать наставления *ан-нафс-аль-ляввама* для достижения им основных целей, которые заключаются в воздержании от греховного поведения и в необходимости выполнения обязательного, предотвращая чрезмерность в его требованиях; переключить его с жесткого порицания и деструктивной самокритики на конструктивную и разумную; соответствующим образом «освободить место» для *ан-нафс аль-мутма'инна*, чтобы обеспечить разумное руководство и наставление с его стороны;

¹³ Арабские слова «*мутма'инна*» («спокойный», «успокоенный», «умиротворенный») и «*тутма'инну*» («успокаиваются (находят покой или удовлетворение)») имеют один и тот же корень «*тамана*» – «успокоиться», «придать уверенности».



– посредством напоминаний *ан-нафс аль-мутма'инна*, а также требований и упреков *ан-нафс аль-ляввама* удерживать *ан-нафс аль-аммара* строго в пределах, установленных Аллахом, в «золотой середине», придерживаясь исламского принципа *васатыййи* (умеренности), не допускающего приверженности крайним убеждениям, страстям и пристрастиям или неблагоприятным эмоциям.

Душа будет максимально приближена к своим первоначальным характеристикам, когда благодаря такой работе будет обеспечен баланс (правильная пропорция) всех трех видов *нафса*, о чем говорится в Коране: «Клянусь душой [человеческой] и Тем, кто ее сотворил и придал ей соразмерность»¹⁴ (91:7).

Ибн-Касир в комментарии к этому аяту указал, что Аллах сделал душу пропорциональной и гармоничной с ее врожденными качествами, а затем сослался на аят о *фитре* – врожденной природе человека (30:30). В этом ключе «соразмерность» души заключается не только в равновесии ее частей между собой, но и в гармонии всей души с *фитрой*. Более того, в контексте этих процессов в значительной степени достигается и состояние *кальб салим* (спокойное (здоровое) сердце), о котором мы говорили ранее при анализе схем.

И, на наш взгляд, это одна из конечных целей, к которой должна стремиться любая духовно ориентированная терапия или методы духовного исцеления при работе с клиентами-мусульманами.

Заключение

Цель настоящего исследования состояла в том, чтобы обеспечить всестороннее и глубокое понимание фундаментальных концепций схематерапии о базовых эмоциональных потребностях, схемах и режимах в исламском дискурсе. Ставилась задача найти пути интеграции идей и концепций схематерапии с исламским психологическим и духовным наследием, современными теоретическими моделями исламского духовно ориентированного консультирования и психотерапии. Выявление сути позитивных и негативных схем как последствий удовлетворения или нарушения эмоциональных потребностей в детском возрасте позволило глубже раскрыть смысл коранического запрета на разрыв семейных связей (архам) и значение хорошего воспитания в исламе. По результатам анализа исламского понятия *кальб* (духовное сердце) был также сделан вывод о том, что с исламской религиозной точки зрения схемы

¹⁴ Текст аята дан в переводе М.-Н.О. Османова [29].



могут рассматриваться как аналоги «отпечатков», которые постепенно укутывают сердце в течение жизни человека в силу внешних обстоятельств (жизненных испытаний) и его собственных поступков, одобряемых или порицаемых. Такое интегративное понимание может стать полезным в процессе терапии и консультирования как часть психообразования клиентов-мусульман, способствуя социализации в терапии и укреплению терапевтических отношений. После проведения тщательного сравнительного анализа концепции режимов в схематерапии и трех видов *нафса* (души), а также изучения способов их взаимодействия во внутреннем мире человека были выявлены общие черты в концепциях схематерапии и исламской психологии, способствующие более глубокому пониманию структуры и динамики внутреннего мира человека, а также сформулированы конкретные рекомендации по стратегическим целям психотерапии, психологического роста и духовного совершенствования.

Однако необходимы дополнительные исследования, чтобы обнаружить в исламских источниках (Коране и Сунне) более подробные примеры эмоциональных состояний и поведения, которые можно сопоставить с различными схемами и режимами из модели схематерапии, а также качества и состояния, выходящие за рамки списка этих схем и режимов. Это облегчит идентификацию процессов, которые имеют решающее значение для концептуализации случаев в исламских духовно ориентированных психотерапевтических подходах.

Эта статья призвана стать полезным инструментом для специалистов в области психического здоровья, работающих с клиентами-мусульманами по модели схематерапии, а также для мусульман в целом, которые хотят узнать больше о законах личностного развития и своего внутреннего «Я». Проведенный всесторонний обзор также направлен на стимулирование дополнительных дискуссий и исследований, которые будут способствовать дальнейшей интеграции знаний из современной теории и практики психологии и психотерапии с религиозными знаниями, основанными на исламских источниках.

Литература

1. Hodge D.R., Nadir A. Moving towards culturally competent practice with Muslims: Modifying cognitive therapy with Islamic tenets. *Social work*. 2008;53:31–41.



2. Рассул Х. *Исламское консультирование. Введение в теорию и практику*. М.: Институт интеграции знаний, Ассоциация психологической помощи мусульманам; 2022. 392 с.
3. Яхин Ф.Ф. Когнитивно-поведенческая терапия при оказании психологической помощи мусульманам: перспективы интегративного подхода. *Ислам: личность и общество*. 2020;(2):68–73.
4. Янг Дж., Клоско Дж., Вайааар М. *Схема-терапия. Практическое руководство*. Пер. с англ. СПб.: ООО «Диалектика»; 2020. 464 с.
5. Bakos D.S., Gallo A.E., Wainer R. Systematic review of the clinical effectiveness of schema therapy. *Contemporary Behavioural Health Care*. 2015;1(1):11–15. DOI: 10.15761/CBHC.1000104
6. Peeters N., Boris van Passel, Krans J. The effectiveness of schema therapy for patients with anxiety disorders, OCD, or PTSD: A systematic review and research agenda. *British Journal of Clinical Psychology*. 2021;61(3):579–597. DOI: 10.1111/bjc.12324. Epub ahead of print. PMID: 34296767.
7. Kopf-Beck J., Müller C.L., Tamm J. et al. Effectiveness of Schema Therapy versus Cognitive Behavioral Therapy versus Supportive Therapy for Depression in Inpatient and Day Clinic Settings: A Randomized Clinical Trial. *Psychotherapy and Psychosomatics*. 2024;93(1):24–35. DOI: 10.1159/000535492. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://karger.com/pps/article/doi/10.1159/000535492/893230/Effectiveness-of-Schema-Therapy-versus-Cognitive> (дата обращения: 07.03.2024).
8. Khalily M.T. Schema Perpetuation and Schema Healing: A Case Vignette for Schema Focused Therapy in Islamic Perspective. *Islamic Studies*. 2012;51(3):327–336.
9. Keshavarzi H. et al. (eds). *Applying Islamic Principles to Clinical Mental Health Care: Traditional Islamically Integrated Psychotherapy*. New York: Routledge; 2020. 326 p.
10. Rassool G.H. *Islamic Counselling: An introduction to theory and practice*. Hove, East Sussex: Routledge; 2016. 296 p.
11. *Креативные методы в схема-терапии. Передовые достижения и инновации в клинической практике*. Джиллиан Хис и Хелен Стартап (ред.). Завалковская Н.А. (пер. с англ.), Ялтонская А.В., Марьясова Д.А. (науч. ред.). М.: Научный мир; 2021. 568 с.



12. Ahmad F., Al Zeben F., Kattan W. et al. Prevalence, Correlates, and Impact of Psychiatric Disorders and Treatment Utilization Among Muslims in the United States: Results from the National Epidemiological Survey of Alcohol and Related Conditions. *Community Mental Health Journal*. 2023;59:1568–1577. DOI: 10.1007/s10597-023-01145-7. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10597-023-01145-7> (дата обращения: 07.03.2024).

13. Hafizi S., Tabatabaei D., Koenig H. Borderline Personality Disorder and Religion: A perspective from a Muslim country. *Iranian Journal of Psychiatry*. 2014;9(3):137–141. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://ijps.tums.ac.ir/index.php/ijps/article/view/55/51> (дата обращения: 07.03.2024).

14. Comparing Early Maladaptive Schemas and Schema Modes of Individuals with High and Low Scores in Scrupulosity and Normal Religious People. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*. 2022;16(1):e111752. DOI: 10.5812/ijpbs.111752. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://brieflands.com/articles/ijpbs-111752> (дата обращения: 07.03.2024).

15. Alizadeh N., Mirzaian B., Abbasi G. The Effect of Schema Therapy on Psychological Capital and Vulnerable Attachment in Women with Breast Cancer. *Medical-Surgical Nursing Journal*. 2021;10(2):e117043. DOI: 10.5812/msnj.117043. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://brieflands.com/articles/msnj-117043.pdf> (дата обращения: 07.03.2024).

16. Павлова О.С. Психология религии в исламской парадигме: состояние и перспективы развития. *Ислам в современном мире*. 2015;11(4):207–222. DOI: 10.20536/2074-1529-2015-11-4-207-222.

17. Martinez J.S., Smith T.B., Barlow S.H. Spiritual interventions in psychotherapy: Evaluations by highly religious clients. *Journal of Clinical Psychology*. 2007;63(10):943–960. DOI:10.1002/jclp.20399

18. Worthington E.L., Hook J.N., Davis D.E., McDaniel M.A. Religion and spirituality. *Journal of Clinical Psychology*. 2011;67(2):204–214. DOI: 10.1002/jclp.20760.

19. Ананьев В.А. Основы психологии здоровья. Кн. 1. Концептуальные основы психологии здоровья. СПб.: Речь; 2006. 384 с.

20. Смирнов В.М., Резникова Т.Н. Основные принципы и методы исследования внутренней картины болезни. Методы психологической диагностики и коррекции в клинике. Л.: Медицина; 1983. 312 с.



21. Edwards D. Using Schema Modes for Case Conceptualization in Schema Therapy: An Applied Clinical Approach. *Frontiers in Psychology*. 2022;12:763670. DOI: 10.3389/fpsyg.2021.763670. [Электронный ресурс] – Режим доступа: <https://www.frontiersin.org/journals/psychology/articles/10.3389/fpsyg.2021.763670/full> (дата обращения: 07.03.2024).

22. Louis J.P., Wood A.M., Lockwood G., Ho M.-H.R. & Ferguson E. Positive Clinical Psychology and Schema Therapy (ST): The Development of the Young Positive Schema Questionnaire (YPSQ) to Complement the Young Schema Questionnaire 3 Short Form (YSQ-S3). *Psychological Assessment*. 2018;30(9):1199–1213. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://dx.doi.org/10.1037/pas0000567> (дата обращения: 07.03.2024).

23. Yakın D. & Arntz A. Understanding the reparative effects of schema modes: an in-depth analysis of the healthy adult mode. *Frontiers in Psychiatry*. 2023;14:1204177. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.frontiersin.org/journals/psychiatry/articles/10.3389/fpsyt.2023.1204177/full> (дата обращения: 07.03.2024).

24. Коран. Крачковский И.Ю. (пер. с араб. и коммент.). 2-е изд. М.: Наука; 1990. 727 с.

25. Utz A. *Psychology from the Islamic perspective*. Riyadh: International Islamic Publishing House; 2011. 352 p.

26. Аль-Джаузийя Ибн Каййим. *Избранное*. В 3 т. Т. 1. Деяния сердец. Сорокоумова Е. (пер. с арабского). М.: Умма; 2014. 528 с.

27. Haque A. Religion and mental health: the case of American Muslims. *Journal of Religion and Health*. 2004;43(1):45–58.

28. Павлова О.С. *Психология: исламский дискурс: монография*. М.: Ассоциация психологической помощи мусульманам, АНО НПЦ «Аль-Васатыя – умеренность»; 2020. 208 с.

29. Коран. Османов М.-Н.О. (пер. с араб. и коммент.). СПб.: Диля; 2019. 576 с.

30. *Tafseer As-Sa'di*. Juz' 25–27. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.kalamullah.com/Books/Tafseer-As-Sadi-Volume-9-Juz-25-27.pdf> (дата обращения: 03.03.2024).

31. *A compilation of the Abridged Tafsir Ibn Kathir*. Vols 1–10. In The English Language with Arabic Verses. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://>



www.kalamullah.com/Books/Tafsir%20Ibn%20Kathir%20all%2010%20volumes.pdf (дата обращения: 03.03.2024).

32. *Священный Коран. Смысловой перевод с комментариями.* Мухетдинов Д. (гл. ред.). М.: ИД «Медина»; 2015. 1888 с.

33. Описания режимов в схематерапии. *Официальный сайт Московского института схематерапии.* [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://schema-therapy.ru/modes>. (дата обращения: 03.03.2024).

34. Аль-Джавзийя Ибн ал Каййим. *Душа.* Хисамов Р.Г. (пер. с араб.). Казань; 2013. 320 с.

References

1. Hodge D.R., Nadir A. Moving towards culturally competent practice with Muslims: Modifying cognitive therapy with Islamic tenets. *Social work.* 2008;53:31–41.

2. Rassool H. *Islamskoe konsul'tirovanie. Vvedenie v teoriyu i praktiku* [Islamic counseling. Introduction to theory and practice]. Moscow: Institute of Knowledge Integration, Association of Psychological Assistance to Muslims; 2022. 392 p. (In Russian).

3. Yakhin F.F. Kognitivno-povedencheskaya terapiya pri okazanii psikhologicheskoy pomoshchi musul'manam: perspektivy integrativnogo podkhoda [Cognitive-behavioral therapy in providing psychological assistance to Muslims: prospects for an integrative approach]. *Islam: lichnost' i obshchestvo* [Islam: an individual and society]. 2020;(2):68–73 (In Russian).

4. Young J.E., Klosko J.S., Weishaar M.E. *Skhema-terapiya. Prakticheskoe rukovodstvo* [Schema Therapy: A Practitioner's Guide]. Tr. from English. St. Petersburg: LLC “Dialektika”; 2020. 464 p. (In Russian).

5. Bakos D.S., Gallo A., Wainer R. Systematic review of the clinical effectiveness of schema therapy. *Contemporary Behavioural Health Care* 1. 2015;1(1):11–15. DOI: 10.15761/CBHC.1000104.

6. Peeters N., Boris van Passel, Krans J. The effectiveness of schema therapy for patients with anxiety disorders, OCD, or PTSD: A systematic review and research agenda. *British Journal of Clinical Psychology.* 2021;61(3):579–597. DOI: 10.1111/bjc.12324. Epub ahead of print. PMID: 34296767.

7. Kopf-Beck J., Müller C.L., Tamm J. et al. Effectiveness of Schema Therapy versus Cognitive Behavioral Therapy versus Supportive Therapy for Depression in Inpatient and Day Clinic Settings: A Randomized Clinical Trial. *Psychotherapy and*



Psychosomatics. 2024;93(1):24–35. DOI: 10.1159/000535492. [Electronic source]. Available at: <https://karger.com/pps/article/doi/10.1159/000535492/893230/Effectiveness-of-Schema-Therapy-versus-Cognitive> (Accessed: 07.03.2024).

8. Khalily M.T. Schema Perpetuation and Schema Healing: A Case Vignette for Schema Focused Therapy in Islamic Perspective. *Islamic Studies*. 2012;51(3):327–336.

9. Keshavarzi H. et al. (eds). *Applying Islamic Principles to Clinical Mental Health Care: Traditional Islamically Integrated Psychotherapy*. New York: Routledge; 2020. 326 p.

10. Rassool G. H. *Islamic Counselling: An introduction to theory and practice*. Hove, East Sussex: Routledge; 2016. 296 p.

11. *Kreativnye metody v skhema-terapii. Peredovye dostizheniya i innovacii v klinicheskoy praktike* [Creative Methods in Schema Therapy: Advances and Innovation in Clinical Practice]. Heath G., Startup H. (eds). Zavalkovskaya N.A. (tr. from Eng.), Yaltonskaya A.V., Mar'yasova D.A. (eds). Moscow: Nauchnyj mir Press; 2021. 568 p. (In Russian).

12. Ahmad F., Al Zebein F., Kattan W. et al. Prevalence, Correlates, and Impact of Psychiatric Disorders and Treatment Utilization Among Muslims in the United States: Results from the National Epidemiological Survey of Alcohol and Related Conditions. *Community Mental Health Journal*. 2023;59:1568–1577. DOI: 10.1007/s10597-023-01145-7. [Electronic source]. Available at: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10597-023-01145-7> (Accessed: 07.03.2024).

13. Hafizi S., Tabatabaei D., Koenig H. Borderline Personality Disorder and Religion: A perspective from a Muslim country. *Iranian Journal of Psychiatry*. 2014;9(3):137–141. [Electronic source]. Available at: <https://ijps.tums.ac.ir/index.php/ijps/article/view/55/51> (Accessed: 07.03.2024).

14. Comparing Early Maladaptive Schemas and Schema Modes of Individuals with High and Low Scores in Scrupulosity and Normal Religious People. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*. 2022;16(1):e111752. DOI: 10.5812/ijpbs.111752. [Electronic source]. Available at: <https://brieflands.com/articles/ijpbs-111752> (Accessed: 07.03.2024).

15. Alizadeh N., Mirzaian B., Abbasi G. The Effect of Schema Therapy on Psychological Capital and Vulnerable Attachment in Women with Breast Cancer. *Medical-Surgical Nursing Journal*. 2021;10(2):e117043. DOI: 10.5812/msnj.117043.



[Electronic source]. Available at: <https://brieflands.com/articles/msnj-117043.pdf> (Accessed: 03.2024).

16. Pavlova O.S. Psihologiya religii v islamskoj perspektive: sostoyanie i perspektivy razvitiya [Psychology of religion in the Islamic perspective: state and development prospects]. *Islam v sovremennom mire* [Islam in the modern world]. 2015;11(4):207–222. DOI: 10.20536/2074-1529-2015-11-4-207-222. (In Russian)

17. Martinez J.S., Smith T.B., Barlow S. H. Spiritual interventions in psychotherapy: Evaluations by highly religious clients. *Journal of Clinical Psychology*. 2007;63(10):943–960. DOI: 10.1002/jclp.20399

18. Worthington E.L., Hook J.N., Davis D.E. & McDaniel M. A. Religion and spirituality. *Journal of Clinical Psychology*. 2011;67(2):204–214. DOI: 10.1002/jclp.20760.

19. Anan'ev V.A. *Osnovy psikhologii zdorov'ya. Kniga 1. Konceptual'nye osnovy psikhologii zdorov'ya* [Fundamentals of health psychology. Book 1. Conceptual foundations of health psychology]. St. Petersburg: Rech'; 2006. 384 p. (In Russian).

20. Smirnov V.V., Reznikova T.N. *Osnovnye principy i metody psikhologicheskogo issledovaniya vnutrennej kartiny bolezni. Metody psikhologicheskoy diagnostiki i korrekcii v klinike* [Basic principles and methods of psychological research of internal picture of the disease. Methods of psychological diagnosis and correction in the clinic]. Leningrad: Medicina; 1983. 312 p. (In Russian).

21. Edwards D. Using Schema Modes for Case Conceptualization in Schema Therapy: An Applied Clinical Approach. *Frontiers in Psychology*. 2022;12:763670. DOI: 10.3389/fpsyg.2021.763670. [Electronic source]. Available at: <https://www.frontiersin.org/journals/psychology/articles/10.3389/fpsyg.2021.763670/full> (Accessed: 07.03.2024).

22. Louis J.P., Wood A.M., Lockwood G., Ho M.-H.R. & Ferguson E. Positive Clinical Psychology and Schema Therapy (ST): The Development of the Young Positive Schema Questionnaire (YPSQ) to Complement the Young Schema Questionnaire 3 Short Form (YSQ-S3). *Psychological Assessment*. 2018;30(9):1199–1213. [Electronic source]. Available at: <http://dx.doi.org/10.1037/pas0000567> (Accessed: 07.03.2024).

23. Yakın D. & Arntz A. Understanding the reparative effects of schema modes: an in-depth analysis of the healthy adult mode. *Frontiers in Psychiatry*. 2023;14:1204177. [Electronic source]. Available at: <https://www.frontiersin.org/journal/articles/10.3389/fpsyg.2023.1204177/full>



org/journals/psychiatry/articles/10.3389/fpsy.2023.1204177/full (Accessed: 07.03.2024).

24. Utz A. *Psychology from the Islamic perspective*. Riyadh: International Islamic Publishing House; 2011. 352 p.

25. *Koran*. Krachkovskij I.Y. (tr. from Arabic and comment.). 2d ed. Moscow: Nauka Press; 1990. 727 p. (In Russian)

26. Al-Jawziyya Ibn Qayyim. *Izbrannoe*. V 3 t. Deyaniya serdec T. 1. [Selected. In 3 vol. V. 1. Acts of the hearts]. Sorokoumova E. (tr. from Arabic). Moscow: Umma Press; 2014. 528 p. (In Russian).

27. Haque A. Religion and mental health: the case of American Muslims. *Journal of Religion and Health*. 2004;43(1):45–58.

28. Pavlova O.S. *Psihologiya: islamskij diskurs: Monografiya* [Psychology: Islamic discourse: Monograph]. Moscow: Association for Psychological Assistance to Muslims, Autonomous Non-profit Organization Scientific and Educational Center “Al-Wasatiya”; 2020. 208 p. (In Russian).

29. *Koran*. Osmanov M.-N.O. (tr. from Arabic and comment.). 2d ed. St. Petersburg: Dilya Press; 2019. 576 p. (In Russian).

30. *Tafseer As-Sa’di*. Juz’ 25–27. [Electronic source]. Available at: <https://www.kalamullah.com/Books/Tafseer-As-Sadi-Volume-9-Juz-25-27.pdf> (Accessed 03.03.2024).

31. *A compilation of the Abridged Tafsir Ibn Kathir*. Vols 1–10. In The English Language with Arabic Verses. [Electronic source]. Available at: <https://www.kalamullah.com/Books/Tafsir%20Ibn%20Kathir%20all%2010%20volumes.pdf> (Accessed: 03.03.2024).

32. *Svyashchennyj Koran. Smyslovoj perevod s kommentariyami* [The Holy Quran. Semantic translation with comments]. Mukhetdinov D. (ed.). Moscow: Medina Press; 2015. 1888 p. (In Russian).

33. Opisaniya rezhimov v skhematerapii [The Descriptions of modes in schema therapy]. *Ofitsial'nyy sayt Moskovskogo instituta skhematerapii* [Official website of the Moscow Institute of Schema Therapy]. [Electronic source]. Available at: <https://schema-therapy.ru/modes> (Accessed: 03.03.2024). (In Russian)

34. Al-Jawziyyah Ibn al-Qayyim. *Dusha* [Soul]. Khisamov R.G. (tr. from Arabic). Kazan, 2013. 320 p. (In Russian)



Ф.Ф. Яхин

Схематерапия и исламское понимание внутреннего мира человека...

Minbar. Islamic Studies. 2024;17(2):449–479

Информация об авторе

Яхин Филлус Флюрович, кандидат юридических наук, магистр психологии, руководитель Башкортостанского представительства и член Правления Ассоциации психологической помощи мусульманам, практический и клинический психолог, сертифицированный схематерапевт; Уфа, Российская Федерация.

About the author

Filius F. Iakhin, Cand. of Sci. (Law), Master of Sciences (Psychology), the Head of the Bashkortostan Representative Office and a member of the Board of the Association of Psychological Assistance to Muslims, a practical and clinical Psychologist, ISST Certified Individual Schema Therapist, Ufa, the Russian Federation.

Раскрытие информации о конфликте интересов

Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

Conflicts of Interest Disclosure

The author declares that there is no conflict of interest.

Информация о статье

Поступила в редакцию: 30 марта 2024

Одобрена рецензентами: 28 апреля 2024

Принята к публикации: 10 мая 2024

Article info

Received: March 30, 2024

Reviewed: April 28, 2024

Accepted: May 10, 2024