

КРАТКОСРОЧНАЯ ПОЗИТИВНАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ



РЕЧЬ

Санкт-Петербург
2000

Ахола Т., Фурман Б. Краткосрочная позитивная психотерапия (Терапия фокусирования на решении). Пер. с англ. Лариной Л. Б. Предисловие и редакция Б. А. Бараша. Ялов А. М. Краткосрочная позитивная психотерапия. Методическое пособие. – СПб.: Изд-во «Речь», 2000. – 220 стр.

Первая часть – перевод книги финских авторов Т. Ахола и Б. Фурмана является одной из первых русскоязычных книг, раскрывающих новый перспективный подход в психотерапии, суть которого – принципиальная фиксация на сильных сторонах человека, его ресурсах. Такой подход эффективно решает проблемы самого широкого спектра: от семейных до индивидуальных. Разработанные авторами методики и приемы позволяют создавать творческую, эмоционально свободную атмосферу сотрудничества пациента и профессионала. Образцы полезных психотерапевтических вопросов сочетаются с впечатляющими примерами из практики, что делает чтение книги увлекательным и полезным.

Специалисты в области консультирования и психотерапии могут соотнести оригинальный подход финских авторов с позитивной психотерапией Н. Пезешкиана. Работая независимо от него, авторы, как и Пезешкиан, пришли к пониманию преимуществ позитивного подхода.

Вторая часть – методическое пособие, составленное на основе первой части. Оно знакомит читателя с методом и создает возможность продвигаться от проблемы к цели, выявлять имеющиеся ресурсы и усиливать сотрудничество в социальной сети человека.

Руководство рассчитано на психиатров, психотерапевтов, психологов, педагогов и организационных консультантов. Книга также может быть полезна широкому кругу читателей, стремящихся найти эффективные способы психотерапевтической помощи себе и своим близким.

© Ахола Т., Фурман Б (первая часть), 2000.

© Ялов А. (вторая часть), 2000.

© Издательство «Речь», 2000

ISBN 5-9268-0025-0

Нажмите здесь, чтобы перейти на наш сайт

ОГЛАВЛЕНИЕ

ЧАСТЬ ПЕРВАЯ

Позитивный подход – новое психотерапевтическое мировоззрение (предисловие) 7

КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ, ОРИЕНТИРОВАННОЕ НА РЕШЕНИЕ 19

От наблюдения к совместному обсуждению путей разрешения проблемы 20

Ориентация на решение 23

Придумывание имен и ярлыков 24

Формирование объяснений 27

Обзор прошлого 30

Установление связи с другими проблемами 32

Выявление ресурсов пациентов 34

Признание компетентности пациентов 37

Обмен личным опытом 39

Выработка продуктивных решений 41

Создание положительных представлений о будущем 43

Фокусирование на исключениях и прогрессе 47

Распределение заслуг 49

Проблема как друг 52

Заключение 56

ГЛАСНОСТЬ-ТЕРАПИЯ 57

Снятие барьеров между пациентом и психотерапевтом 57

КУРИЦА И ЯЙЦО: ВЗГЛЯД НА ПСИХОТЕРАПИЮ С ОБРАТНОЙ СТОРОНЫ 66

Изменение последовательности в обратном порядке 68

Что же тогда определяет вмешательства? 72

ВОЗВРАЩЕНИЕ ВОПРОСА «ПОЧЕМУ?»: ПРЕИМУЩЕСТВА ИССЛЕДОВАНИЙ ПРЕДЫДУЩИХ ОБЪЯСНЕНИЙ	82
Реализм и конструктивизм	84
Роль объяснений, даваемых пациентами, в семейной психотерапии	85
Миланская модель	86
Подходы Эриксона	87
Дедуктивный вывод причинных объяснений	88
Объяснения причин	90
Преимущества, которые дает исследование причинных объяснений	95
Как отстраниться от объяснений, данных другими профессионалами	98
«У КАЖДОЙ ТУЧИ ЕСТЬ СВЕТЛАЯ СТОРОНА»	110
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЮМОРА В КРАТКОСРОЧНОЙ ТЕРАПИИ	113
Всякая коммуникация – потенциально психотерапевтическая	116
Что такое юмор?	117
Как писать о юморе?	118
Опасность юмора	119
Превратности юмористической коммуникации	120
НЕБЛАГОПРИЯТНЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ УБЕЖДЕНИЙ	138
Проблемы изучения неблагоприятных последствий психотерапии	138
В поисках теоретического обоснования	140
Атрибутивная теория	141
Роль атрибуций в определении поведения	142
Атрибуция и терапия	143
Могут ли атрибуции причинить вред?	144
Неблагоприятные последствия распространенных в профессиональной среде каузальных атрибуций	146
СТЕНОГРАММА КОНСУЛЬТАТИВНОГО СЕМИНАРА	158

ЧАСТЬ ВТОРАЯ

Введение	171
ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ КРАТКОСРОЧНОЙ ПОЗИТИВНОЙ ПСИХОТЕРАПИИ	174
СХЕМА (ОСНОВНЫЕ БЛОКИ) ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ В КРАТКОСРОЧНОЙ ПОЗИТИВНОЙ ПСИХОТЕРАПИИ	182
Работа с проблемой	183
Работа с целью	192
Работа с ресурсами	198
Работа с социальной сетью	206
Работа с объяснениями	210
Заключение	217
Литература	218
Приложение	219

ЧАСТЬ ПЕРВАЯ

Т. Ахола, Б. Фурман

Краткосрочная ПОЗИТИВНАЯ психотерапия

(Терапия, фокусированная на решении)

Книга, которую вы держите в руках, так же как и терапия, фокусирующая на решении (SFT), появилась в нашей стране благодаря Борису Барашу. Его приход к SFT – результат творческой профессиональной эволюции, которая началась с осознания себя как психодинамического психотерапевта. В начале истории лежит личное знакомство Бориса с Беном Фурманом и Тани Ахолой и их работой. Затем он организовал их приезд и проведение семинаров в Санкт-Петербурге. После этого обучение SFT проводилось Борисом систематически как в Санкт-Петербурге, так и во многих городах России и ближнего зарубежья. И, наконец, эта книга – стремление познакомить как можно больше людей с этим взглядом на психотерапию. Договоренность с авторами об издании, перевод, научная редакция – все это энергия Бориса Бараша. Он не смог завершить это дело. 27 октября 1993 года Борис погиб в автомобильной катастрофе. Ему было 43. Его друг и коллега Анатолий Ялов, профессор Б. Д. Карвасарский, выступивший научным консультантом, сотрудники Института тренинга сделали все для того, чтобы эта книга была опубликована.

Позитивный подход – новое психотерапевтическое мировоззрение

О какой новизне идет речь? Новомодное влияние? Или подразумевается, что некая «старая» модель исчерпала себя и требует замены? С полной ответственностью утвердительно отвечаем на последний вопрос. Для иллюстрации исторической необходимости сформировавшейся в 70-80-х гг. очередной революции психотерапевтического мировоззрения (третьей, после аналитической и гуманистической), а также и для того, чтобы не принимать только на себя удар возмущения и негативизма классически ориентированных психиатров и психотерапевтов приведем пространную цитату из выступления семейного психотерапевта из Германии доктора Mitzlaff на симпозиуме по социальной психиатрии (Ленинград, 1989 г.).

«Новые взгляды все еще формируются в старых терминах вины и жертв. Пациент видится как жертва биологического дефекта, его матери, семейной системы, общества. Разумеется, столь несложное понимание и концепция вины представляют собой бедную (или, вернее, деструктивную) платформу для сотрудничества больного, семьи, медиков и общества. В добавление хотел бы указать на три профессиональные установки, в немалой степени определяющие нашу деятельность и исходящие из классической парадигмы. Во-первых, мы знаем больше, чем спрашиваем, и прежде всего у нас на все есть свой готовый ответ. Во-вторых, мы фокусируемся скорее на отклонениях от нормы, слабых местах, чем на сильных (в любом контексте вмешательства, будь это больной, его тело, семья или общество). В третьих, мы вместе с обществом играем в игру, согласно правилам которой обещаем, что лишь мы одни устраним проблему с помощью наших про-

фессиональных навыков (образ всемогущего доктора). Весьма отличным от этого является следующий стиль профессиональных установок. Мы можем видеть больного и его окружение как систему с болезненно суженным выбором возможностей взаимодействия с жизнью, суженным репертуаром коммуникативных навыков, ограниченной гибкостью и нераспознанными, недоразвитыми способностями. Здесь профессионал, который хорошо знает «как» и в меньшей степени – «что» (конкретно изменить), сможет хорошо выполнять сотрудничающую роль, опсихотерапевтимистически ставя и находя новые вопросы о силе и ответственности (а не вины) участников».

Именно на вопрос о том, как выявлять ресурсы для преодоления проблемы, повышать количество выборов и адапсихотерапевтивность пациента и его семьи, как задавать терапевтические вопросы, отвечает данная книга, в основу которой легли статьи Б. Фурмана и Т. Ахолы, представителей одного из новых направлений – психотерапии, фокусированной на решении. В качестве основоположников этого направления можно назвать S. De. Shazer, I. Kim Berg, J. Haley, B. O'Hanlon, работы которых еще ждут встречи с отечественными читателями. Бен Фурман – психиатр, Тапани Ахола – клинический психолог, оба они содиректоры Института краткосрочной психотерапии в Хельсинки (Финляндия). Начиная с 1989 г., они повторно проводили обучающие семинары в нашей стране, в последней главе книги представлена стенограмма их консультативной работы с пациентом на семинаре в Ленинграде. Их собственные статьи, вошедшие в этот сборник, посвящены актуальным и дискуссионным вопросам психотерапии, фокусированной на решении. Это побудило их в первом разделе книги сделать попытку сформулировать основные постулаты и принципы терапии, фокусированной на решении.

Поскольку сами термины, вынесенные в заглавие книги, не знакомы большинству читателей – профессиональным психотерапевтам и просто интересующимся этой сферой человеческой деятельности, направленной на самопознание и помощь другим людям, – представляется целесообразным прояснить эти термины.

Психотерапия, фокусированная на решении, Solution focused therapy (SFT) акцентирует внимание психотерапевта и пациента не на его индивидуальные особенности, способствующих формирова-

нию проблемы и не на самой проблеме, что характерно для классической психотерапии, а на решении, возможностях преодоления проблемы. В названии, используемом Т. Ахолой и Б. Фурманом, – Solution Talk (беседа о решении; консультирование, ориентированное на разрешение проблемы) – отсутствуют даже термины «психотерапия, терапия, консультирование». И это не случайно, поскольку эти термины вызывают у потенциальных пациентов и их родственников «медицинские» ассоциации, опасения «вмешательства» и одновременно потребительские установки («нечто полезное специалист будет делать со мной и для меня»), а также мешают формированию установок, адекватных подходу SFT («я вместе с близкими и консультантом смогу сделать нечто для решения своей проблемы»).

Название «позитивная психотерапия» внедрено N. Peseshkin в 1972 г. для собственной психотерапевтической концепции и стратегии, ориентированной на гармонизацию жизни человека, повышение реалистичности его мировоззрения, проработку как негативных, так и позитивных аспектов его проблем. Книги этого автора уже начали публиковаться в нашей стране и в правильном литературном значении термин «позитивная» должен использоваться только применительно к его психотерапевтической концепции. Но, в широком смысле, позитивной можно назвать всю «новую волну» в развитии мировой психотерапии, связываемую с 70-х гг. с именем американского врача М. Н. Erickson и включающую эриксоновский гипноз, нейролингвистическое программирование и SFT. Слово «позитивная» подразумевает противопоставление некоей «негативной» модели. И хотя такого официального названия мы не найдем среди многочисленных направлений и школ, при анализе практической ориентации «трех китов» классической психотерапии – психоанализа, гуманистической и поведенческой психотерапии – легко обнаружить, что все они центрируются на негативных аспектах жизни своих пациентов. Психоанализ – на внутриличностном конфликте раннего детства, который необходимо осознать и интегрировать в свою жизнь. Поведенческая, бихевиоральная психотерапия – на симпсихотерапевтоте или проблеме как проявлении «плохого научения», которое возможно заменить на адапсихотерапевтивные стереотипы. Экзистенциально-гуманистическое направ-

ление, опираясь на такие позитивные понятия как «самореализация и самоактуализация», в практической работе с пациентом центрируется на блоках самореализации, опять-таки негативных включениях человеческой жизни, которые желательно осознать и преодолеть.

В противовес этим классическим направлениям, «новая волна» центрирует внимание психотерапевта и пациента на позитивных аспектах его жизни, его ресурсах для разрешения проблемы. Если специалисты по эриксоновскому гипнозу и нейролингвистическому программированию делают это, адресуясь преимущественно к бессознательным структурам своих пациентов, то сторонники SFT апеллируют прежде всего к их сознанию.

Таким образом, для всех направлений «новой волны» характерны: 1 – ориентация на ресурсы пациента; 2 – разделение ответственности с пациентом (вместо принятия на себя всей ответственности за эффективность психотерапии классическим психотерапевтом); 3 – подстройка к пациенту (в противовес «настройки пациента» в классических психотерапевтических приемах); 4 – техническая пластичность, интегративное использование широкого арсенала разнообразных приемов и создание новых, адекватных конкретному пациенту (в противовес целенаправленной специализации в одной или нескольких классических методиках); 5 – опора на интуицию и опыт пациента и психотерапевта (в противовес опоре на «научную концепцию», исповедуемую классическим психотерапевтом); 6 – бережное отношение к симпсихотерапевту, как к проявлению «мудрости человеческого организма», перестройка симпсихотерапевта только после выработки нового более адаптивного стереотипа реагирования (в противовес «борьбе» классического психотерапевта с симпсихотерапевтом или проблемой пациента); 7 – целенаправленная реализация установки на психотерапию как на краткосрочное и даже веселое событие в жизни человека (в противовес «серьезному и глубинному процессу «классической психотерапии»); 8 – ориентация на бригадное обслуживание одного пациента или одной семьи (в противовес коллективным и групповым формам работы с пациентами, характерными для развития классической психотерапии в последние десятилетия); 9 – имидж «веселого чудака» (в про-

тивовес образу «уравновешенного и солидного мудреца» классического психотерапевта); 10 – отсутствие нозологических и характерологических противопоказаний для всех пациентов, желающих получить помощь (в противовес «избирательности» классической психотерапии).

Несмотря на то, что наши финские коллеги являются противниками всяческих «концепций», в практике работы с пациентами, в их теоретическом осмыслении своего опыта, как и в любой хорошей теории, можно выделить «три источника»: психотерапевтические установки М. Н. Erickson, опыт-системной и стратегической семейной психотерапии и... психоанализ.

Последнее предположение может вызвать несогласие и недовольство Т. Ахолы и Б. Фурмана, поскольку они – принципиальные антианалитики. Они считают, что анализ причин болезни или проблемы неминуемо приводит к появлению или усилению чувства вины, которое тем более выражено, чем глубиннее и активнее осознание пациентом и его близкими «патогенетических истоков». «Как же я сам исковеркал всю свою жизнь!», «Это моя жена мешает моей самореализации на работе...», «Это моя мать своим жестоким обращением довела меня до невроза!» – вот типичные примеры переживаний и высказываний пациентов, проходящих курс психотерапии, ориентированной на поиск и осознание причин проблемы. Кстати, это не является открытием для психоаналитиков, которые целенаправленно и сознательно на определенном этапе работы с пациентом фиксируют и эксплуатируют возникающее у него чувство вины для стимуляции его мотивации к продолжению терапии. Но в концепции SFT подчеркивается, что именно чувство вины является деструктивным для психотерапии, а самообладание и обвинение своих близких являются препятствием к сотрудничеству пациента и его близких с врачом, причиной низкой эффективности и длительности классической психотерапии. Поэтому психотерапевты, фокусированные на решении, принципиально не фиксируются на поиске причин дискомфорта своих пациентов, а занимаются поиском и реализацией ресурсов для его преодоления. Однако, на наш взгляд, их отношение к психоанализу (которому их обучали в университете и которым они владеют на хорошем теоретическом и практическом уровне) напо-

минает подростковый негативизм в отношении авторитета отца, зависимость от которого пытаются преодолеть, делая «все наоборот»: если психоанализ – длительный процесс, то SFT принципиально краткосрочна; если психоанализ подчеркивает значимость платного обслуживания пациентов, то в SFT принципиально обслуживают своих пациентов без платы и т. п. И в одном, и в другом подходе есть рациональное зерно и «подростковость» лишь в перевернутом отражении низвергаемого авторитета.

Как и у всех почитателей М. Н. Erickson, у психотерапевтов, фокусированных на решении, есть любимая цитата этого афористичного психотерапевта: «Каждый пациент знает решение своей проблемы, даже в том случае, если ему кажется, что он не знает». В этом высказывании сконцентрировано и уважение к ресурсам пациента, и роль психотерапевта как помощника в активизации и реализации этих ресурсов, в том числе и неосознанных. В отличие от специалистов в области эриксоновского гипноза, психотерапевты, фокусированные на решении, не адресуются преимущественно к бессознательным процессам пациента, но стараются максимально активизировать его сознание, сделать его сознательным партнером в лечебном процессе. Этим они мне близки и симпатичны. Хотя многие наши коллеги считают, что это идеализация человеческого разума.

Третий источник – опыт семейной психотерапии Миланской школы системной психотерапии М. Selvini Palazzoli и стратегической семейной психотерапии американцев J. Haley и С. Madanes. К сожалению, и в единственной монографии на русском языке, посвященной семейной психотерапии, Э. Г. Эйдемиллера и В. В. Юстицкого (Ленинград, «Медицина», 1990) эти современные направления не были отражены в достаточной мере. В кон-тексте данной книги можно лишь отметить, что творческий недогматический подход позволил психотерапевтам, фокусированным на решении, «нарушив классические правила», расширить сферу влияния семейной психотерапии и использовать системные техники в процессе индивидуальной психотерапии. Отказ от жесткого следования правилу «все-вместе», в работе с семьей, т. е. только при условии участия в занятиях всех членов семьи, позволил «обойти» естественное сопротивление семьи внешним воз-

действиям и расширить возможности использования семейных приемов. В SFT возможна даже такая парадоксальная ситуация, когда отсутствие «носителя симпсихотерапевтома» на психотерапевтических занятиях не снижает эффективности семейной психотерапии, базирующейся на «оздоровлении микросоциальной сети», изменении поведения ближайшего окружения пациента. Другой пример: отказ от «кулуарного» обсуждения проблем семьи и их решения психотерапевтической бригадой, попытки обсуждать проблемы и решения вместе с семьей привели к осознанию важности психотерапевтического принципа «гласности в психиатрии».

Предпримем попытку выделить основные постулаты и принципы SFT. Эти постулаты могут входить в противоречие с Вашими мировоззренческими и профессиональными стереотипами. Не торопитесь оспаривать их. Можно использовать с пользой для пациентов приемы SFT и не разделяя идеологических основ и базисных принципов подхода, фокусированного на решении. Но, для понимания механизмов действия и повышения эффективности приемов желательно если не принятие, то понимание следующих постулатов, «символов веры»:

1. Качество жизни – производное мировоззрения человека, его отношения к событиям. Психотерапевт не может в большинстве случаев изменить реальную жизнь пациента, но может изменить его мировоззрение. Человек не волен освободиться от всех болезней и проблем, но у него есть возможность сменить «черное» видение своей жизни и проблемы на более диалектичное.

2. Конфронтация, «борьба» с проблемой в большинстве случаев не эффективна. Каждая проблема, каждый симпсихотерапевтом имеет и позитивный (адаптивный) аспект. Принятие этих аспектов, поиск компромисса – путь к решению.

3. Рамки любой психотерапевтической концепции всегда уже, чем индивидуальные особенности и опыт конкретных пациентов и их семей. Следование концепции может навязывать нереалистичные и неэффективные решения в силу «логической красоты» и догматической веры. Опыт и интуиция пациента, его семьи и врача закрепляют и подсказывают эффективные решения. Нет «сопротивляющихся» пациентов, есть концепсипсихотерапевтуально или технически rigidные психотерапевты.

4. Анализ причин проблемы сопровождается самообвинительными переживаниями пациента и его обвинениями своих близких, что не способствует терапевтическому сотрудничеству. Более конструктивно выявлять и активизировать ресурсы для решения проблемы, имеющиеся у каждого пациента и его окружения.

Вышеприведенные постулаты диктуют стратегические принципы:

1. Акцент на ресурсах и позитивной динамике проблемы.

2. Утилизация опыта, мировоззрения, интересов и эмоций пациента, самого симпсихотерапевта или проблемы.

3. Позитивистский подход: нетеоретическое, ненормативное видение проблемы, опора на субъективную «концепцию здоровья/болезни» пациента.

4. Экономичность и краткосрочность («то, что можно сделать малыми средствами, не делайте большими»).

5. Преимущественная ориентация на будущее пациента («прошлое уже не изменить, но оно несет в себе ресурсы для преодоления проблемы, настоящее уже прошло, возможно изменить лишь будущее»).

6. Сотрудничество и гласность, подразумевающие передачу ответственности за принятие решений пациенту. Акцентируется сотрудничество психотерапевта с пациентом, а не ожидание сотрудничества пациента с врачом, характерное для классической медицины.

7. Техническая пластичность и подстройка к конкретному пациенту.

I. Kim Berg (1991) следующим образом формулирует технические правила, проистекающие из этого принципа: «Не чините то, что не сломано» (ориентация психотерапии на конкретный заказ пациента, «камушек в психодинамический огород»), «Если что-то работает (доказало свою реальную эффективность), делайте это чаще». И последнее: «Если что-то не работает, прекратите это делать, начните что-нибудь другое».

Поиски ресурсов могут быть ориентированы в прошлое («Что раньше помогало Вам преодолевать подобные проблемы?», «Как такие проблемы разрешали Ваши родственники, знакомые, или вообще в культуре, в которой Вы жили раньше?»), в настоящее («Что сейчас помогает Вам разрешать проблему, хотя бы временно?») или в буду-

щее («Кто или что могло бы Вам помочь в разрешении проблемы?»). На самой проблеме психотерапевты не фиксируются, но активно подкрепляют любую находку пациента относительно возможностей ее решения. Подобный подход можно назвать «саногенетическим» анализом возможностей оздоровления, в противовес патогенетическому анализу причин заболевания, характерному для психоаналитических и психодинамических направлений в психотерапии и для всей нашей медицины в целом. Такой «саногенетический» подход настолько непривычен для наших врачей, что закономерно вызывает у них сомнение: «Не является ли опора только на позитивное построением для пациента иллюзии «розовых очков», однобоким «радужным» мировосприятием?». На этот вопрос Т. Ахола и Б. Фурман уверенно отвечают, что они отдадут себе отчет в иллюзорности только «розового» мировоззрения. Но, с другой стороны, разве «черное» видение своих проблем, которое характерно для всех наших пациентов, не такая же однобокая иллюзия? В этом случае основная задача психотерапевта расширить его сознание, сделать его мировоззрение более диалектичным за счет подключения «светлого» видения и надежд.

В работе с пациентами используются только позитивные подкрепления, несмотря на «сопротивление», выражающееся в недоверии к своим возможностям, пассивном или активном сомнении в целесообразности предлагаемых им вопросов; несмотря на кажущуюся, на первый взгляд, абсурдность или наивность их высказываний. Для классических психотерапевтов, привыкших поучать и «направлять» своих пациентов не только с помощью положительных подкреплений, но и критическими высказываниями и целенаправленными лишениями положительных подкреплений, а иногда и эмоциональными или физическими наказаниями, подобный подход вызывает сомнения. «Будут ли удовлетворены пациенты такой работой, когда ориентируются на их собственные представления, а не исправляют или заменяют их советами и представлениями врача, выверенными практикой?». На этот вопрос могли бы ответить пациенты. Думаю, что многие отметили бы искреннее доверие к ним и естественные для них «ненасильственные» рекомендации. Может показаться странным, но после того как врач выявляет и более четко формулирует их собственные ожидания в качестве ле-

чебной программы, многие пациенты воспринимают ее как значимую и действенную. Нередко приходится слышать: «Как же мы раньше об этом не подумали?». Для нас важно, что при таком подходе максимально учитывается так называемая «субъективная концепция болезни», очень сильно отличающаяся у разных пациентов. Так, например, пациент, считающий, что страдает от «сглаза или порчи», вряд ли будет поправляться от наших лекарств или рациональной психотерапии, поскольку они не укладываются в его мистическую картину болезни. И таких примеров множество. В рамках SFT мы можем подстраиваться практически к любой картине болезни.

Вкратце об организационной стороне работы. Прием в Центре краткосрочной психотерапии ведется с предварительной записью по телефону. В среднем курс психотерапии включает 2–4 занятия, при ориентации психотерапевтов на «желательность и возможность психотерапии одной беседы». Промежутки между занятиями от нескольких дней до нескольких месяцев. Продолжительность одной встречи обычно больше часа, первой – часто до двух-трех часов. На приеме практически всегда присутствует 10–15 курсантов, которые более или менее активно могут участвовать в формировании программы пациента. Пациент может прийти один, но всегда приветствуется участие его родственников или знакомых. Подробнее об этом вы узнаете в статье «Гласность – терапия» и других статьях сборника.

Такое пространное предисловие потребовалось в связи с тем, что представленные в сборнике материалы из специальных журналов отражают актуальные интересы авторов, но, естественно, не затрагивают «азбуку» их практики, которую необходимо знать тем, кто впервые знакомится с фокусированной на решении психотерапией. В разделах монографии вы найдете много клинических примеров и описаний остроумных приемов, которые могут использовать не только профессиональные психотерапевты, но и психологи-консультанты, педагоги.

Б. А. Бараш

КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ, ОРИЕНТИРОВАННОЕ НА РЕШЕНИЕ

Термин «краткосрочная психотерапия» в самом широком смысле относится к любой форме психотерапии, нацеленной на разрешение проблем пациентов в значительно более короткий срок, чем тот, который характерен для традиционной психодинамически ориентированной долгосрочной психотерапии. В настоящее время существуют многочисленные психотерапевтические подходы, которые можно отнести к краткосрочной психотерапии, включая разные формы применения психоаналитической, когнитивной и семейной психотерапии.

Помимо приведенного выше широкого понятия, термин «краткосрочная психотерапия» применяется, в особенности в рамках движения семейной психотерапии, в значении определенной терапевтической традиции, идущей от М. Erickson и развитой другими исследователями. К главным достижениям в этой области, помимо других, относится краткосрочный психотерапевтический подход Института Психических Исследований (MPI) в Пало Альто (США), известный под названием стратегическая терапия и описанный в работах J. Haley, С. Madanes; миланский подход системной семейной психотерапии, Эриксоновский гипноз и краткосрочная психотерапия, ориентированная на решение, краткосрочная психотерапия, разработанная S. De Shazer и сотрудниками Центра краткосрочной семейной психотерапии в Милуоки (США), сюда же относятся психотера-

психотерапевтические подходы М. White (Австралия) и D. Epston (Новая Зеландия). Все они в чем-то отличаются друг от друга, но тем не менее в них много общего. Так, можно подчеркнуть, что для краткосрочных форм психотерапии характерен прагматический подход, который фокусируется не столько на прошлом, сколько на будущем.

Цель краткосрочной психотерапии не в том, чтобы «понять» данную проблему, а в том, чтобы найти продуктивные способы ее осмысления и практические идеи обращения с ней. Традиционные психиатрические объяснения, включающие предположения о роли психологических факторов, личностных расстройствах, нарушениях или любых формах патологии в семье не приветствуются. Либо они заменяются более приемлемыми объяснениями, либо вопрос о причине проблемы полностью игнорируется.

От наблюдения к совместному обсуждению путей разрешения проблемы

Авторы данной монографии начали обучать краткосрочной психотерапии лиц, работающих во вспомогательных профессиях в 1985 г. в Центре подготовки по краткосрочной психотерапии в Хельсинки, спонсором которого является Лига Маннергейма по улучшению условий жизни детей, главная национальная организация опеки детей в Финляндии. В течение нескольких первых лет обучения мы в основном находились под влиянием семейной психотерапии миланского типа, краткосрочной психотерапии, принятой в МРП и стратегической психотерапии. Однако постепенно мы выработали стиль работы с людьми, который можно было охарактеризовать как совместное обсуждение решений.

В течение первых двух лет наша педагогическая модель была основана на концепции наблюдения. Каждый обучающийся приглашал в центр своих пациентов, индивида или семью для интервью под наблюдением. Эти занятия наблюдались тренинговой груп-

пой из соседней комнаты по замкнутому каналу телевидения. Обучающийся проводил интервью с пациентами, при этом тренеры давали директивные указания по внутреннему телефону.

Занятия проводились по одному и тому же типу. Вначале это была краткая консультация, во время которой составлялся план интервью. Затем психотерапевт беседовал с пациентами около часа. После чего пациентов отсылали попить кофе, а психотерапевт встречался с наблюдавшей группой для обсуждения способов объяснения сути проблем. Обычно мы приветствовали функциональные объяснения, согласно которым проблема выполняла некую позитивную или защитную функцию в контексте семьи пациента. К какому бы объяснению мы в результате ни приходили, оно служило нам логическим обоснованием окончательного вмешательства, задания, даваемого пациенту психотерапевтом на заключительной стадии занятия. После окончания занятия, когда пациенты уходили, тренинговая группа вновь собиралась, и обучавшимся представлялась возможность задать вопросы. Иногда мы консультировали кого-нибудь из пациентов больше одного раза, но обыкновенно осуществляли ка-тамнестическое наблюдение косвенно через психотерапевта. Постепенно мы начали экспериментировать с различными модификациями традиционной супервизионной модели, изложенной выше. Приведем некоторые примеры.

- Мы входили в психотерапевтический кабинет для консультации с проводящим интервью психотерапевтом вместо переговоров с ним по телефону.
- Мы больше разговаривали по телефону с пациентом, чем с психотерапевтом, и наблюдали за тем, как он задает вопросы другим членам семьи и даже психотерапевту.
- Мы интервьюировали пациента и психотерапевта вместе, как будто они образуют пару, обратившуюся за консультацией.
- Мы приглашали пациентов наблюдать за нашим разговором вместо того, чтобы отправлять их пить кофе.
- Мы обсуждали пациентов в их отсутствие и записывали дискуссию на магнитофоне или видеоманитофоне и посылали запись пациенту для просмотра.
- Мы делали видеозапись занятий с семьями и посылали запись в больницу, где проходил лечение один из членов семьи.

– В конце занятия мы предлагали нашим пациентам несколько различных вмешательств, вместо единственного, и предлагали пациенту решить, которое из них, если такое вообще имеется, было бы для них полезно.

Взросшая открытость, отраженная в приведенных и других экспериментах, потребовала от нас отказа от уничижительного тона в разговоре о пациентах, который очень распространен, когда специалисты обсуждают между собой случаи из практики. Нам пришлось научиться разговаривать о пациентах и их проблемах уважительно по отношению ко всем участникам, вовлеченным в конкретную проблему, включая и тех, кто не присутствовал на встрече.

Осенью 1988 г. мы решили перейти от прямой супервизии к тому, что мы шутя назвали «супервизия гласности», пригласив наших пациентов и сопровождающих лиц находиться в одном помещении с тренинговой группой в течение всего занятия.

Когда мы объявили эту новую процедуру обучающимся, некоторые из них заколебались. Они высказали опасение, что их пациенты могут не согласиться прийти на занятия, зная, что там будет присутствовать много незнакомых людей. Однако, мы вскоре выяснили, что когда пациентам предоставлялся выбор – либо наблюдающая группа сидит в соседней комнате, либо все будут сидеть в одной комнате, – они неизменно выбирали последнее. Пациентам больше нравится, когда они могут видеть людей, принимающих участие во встрече. С тех пор мы использовали этот открытый вариант не только в нашем тренинговом центре, но всюду, где мы обучаем и осуществляем супервизию, и убедились во многих его преимуществах. Он предпочтительнее не только для пациентов, но также и для психотерапевта, который не должен всецело отвечать за проведение интервью. Целесообразно это и для остальных обучающихся, у которых есть возможность участвовать в разговоре. В конце таких совместных обсуждений относительно решения проблемы мы регулярно спрашиваем наших пациентов и сопровождающих лиц, каковы их ощущения от прошедшего занятия. Ответ был неизменно положительным. Это, мы полагаем, можно приписать ориентированному на решение стилю нашего разговора о проблемах.

Ориентация на решение

Мы полагаем, что люди должны чувствовать себя комфортно и свободно, когда встречаются с желанием решить их проблему или разрешить конфликты. Поэтому мы намеренно способствуем созданию такой атмосферы своим собственным неформальным поведением, предлагая пациентам кофе, называя их по именам, не скупясь на комплементы, поощряя открытость и смех с помощью розыгрышей и шуток.

По нашему мнению, ведущий занятия должен направлять разговор так, чтобы акцент был на путях разрешения, а не на проблемах. Под этим подразумевается, что проблемы и другие вопросы должны обсуждаться в такой манере, которая способствовала бы зарождению и поощрению опсихотерапевтизма, сотрудничества и веры в собственные возможности. Мы будем пользоваться термином *Solution talk*, предполагая такую манеру разговора.

Ниже представлены ориентированные на решение темы разговора, которые мы часто используем на своих занятиях. В каждый раздел включен для иллюстрации случай из нашего опыта работы с пациентами. Мы также приводим перечни специфических вопросов, которыми можно пользоваться, чтобы вызвать разговор на соответствующие темы.

Читатели, знакомые с работами S. De Shazer, M. White и D. Epston, обнаружат, что многие идеи, представленные в настоящей книге, встречаются в их трудах. Излишне говорить о том, что на нас в значительной мере повлияли их идеи. Мы также признательны многим другим, в особен ности G. Freakman, который «привез» семейную психотерапию в Финляндию, G. Mazza, научивший нас стратегической терапии, R. Belson, который поощрил нас в использовании юмора, F. Farelly, позволившему нам применять провокационные приемы, C. Slutsky, чье теплое ободрение значило для нас так много, L. Hoffman – нашей интеллектуальной любимице, H. Gulishian и H. Anderson – за введенную ими концепцию проблемно-обусловленных систем, Y. O. Hanlon – за идею предлагать пациентам не один

способ решения, а несколько, Р. Laeg и М. Leetti из Великобритании за то, что они научили нас учитывать более широкую систему, С. Томп за его идею, что все вопросы – это наводящие вопросы, нашим коллегам Е. Riisonen, сформировавшему множество изобретательных сфокусированных на решении вопросов, и С. Sargija, предложившему удачное определение «гласность-терапия».

Придумывание имен и ярлыков

Когда люди говорят о проблеме, они нуждаются в каком-то названии для нее, чтобы избежать неоднократного повторения описания того, что в действительности происходит. Наименования полезны в том смысле, что позволяют обозначить сложную проблему одним или немногими словами, однако, к сожалению, наименования и ярлыки обладают также и недостатками.

Название проблемы редко представляет собой всего лишь невинное описание этой проблемы, несущее в себе намеков на ее истоки, прогноз или лечение. Например, оба таких термина как «пограничное личностное расстройство» и «имеющий трудности» могут быть употреблены в отношении подростка с многочисленными проблемами. Термины вызывают очень разные впечатления о проблеме. Аналогичным образом термин «депрессия» может быть использован для обозначения состояния, известного в психиатрии как большая депрессия, но есть и много альтернатив – «быть в подавленном состоянии» или «пребывать в меланхолии». Можно придумать более изобретательные наименования, например, такие как «производить инвентаризацию своей жизни», «высживание» или «латентная радость».

Пример из практики. Несколько лет тому назад мы посетили ряд психиатрических учреждений в Санкт-Петербурге. Одно из мест, где мы побывали, была детская психиатрическая реабилитационная

больница. Там нам предоставилась возможность побеседовать с 12-летним мальчиком, назовем его Юрием, который был госпитализирован из-за психотических симпсихотерапевтов. Прежде чем Юрий был приведен на занятие, детский психиатр и психолог, присутствовавшие на встрече, рассказали нам об этом пациенте. Юрий был направлен в это учреждение из диспансера, куда его мать обратилась за консультацией. Проблема заключалась в том, что у него были «видения», и он слышал «голоса». Например, ему привиделся дракон в шкафу, но больше всего маму пугало, что с ним «разговаривали инопланетяне», голоса которых он слышал в своей голове.

Юрий, которого пока не лечили лекарствами, оказался милым и разговорчивым мальчиком, который рассказал нам вполне открыто о своем постоянном контакте с инопланетянами. Мы сказали ему, что в Финляндии тоже есть дети с аналогичными проблемами. Когда он заинтересовался, мы сообщили ему подлинную историю об одном мальчишке, преследуемом какими-то неизвестными существами, которые появлялись ночью и не давали ему спать. Этому мальчишке сказали, что вполне может быть так, что эти существа в действительности хотели поиграть с ним, но не понимали, что ночью не время для игр. Поэтому мальчишку посоветовали оставлять на полу в своей спальне мягкие игрушки, которыми эти существа могли бы играть, и комиксы, чтобы они могли читать. Это простое решение позволило пришельцам играть, не беспокоя его. Они стали это делать и прекратили беспокоить мальчишку.

По лицу Юрия было видно, что наша история очень его заинтересовала. Затем мы спросили его, не нашел ли он сам какой-нибудь способ, с помощью которого он смог бы контролировать голоса. Мы ему сказали, что если бы он знал какое-то решение, нам бы хотелось взять это решение с собой в Финляндию, чтобы оно помогло другим детям с аналогичными проблемами. Он сказал нам, что убедился в том, что помогает дневной сон. Мы проявили интерес к его выводу, расспросив о некоторых подробностях, и он с удовольствием отвечал нам. После чего мы сказали ему следующее: «Судя по нашему опыту, когда инопланетяне начинают беспокоить человека, это происходит потому, что они хотят научить его чему-то важному. Когда ты узнаешь, чему они хотят тебя научить, они долж-

ны будут оставить тебя в покое». Юрий сказал, что он уже имеет представление о том, чему они хотят научить его. После чего мы поблагодарили его и попросили его написать нам открытку, когда с проблемой будет покончено. Затем Юрий был отведен обратно в отделение, а мы продолжали разговор с детским психиатром и психологом.

Психиатр нам сказал, что симпсихотерапевтомы Юрия указывают на детскую шизофрению и в отношении него планируется проведение антипсихотического фармакологического лечения. Мы сказали, что в своей работе скорее говорили бы о «чрезмерном необузданном воображении». Психиатр заметил, что это возможно, но важно провести дифференциальный диагноз между шизофренией и необузданным воображением, потому что в первом случае мальчик должен пройти фармакологическое лечение. Мы согласились, что трудно знать наверняка, чем страдает Юрий, шизофренией или необузданным воображением. В таких случаях мы предположили бы, что проблема – необузданное воображение и использовали воображение как средство лечения. И только в том случае, если бы это не дало никаких результатов, мы начали бы подозревать наличие шизофрении. Эта формулировка была принята психиатром, и встреча была окончена. Позже мы узнали, что через несколько недель Юрий преодолел свою проблему с инопланетянами, и что он вернулся домой в свою семью. Мы даже получили от него открытку с добрыми пожеланиями.

Главная функция нового наименования – помочь людям, причастным к проблеме, избавиться от различных отрицательных ассоциаций, связанных с традиционным названием. Однако удачно выбранное новое имя может одновременно послужить целям облегчения разговора о проблеме и выполнения роли трамплина для новых творческих решений.

Образцы вопросов:

- Есть ли у Вас какое-то прозвище (или уменьшительное имя) для этой проблемы?
- Может быть начнем с того, что дадим этой проблеме симпатичное опсихотерапевтистическое название. Что бы это могло быть?

- Как бы старое поколение, до того как появились психиатрия и психология, назвало проблему такого рода?
- Да, можно было бы воспользоваться термином «слабое эго» для описания этой проблемы, но если мы скажем «сильное эго человека – в состоянии сна», не будет ли это означать то же самое, но при этом звучать симпатичнее?

Комментарий.

Следует подчеркнуть, что новое название проблемы не должно подрывать ее серьезности. Например, не следует называть злоупотребление лекарственными препаратами (или наркотиками) «исследованием» («эксплорацией»), или жестокое обращение с домашними – «проявлением темперамента». Новое название не должно стать оправданием неприятия никаких мер по поводу проблемы, оно должно быть взаимно приемлемым термином, который дает возможность людям стать активными в решении этой проблемы.

Формирование объяснений

Диагноз и объяснение – это совмещающиеся концепции, так как название, употребляемое в разговоре о проблеме, часто подразумевает представления о ее причине. Подобно названиям, объяснения могут служить препятствием на пути разрешения проблем. Каузальные (причинные) объяснения, в особенности традиционные психологические объяснения, подразумевают вину, т. е. являются обвинениями. Обсуждение обладает эффектом разрушения сотрудничества и творческой деятельности, поскольку неизбежно вызывает у людей защитные или гневные реакции.

Чтобы избежать явления, которое может быть названо «западня обвинительных объяснений», можно, намеренно обходя полностью вопрос о причине проблемы, фокусировать вместо этого внимание на других темах, таких, как позитивные представления о будущем, прогресс или способы разрешения проблемы. Другая возможность – это разговор об объяснениях в ориентированном на решение ключе.

Пример из практики. Однажды, когда мы совместно работали над статьей, нам позвонила по телефону женщина и сказала, что с ней находится подруга в состоянии тяжелой депрессии, которой следовало бы показаться психиатру. Мы попросили разрешения поговорить непосредственно с женщиной, о которой идет речь. Звонившей удалось уговорить ее подойти к телефону. Она рассказала, что в течение трех недель была не в состоянии работать и все дни проводила в постели. Друзья часто навещали ее, но они не имели понятия, что с ней делать. Она также сказала, что подобное состояние было у нее несколько лет тому назад. Тогда она сходила на прием к психиатру, который, по ее словам, дал ей рецепсихотерапевт и не сказал ничего кроме «продолжать отсиживаться дома». Именно это, как она полагает, она и делает сейчас.

Я попросил ее подождать минуту, чтобы переговорить со своим коллегой. Она не возражала, и я обратился к Тапани, который, ухватившись за слово «hatching» (букв. «высидивание»), сказал с лукавой искрой в глазах: «Что ж, если она отсидивается, то, очевидно, что-то появится рано или поздно. По крайней мере это обычно случается, когда наседки высидивают цыплят. Мы могли бы спросить ее об этом».

Я понял намек и начал разговаривать с этой дамой о наседках и высидивании, как будто я эксперт в этом деле. В заключение я спросил: «Хорошо, предположим вы действительно высидиваете что-то важное, вроде грандиозного решения или что-то подобное. Если это так, то в этом случае я предположил бы Вам написать мне письмо и в этом письме рассказать, в чем заключается это решение, над которым Вы работаете. Что Вы скажете?».

«Это интересная мысль, – отвечала она. – Фактически я уже имею представление, что бы это могло быть». «Отлично, но не раскрывайте это сейчас», – сказал я. – Просто напишите мне письмо, и когда я его прочту, Вам позвоню». Она приняла это предложение, и мы попрощались. Прошло несколько недель, но в моей почте не было письма от нее. Наконец она мне позвонила и рассказала, что выздоровела и собирается вернуться на работу. Она также сообщила, что работает на одном из больших паромов, курсирующих между Финляндией и Швецией. У нее была любовная связь с одним человеком,

работающим на том же корабле, которая длилась несколько лет. Примерно два года тому назад она развелась со своим мужем, но к разочарованию своего возлюбленного не стала с ним съезжаться. Из-за ее отказа выйти за него замуж отношения начали распадаться. Однако теперь, «отсидевшись», она наконец решила просить его приехать и жить вместе с ней. После того как она приняла это решение, у нее прошла депрессия.

Когда необходимо так или иначе объяснить проблему, советуем отдавать предпочтение объяснениям, где отсутствует мысль о том, что данная проблема вызвана другой проблемой или расстройством, которое трудно разрешить или излечить. Вместо этого следует выбирать ориентированные на решение объяснения, позволяющие полагать, что проблема – это просто случайность или плохая привычка. Ориентированные на решение объяснения могут также быть основаны на предположении, что проблема выполняет функцию помощи человеку в достижении чего-то, научении его чему-то.

Образцы вопросов:

– Давайте придумаем творческое или шутливое (игровое) объяснение того, почему существует эта проблема. Это может помочь нам подумать о новых типах решений. Есть ли у Вас какие-нибудь предложения о совершенно ином типе объяснения?

– Представим себе – всего лишь на несколько минут, – что причиной Ваших трудностей является не какая-либо эмоциональная проблема, а то, что у Вас избыточная сексуальная энергия. Я знаю, что это может звучать несколько странно, но предположим, что в этом есть доля истины, что бы Вы сделали для решения этой проблемы?

– У меня интуитивное чувство, которое может показаться странным, но я хочу, чтобы Вы подумали об этом, потому что у меня есть некоторые доказательства, подкрепляющие его. А именно, Вы уже излечились от своей проблемы, но по той или иной причине пока не обнародовали это внутреннее изменение. Что Вы скажете? Я не совсем ошибаюсь, да?

– Возможно, Вы и правы, думая, что ее побег из дома с этим ее приятелем вызван тем, что она проходит трудную фазу зависимости. Но возможно и другое: она посвятила себя тому,

чтобы помочь этому мальчику снова встать на ноги. Это иногда бывает с молодыми женщинами. Это называется – «фаза социального работника». Что Вы думаете? А если бы в данном случае было так, что бы Вам следовало сделать?

– Предположим, Ваша проблема – не психологическая, а больше связана с планированием в сфере призвания. Если бы это было так, Вам была бы нужна не психотерапия, а вместо нее что-то другое. Что бы это было?

Комментарий.

Никогда не следует оспаривать взгляды клиентов на причину проблемы, потому что обычно это заставляет их защищать свою позицию и тем самым еще больше укрепляет их в своем мнении. Поэтому новое объяснение должно выдвигаться в форме не более чем эксперимента или альтернативного взгляда на проблему. Другой вариант – это внести такое новое объяснение косвенно, в форме истории о ком-то другом с аналогичной проблемой.

Обзор прошлого

Убеждение, что текущие проблемы вызваны отрицательными событиями, пережитыми в прошлом, широко распространено не только среди профессионалов, но теперь также и среди непрофессионалов. Например, стало обычным явлением, что пациенты, приходя на лечение или консультацию, начинают рассказ своей истории с прошлых отрицательных переживаний, как будто само собой разумеется, что эти переживания явились причиной текущих проблем.

Пример. В то время, как мы писали эту главу, нам позвонила школьная медсестра, которая хотела направить к нам 10-летнего мальчика, отказавшегося ходить в школу. В рассказе сестры одним из первых сообщений было то, что отец мальчика умер от рака. Несмотря на то что после смерти отца прошло уже шесть лет, и мальчик, очевидно, справился с этой потерей, и мать мальчика, и медсестра, ви-

димо, были убеждены, что смерть отца каким-то образом объясняет проблемы, связанные со школой.

Мнение, что прошлые отрицательные переживания являются причиной проблем в настоящем, однако, не является единственным. Можно думать о негативных событиях, пережитых в прошлом, как о психологической травме, которая явилась причиной трудностей, но можно думать о них и как о тяжелых испытаниях, приведших к чему-то положительному. Например, если женщина жалуется, что у нее была очень властная мать, ее легко можно заставить поверить, что властное поведение матери является причиной некоторых ее проблем. С другой стороны, она также может согласиться поразмышлять о возможности того, что доминантность ее матери фактически не имеет никакого отношения к ее проблемам, а скорее является основой некоторых ее ресурсов и позитивных качеств.

Пример из практики. Женщина, назовем ее Флора, была направлена на лечение по причине постоянных слез и мыслей о самоубийстве. У нее было несколько проблем, многие из которых так или иначе имели отношение к ее двум сыновьям и бывшему мужу. Она работала педагогом и руководила постановкой импровизированных пьес, исполняемых детьми. Пользовалась большим уважением в своей сфере, в особенности из-за выдающегося таланта устанавливать контакт с детьми. Во время психотерапии Флора стала рассказывать о своей жизни. Говорила о своих детских воспоминаниях, особенно о матери, которая была алкоголичкой. Любила отца, бравшего иногда ее в путешествия, но мать не любила, потому что приходилось стыдиться за нее. Она сказала, что действительно никогда никому не говорила, какой ужасной бывала ее мать. Слезы текли у нее по щекам, когда она рассказала, что мать, когда напивалась, имела привычку надолго запирать ее в темном шкафу. На вопрос о том, что она делала в шкафу, она жалобно поведала, что обычно сидела там в темноте и играла с воображаемыми существами и людьми, которых сама выдумывала. Я после этого спросил, не думает ли она, что те переживания «ответственны» за ее воображение и искусство постановки детских драматических спектаклей. Она смеялась сквозь слезы, когда увидела свое прошлое в этом новом трагикомическом свете.

Образцы вопросов:

– Если бы можно было каким-то образом узнать, имеют ли Ваши прошлые переживания отношение к Вашим текущим проблемам и выяснилось бы, что Ваша проблема не имеет ничего общего с Вашим прошлым, будет ли Ваш подход к своей проблеме другим?

– Есть ли что-то такое, чему Вы научились из всего, через что Вам пришлось пройти, что могло бы оказаться полезным в разрешении этой проблемы?

– Может быть, это к лучшему, что у Вас было такое богатое событиями детство? Разве это неправда, что человек, прошедший через все, что пережили Вы, с большей вероятностью сможет разрешить такого рода трудные проблемы, чем, скажем, человек, у которого было счастливое детство?

– Как Вы думаете, трудное детство делает человека сильнее или слабее?

– Давайте представим себе, что прошло десять лет. В течение довольно долгого времени Ваша проблема больше не существует, и если Вы оглянетесь на свое прошлое, как, по-вашему, прошлые переживания помогли Вам преодолеть свою проблему?

Комментарий.

Мысль о том, что прошлое пациента больше способствовало увеличению его внутренних ресурсов, чем возникновению проблем, должна быть высказана в сердечной манере, предпочтительнее в форме рассказанной истории или мягкой иллюзии. Это должно входить в задачу пациента – не психотерапевта – произвести обзор своей жизни в соответствии с этой более положительной позицией.

Установление связи с другими проблемами

Когда люди обращаются за профессиональной помощью, у них обычно имеются другие проблемы в дополнение к предъявляемой. В подобных ситуациях психотерапевты, вероятно, сделают предположение о том, что предъявляемая и сопутствующие проблемы так

или иначе взаимосвязаны. Можно, например, подумать, что предъявленная проблема вызвана одной из одновременно существующих, или о стоящем за этим расстройстве, обусловившим возникновение или поддержание различных сосуществующих проблем.

При подходе к проблемам с ориентированной на решение позиции мы воздерживаемся от предположения причинных соотношений между существующими проблемами. Например, у ребенка, имеющего трудности в школе, могут также быть проблемы и дома. В этих случаях возникает искушение предположить, что школьные проблемы являются результатом домашних. Здесь предполагается, что было бы полезнее – в плане выработки решений, – вместо такого предположения подумать, что так случилось, что у ребенка проблемы и в школе, и дома и не обязательно между ними существуют причинные связи.

Пример из практики. Мартин – девятилетний мальчик, у которого умерла мать несколько лет тому назад. Со времени смерти матери у него возникли всевозможные проблемы. Например, он больше не играл со своими друзьями, а всегда сидел дома. Он отказывался ходить в школу, если отец не провожал его туда и не заходил за ним после уроков. Когда это было невозможно для отца, Мартин весь день сидел дома, ничего не делая. Отец объяснил, что Мартину было нужно, чтобы отец всегда был рядом, и даже если отец выходил в соседнюю комнату, он начинал тревожиться. Отец пожаловался, что сам тоже страдал тревожностью. По вечерам они просто сидели дома вместе и проводили время, поглощая огромное количество еды. Оба, Мартин и отец, отличались значительным избыточным весом. Они жаловались, что тревожность мешает им что-либо делать. Мешает им встречаться с людьми и предаваться любимым занятиям, плавать в бассейне и ходить вместе на рыбалку на местное озеро.

Я сказал им, что иногда бывает трудно решить, что стоит на первом мест: тревога, которая затем препятствует людям что-то делать, или факт ничегонеделания, который затем побуждает человека постоянно думать о вопросах, порождающих тревогу. Я заметил, что есть способ выявить, как обстоит дело в их случае. После этого предложил, чтобы они возобновили заброшенные занятия и посмотрели, поможет ли это. Мартин с отцом согласились на этот эксперимент.

В течение нескольких последующих недель они навещали родственников, ходили плавать и даже выезжали на рыбалку. Неудивительно, что эксперимент оказался полезным.

Образцы вопросов:

- У Вас, по всей видимости, одновременно несколько проблем. Согласны ли Вы, если мы сперва сфокусируемся на этой и рассмотрим другие позже, если в этом будет необходимость?
- Вы упомянули несколько проблем. Какую из них Вы хотели бы разрешить в первую очередь?
- Возможно, разрешение какой-то одной из Ваших проблем окажет положительный эффект на остальные. Какая, по Вашему, наиболее перспективна в этом отношении?
- Известен ли Вам древний вопрос о курице и яйце? Считаете ли Вы, что он применим к Вашим проблемам?
- Вы назвали несколько проблем. Какая из них больше всех научила Вас чему-то? Можете ли Вы применить то, чему научились благодаря этой проблеме, для решения некоторых остальных?

Комментарий.

Иногда психотерапевт и пациент не согласны по поводу того, как сосуществующие проблемы причинно связаны друг с другом. В таких случаях психотерапевт должен либо принять точку зрения пациента, либо, если это невозможно, открыто обсудить разногласия с позиции возможных последствий такого расхождения.

Выявление ресурсов пациентов

Все обладают какими-то ресурсами – это навыки, способности, таланты, интересы, достойные восхищения черты характера и т. д. – которые могут быть использованы при разрешении проблемы. Однако эти ресурсы могут остаться незамеченными, если психотерапевт намеренно не сфокусирует внимание на их выявлении. Одного человека, обладающего хорошим чувством юмора, можно направить

на то, чтобы он употребил свое остроумие и юмор в решении своей проблемы; другой человек обладает писательским даром, ему можно помочь извлечь пользу из своих способностей. В приводимом ниже примере из практики пациент был опытным проектировщиком и применил свои профессиональные навыки для упорядочения собственной жизни.

Пример из практики. Один мой коллега направил ко мне своего друга, у которого в то время были проблемы. Несколько лет тому назад они с женой разошлись. С тех пор жена не разрешала ему видеться с дочерью, он слишком много пил, был неудовлетворен своей работой, недавно порвал со своей приятельницей и теперь чувствовал себя одиноким и несчастным. Он рассказал, что работает в крупной фирме, занимается там планированием проектов и является менеджером. У меня создалось впечатление, что он исключительно компетентен в своей работе, несмотря на его высказывание, что именно эта работа – не для него. Я решил попросить его, чтобы он применил свое профессиональное мастерство в разрешении личных проблем. Предложил ему подойти к своей жизни как к проекту, который требует планирования. Он с готовностью принял эту идею. Когда мы встретились во второй раз, он принес внушительный написанный на машинке план проекта: озаглавленный «Оставшаяся часть моей жизни». В нем были следующие разделы: пьянство, ресурсы, отношение к дочери, женщины и семья, друзья. Ниже приводится конспект раздела о ресурсах:

2. Ресурсы.

2.1. Отправная точка.

Я чувствую, что ресурсы мои истощились. Существование представляется как черная дыра; она небольшая, она всасывает в свою темную гамму все световое излучение, исходящее извне, и не выпускает никакого света. Я не в состоянии принять новые требования, выдвигаемые работой, мне трудно продолжать свои исследования, посещение кино воспринимаю как компульсивный способ избегания реальности, я не могу сосредоточиться на чтении, забросил свои более цивилизованные хобби, такие, как волейбол и айкидо.

2.2. Желания.

Стать активнее. Это обеспечит более полное использование моих потенциальных ресурсов.

2.3. Потенциальные возможности.

Имеются как физические, так и психологические потенциальные ресурсы: я хорошо образован (по крайней мере формально), и у меня есть увлекательные занятия в свободное время. Мое физическое здоровье тоже хорошее.

2.4. Цели.

Попытаюсь получать больше удовлетворения от своей работы или же найти работу, которая будет приносить мне большее удовлетворение. Постараюсь заняться разными делами в свободное время – читать, ходить в кино и на концерты. Путешествие автостопом помогает мне поддерживать физическую и психологическую форму. Я также постараюсь заботиться о своем здоровье – буду ездить на велосипеде и ходить в спортзал. Было бы здорово снова начать ходить на волейбол и айкидо.

Во время занятий мы подробно обсудили его планы, и я тщательно прокомментировал каждый пункт, как если бы я был руководителем его проекта. Мы встретились с ним всего три раза, а потом я получил сведения о нем на следующее лето. Дела у него шли хорошо. Фактически он позвонил мне не для того, чтобы передо мной отчитаться о том, что за это время произошло, а чтобы пригласить меня и моего коллегу, направившего его ко мне присоединиться к нему с друзьями и совершить пятидневное путешествие автостопом по Лапландии. Я должен был отказаться от этого предложения из-за семейных обязательств, но с интересом ожидаю будущего путешествия автостопом вместе с ним и его приятелями.

Образцы вопросов:

- Если бы мне пришлось пройти через то, через что прошли Вы, я бы, наверное, не выжил. Как Вам удалось выжить? Откуда у Вас взялись силы?
- Вам так долго удавалось избегать этой проблемы. Какие ресурсы Вы для этого использовали?
- Есть ли что-то такое, что Вам хорошо удается? Как можно было бы использовать это Ваше умение в разрешении данной проблемы?
- Какая у Вас самая хорошая черта характера? Как Вы до сих пор использовали эту черту характера в подходе к этой про-

блеме? Что еще Вы могли бы сделать, что позволило бы Вам использовать эту черту для решения проблемы?

– Существуют ли аналогичные проблемы, которые Вам приходилось решать до этого? Могли бы Вы подумать о том, как использовать решение аналогичного типа в данном случае?

– Кто по Вашему мог бы разрешить эту проблему? Как Вы себе представляете, что бы он или она сделали?

Признание компетентности пациентов

Как эксперты в области психотерапии профессионалы иногда не признают того факта, что пациенты зачастую являются экспертами по своим проблемам. Они уже испробовали многочисленные способы их решения, и это дало им отчетливое представление, какого рода решения непригодны в их случае. Они выслушали бесчисленные предложения родственников и друзей, а также профессионалов. Благодаря этому они стали экспертами в области более традиционных способов подхода к проблеме. Часто пациенты на удивление хорошо ознакомлены с литературой по своей проблеме и могли встречаться и разговаривать со многими людьми с аналогичными проблемами. М. Erickson не без основания утверждал, что пациентам известно решение их проблем, даже если они не знают, что знают его.

Членов семьи также можно часто рассматривать как экспертов. Если у них была или продолжает существовать проблема, сходная с проблемами пациента, они многое могут сказать не только о том, как нужно решать такую проблему, но и о том, как ее не следует решать. Например, у родителя подростка токсикомана у самого могут быть проблемы, связанные со злоупотреблением препаратами. В этих случаях возникает искушение обвинять родителя в проблеме ребенка. Однако в терапевтических целях может быть полезнее думать о родителе как о человеке, обладающем опытом «из первых рук», и поэтому компетентном в вопросах, связанных с токсикоманией.

Убеждение, что пациентам известно, что им не поможет, и что где-то в глубине рассудка у них даже есть мысль о том, как должна разрешаться их проблема, позволяет психотерапевту «проконсультироваться у своего консультанта», как это сформулировали М. White и D. Epston, или получить супервизию бесплатно от самого пациента, как любим говорить мы.

Пример из практики. Один человек, который иммигрировал в Финляндию из Марокко, назовем его Ахмед, был направлен социальным работником в кризисный центр для иностранцев. Ахмед встретил свою жену-финку несколько лет тому назад в Париже. Они там учились, но оба отказались от карьеры, чтобы переехать в Финляндию и создать семью. Однако вскоре после того как Ахмед иммигрировал, его жена решила уйти от него. Для Ахмеда это был шок. Все, чего он желал, – это найти способ содержать свою жену, которая, по всей видимости, была твердо намерена расторгнуть брак.

Ахмед пришел на встречу, но как только он увидел, что в комнате присутствует несколько незнакомых людей, он отказался войти. Я вышел и застал его сидящим в вестибюле. Он немного говорил по-фински, и я сказал, что понимаю его, что, вероятно, не в его правилах говорить о своих проблемах в присутствии группы людей. Затем я спросил его, как такая проблема как у него разрешалась бы в его стране. Он сказал: «Не так, как здесь» и объяснил, что в своей стране он пошел бы к другу, и они за кофе все бы обсудили. Потом он вернулся бы домой к жене, и проблема была бы решена.

«Есть ли подобный человек в Финляндии?», спросил я его. «Да, есть», – отвечал он, – он студент-медик в другом городе в Финляндии». Тогда я сказал: «Предположим, у меня была бы возможность поговорить с ним. Я спросил бы его, что я должен сказать Вам о Вашей проблеме. Какой совет дал бы он мне?». «Он сказал бы – не задавайте вопросов. Просто дайте ему сказать то, что ему нужно сказать», – ответил Ахмед.

После того как Ахмед это сказал, он все-таки решил войти и поговорить с группой. Для Ахмеда занятие оказалось интересным, на нем он получил много изобретательных стратегических предложений, которые мог бы применить, чтобы постараться «отвоевать» свою жену.

Образцы вопросов.

- Предположим, что Ваш друг с проблемой вроде Вашей пришел к Вам за советом. Что бы Вы ему/ей сказали?
- Представьте, что в один прекрасный день Вы получаете приглашение прочесть лекцию профессионалам о проблеме, подобной Вашей. Что бы Вы им рассказали?
- У меня есть предположение о том, что Вы могли бы сделать, но, вероятно, Вы лучше всех можете предвидеть, что произойдет.
- Предположим, после этой встречи у Вас будет чувство, что наш разговор был успешным. Как Вы представляете, какие темы мы обсуждали бы в этом разговоре?
- Какое из Ваших собственных решений проблемы на сегодняшний день оказалось самым успешным? Что еще, по-вашему, Вам хотелось бы испытать?
- Можете ли Вы составить список решений проблемы, которые Вы испробовали или предлагали, но убедились, что они неприменимы в Вашем случае?

Обмен личным опытом

В какой мере должен психотерапевт раскрывать свои личные переживания перед пациентами – вопрос, часто обсуждаемый профессионалами. По нашему мнению, сообщение пациентам сведений о себе личного характера может быть полезно в тех случаях, когда предоставляемая информация способствует повышению опсихотерапевтимизма и творческих возможностей пациентов. Рассказы о том, как у врача была аналогичная с пациентом проблема, а потом он преодолел ее или приспособился к ней, могут быть полезны во многих отношениях. Они могут вселить в пациентов надежду или новые идеи, могут помочь установлению гармоничных отношений между психотерапевтом и пациентом и помочь пациентам чувствовать себя более нормальными, когда они осознают, что даже у психотерапевтов бывают аналогичные проблемы.

Пример из практики. Воспитатель детского сада обратился ко мне с просьбой встретиться с Тимом и его матерью, потому что Тим в свои пять лет все еще не просился по-большому. Я предложил, что вместо того чтобы назначать прием семье, сам приеду в детский сад, и мы все вместе обсудим проблему. Через неделю встреча состоялась. Присутствовали мать, директор детсада, два воспитателя и я. Тим был в другом помещении и играл с ребятами. Мы начали с того, что выпили кофе и пообщались какое-то время. Затем я сказал, что мне уже известно, в чем заключается проблема, и мне бы хотелось знать, есть ли у кого-то из присутствующих личный опыт с проблемой такого рода. Одна из сотрудниц детсада, пожилая женщина, сказала, что у ее внучки была такая проблема – она мочилась в трусики, и что она разрешила эту проблему, убедив девочку, чтобы та научила куклу пользоваться горшочком. Когда кукла выполняла это, они обе, внучка и бабушка, обнимали куклу. Тогда я спросил ее, можно ли использовать подобный подход, чтобы помочь Тиму справиться со своей проблемой, и она отвечала, что не думала об этом, но, возможно, это хорошая мысль. Поскольку матери эта идея тоже пришла по душе, было решено, что у Тима должен быть игрушечный мишка дома и в садике, которого он учил бы, как пользоваться горшочком.

В конце каждого занятия, где присутствует несколько человек, мы обычно просим не только пациента, но и остальных участников поделиться своим личным опытом от участия в занятии. Эта просьба часто вдохновляет участников поделиться своими чувствами, сказать о том, что они сами научились или выразить свое уважение к пациентам. Такой обмен в конце встречи обычно оказывает сильное и положительное влияние на пациентов.

Образцы вопросов:

- Есть ли у кого-нибудь в этой группе подобный опыт, которым он хотел бы поделиться?
- Если у кого-нибудь есть настроение поделиться опытом из собственной жизни, который, по Вашему, мог бы принести пользу, – прошу Вас. Помните, что Вы не обязаны говорить, что это были Вы, можете сказать, что это был Ваш сосед.
- Сегодня у нас с Вами была эмоциональная дискуссия, и я подозреваю, что она на всех нас произвела впечатление. Хо-

чет ли кто-то из участников поделиться своим личным опытом и если да, то интересно ли Вам (пациентам) послушать, что он скажет?

Выработка продуктивных решений

Одна из наиболее трудных задач при обсуждении проблемы – задача, связанная с выработкой решения. Когда такая дискуссия ориентирована на решение проблемы, то сама атмосфера вдохновляет на решение. При работе в больших группах, мы часто делим группу на меньшие группы, перед которыми ставится задача предлагать способы решения проблемы пациента.

Пример из практики. Участковый врач, участвовавшая в одной из наших тренинговых групп, однажды привела свою знакомую, Сару, женщину средних лет, которая страдала от параноидной ревности своего мужа. Он следил за каждым ее шагом и провоцировал постоянные ссоры, которые иногда переходили в проявление жестокости с его стороны. В последнее время было много скандалов из-за того, что Сара хотела посещать курсы при местном летнем университете. Детям Сары было известно о ревности отца, Сара часто разговаривала по телефону с дочерью и передавала сообщение о ситуации дома. Когда ее спросили, есть ли какой-то прогресс в связи с данной проблемой, она сказала, что недавно муж впервые извинился за свои необоснованные подозрения.

Когда Сара объяснила свою проблему более подробно, мы спросили, считает ли она, что необходимо понять, почему ее муж так ревнив, или ее устроит, если мы опустим вопрос «почему» и сфокусируем внимание непосредственно на разрешении проблем. Она отвечала, что так много думала над вопросом «почему», что для нее будет облегчением не обсуждать этот вопрос и послушать предложения о том, что делать с этой проблемой. Мы разделили группу, в которой тот день было около 40 обучающихся, на несколько малых групп.

Перед каждой из этих малых групп была поставлена задача предлагать Саре решения, сама же она вошла в одну из групп. Через полчаса снова собрались, чтобы представить свои соображения. По мере того как группы докладывали о своих предложениях, мы записывали их на карточках.

Первое предложение заключалось в том, что Сара должна спросить мужа, обещает ли он сохранить тайну. Если он ответит «да», она должна будет открыть ему настоящую тайну, о которой не знает никто, даже ее лучшая подруга. На ее вопрос, каково логическое обоснование такого задания, ей сказали, что иногда кто-то из супругов, скажем, муж, ревнует, возможно, у него такое чувство, что она больше доверяет свои секреты кому-то другому, чем ему. В таких случаях, если она поделится с ним одним или несколькими важными секретами, это чувство может исчезнуть.

Второе предложение вытекало из того факта, что муж Сары недавно извинился за свое поведение. Этот знак означал, что по всей вероятности наступило время для совместного обсуждения этой проблемы без всяких профессионалов, в котором участвовали бы сами супруги, двое из взрослых детей, а также сестра мужа, которая была в курсе проблемы.

Третье предложение было основано на психотерапевтическом вмешательстве, разработанном для ревнивого мужа в Институте семейной терапии в Вашингтоне. В соответствии с этим предложением, Сара должна будет прятать записочки в карманы мужа, его портфель и другие изобретательно придумываемые места. В записочках должны говориться такие ласковые слова как «Я люблю тебя» или «Ты – мой любимый».

Всего поступило с дюжину или больше предложений, некоторые были с юмором и с выдумкой, другие – более прямолинейные. Собрав все предложения, мы спросили Сару, что она о них думает. Она сказала, что ей подходит только одно. Это было предложение собрать всю семью, чтобы открыто поговорить о проблеме. Она добавила, что некоторые другие предложения, однако, могли бы быть полезны для ее близкой подруги, у которой тоже был ревнивый муж.

Образцы вопросов:

- Если бы Вам пришлось испытать что-то другое, когда проблема возникнет в следующий раз, что бы Вы сделали?
- Давайте искать творческое решение этой проблемы. Мы могли бы изобрести что-то немного абсурдное. Чтобы это могло быть?
- Как, по Вашему представлению, можно было бы разрешить проблему такого рода в стране, где нет психотерапевтов или других профессионалов?
- У нас есть для Вас предложение... Что Вы о нем думаете? Не захотите ли Вы им воспользоваться? Как Вы полагаете, что произошло бы, если бы Вы так поступили?
- Я знаю одного человека с аналогичной проблемой, который поступил так... Не думаете ли Вы, что нечто подобное могло бы помочь в Вашем случае?
- Возможно, те предложения, которые Вы услышали от нас на этот момент, нельзя непосредственно применить в Вашей ситуации. В таком случае нам было бы интересно узнать от Вас через какое-то время о том решении, к которому Вы придете сами.

Комментарий.

Когда пациенты «не принимают» предложений профессионалов, это нужно рассматривать как доказательство того, что они лучше знают сами, что им подходит, а что нет. Когда пациенты следуют предложениям профессионалов, а потом снова приходят и сообщают об отсутствии прогресса, это можно рассматривать как приглашение к выработке новых решений.

Создание положительных представлений о будущем

По нашему мнению, единственный перспективный вопрос, о котором следует говорить с пациентами, это – как им представляется будущее без их проблемы. Создание положительных фантазий о будущем имеет много преимуществ. Разговор о том, какие у челове-

ка надежды на будущее, порождает опсихотерапевтимизм. Это также помогает людям ставить перед собой конкретные цели, что представляется нам предпосылкой к изменению. Положительные представления о будущем также обладают силой изменять взгляд на настоящее и прошлое. Когда людям помогают предвидеть хорошее для себя, они автоматически начинают смотреть на свои трудности в настоящем как на переходную фазу, а не как на вечную изнурительную ситуацию. Мечта о позитивном будущем также проливает новый свет на прошлые и настоящие проблемы. Открывается возможность посмотреть на них в более благоприятном свете, не только как на бессмысленное страдание, но скорее как на трудности, которые в конечном счете содействуют способности человека достигнуть своей цели. Фантазии о будущем также помогают людям думать о возможных способах решения проблем, увидеть изменения, которые уже происходят, и понять, как разные люди могли бы способствовать осуществлению желаемого результата.

Случай из практики. Однажды мне позвонила жена одного видного человека в Финляндии. Она получила номер моего телефона от своего друга-психиатра. Она сказала, что у ее мужа – запой, и что они нуждаются в срочной помощи. Я узнал, что у него были проблемы с алкоголем в течение нескольких лет. Время от времени он отправлялся пить сразу после работы со всякими незнакомыми людьми и мог не появляться дома по несколько дней, иногда недель. Его проблема с алкоголем перестала быть тайной, ограниченной кругом семьи. Общественность за последнее время узнала о его алкоголизме из желтой прессы. Во время таких запоев он обычно поддерживал связь с женой по телефону.

Я спросил жену, известно ли ее мужу, что она звонит мне. Она ответила, что он знает, но к лечению относится без энтузиазма, потому что уже имел многолетний опыт психоанализа. Я сказал, что его присутствие не является абсолютно обязательным, меня вполне устроит, если мы увидимся без него, если он предпочтет не являться. Я также предложил ей, что в случае если он все-таки захочет прийти вместе с ней, они должны будут придумать общую фантазию. Согласно этой фантазии, прошло будто бы два года, и мы случайно сталкиваемся на рынке в Хельсинки. Я будто бы спрощу их, как дела, и

они ответят, что проблем больше нет. Я добавил, что мне особенно интересно узнать, что, по их мнению, явилось причиной перемен. Мы договорились, что я приеду к ним домой спустя неделю.

На следующей неделе, когда я приехал к ним, оба – жена и муж – были дома. Муж болезненно переносил абстинентные симпсихотерапевтомы: он дрожал и сильно потел. После того, как мы были представлены друг другу, я спросил мужа, известно ли ему, что я предлагал до своего визита. Он кивнул и сказал, что предложение показалось ему очень интересным, так как он в последнее время много думал о будущем. Я задал свой запланированный вопрос: «Как теперь обстоят дела, когда проблема окончилась?».

«Что Вы хотите этим сказать – проблема окончилась?» – спросил муж, который пока не освоился с этой игрой. Тем не менее я продолжал: «Вы помните, мы встретились два года назад? Если я правильно помню, тогда была проблема с алкоголем или что-то в этом роде. У меня правильное впечатление, что теперь дела обстоят хорошо?».

«Да, мой муж больше не пьет» – сказала жена, полная желаний участвовать в этом фантазировании. Это заставило мужа присоединиться». «Она хочет сказать, что я уменьшил количество выпиваемого; что я выпиваю только один или два стакана вина время от времени».

Я был искренне озадачен, когда они рассказали более подробно о том, в чем дела обстоят лучше «сейчас», чем они были в «прошлом». Услышав такие хорошие новости, мне стало любопытно, и я спросил, как они объясняют эту кардинальную перемену. Муж сказал, что случилось то, что жена взяла на себя часть ответственности за экономию в домашнем хозяйстве. Мне было интересно узнать, какими доказательствами он располагает, что такая перемена произошла. Он сказал, что до этого жена обычно бросала все счета в большую картонную коробку под кроватью, а его дело было разбираться со счетами и заполнять ее налоговую декларацию в конце каждого года. В последние два года она складывала свои счета в аккуратные пачки и заполняла свою декларацию самостоятельно, только иногда спрашивая его совета. Еще одно важное событие – это то, что он произвел радикальные изменения в своей работе, наконец он осуществил свою профессиональную мечту.

Я не стал назначать новой встречи, но взял с них слово, что они позвонят мне или пошлют мне открытку и дадут мне знать о ходе дел. Несмотря на то, что прогресс, о котором мы говорили, был полностью воображаемый, они были так же опсихотерапевтимистично настроены, как я, уходя из их дома.

Прошло больше года с тех пор, как я побывал у них, и в средствах массовой информации я часто находил информацию для катмнеза. Муж, видимо, совершенно перестал пить. Когда он несколько раз появлялся на телевидении, он выглядел очень здоровым и энергичным. Он действительно осуществил свою мечту и стал заниматься тем, чем всегда хотел заниматься. Я все еще надеюсь узнать, чем же закончилось дело с налоговой декларацией жены.

Образцы вопросов:

- Представим себе, что эта встреча окончена. Предположим, что уходя, вы поймете, что встреча была для Вас полезной. В таком случае, на какие вопросы Вы получили ответы?
- Давайте предположим, что мы встретились снова через год и этой проблемы больше нет. Как в таком случае выглядит теперь Ваша жизнь?
- Давайте вообразим, что произошло чудо, и вдруг в один прекрасный день проблема окончилась. По каким признакам Вы заметили бы, что ее больше нет? Как могут заметить другие люди, что произошла перемена? Какие положительные события начнут происходить, когда проблемы больше не будет? Какие из этих перемен уже начались?
- Когда проблема, наконец, больше не будет существовать, кого кроме себя Вы будете благодарить?
- Давайте пофантазируем, что мы – в будущем, и проблема довольно давно уже не существует. Мы случайно встречаемся. Мне интересно знать, как Вы поживаете, я Вас об этом спрашиваю. Что Вы мне ответите? Я продолжаю интересоваться и спрашиваю, благодаря чему стала возможна эта перемена? Что Вы ответите?

Комментарий.

Большинство пациентов с удовольствием строят фантазии о положительном будущем. Однако иногда можно заметить, что пациент неохотно идет на сотрудничество. В таких случаях рекомендуется подробно объяснить ему, в чем цель фантазирования о будущем. Если он по-прежнему проявляет нежела-

ние, может оказаться полезным проведение кругового опроса, т. е. вовлечение всех присутствующих на встрече в создание позитивных фантазий о будущем. Коллективное фантазирование о будущем обычно заставляет даже самого безучастного пациента включиться в этот процесс. Другой подход, который может быть использован, когда люди, по всей видимости, не интересуются разговором о позитивном будущем, – сперва предложить, чтобы они представили себе пессимистическую картину будущего и только после выполнения этого задания перейти к созданию опсихотерапевтимистической картины.

Когда пациенты отчетливо представят, каким бы они хотели видеть будущее, им станет легче распознавать признаки прогресса, которые уже наметились. Поэтому мы предлагаем, чтобы психотерапевт предложил пациентам составить представление о позитивном будущем прежде, чем он начнет разговор с ними об исключительных случаях и прогрессе.

Фокусирование на исключениях и прогрессе

Это просто поразительно, как часто люди дают положительные ответы, если их спрашивают, произошел ли какой-то прогресс в отношении их проблемы за последнее время. По данным S. De Shazer и его группы, до 80% общего числа пациентов, приходящих на консультацию в частную внебольничную клинику, сообщает о положительных изменениях с момента записи на прием и до фактического интервью. Намеренное фокусирование даже на незначительных признаках прогресса помогает созданию положительной атмосферы во время занятия. Она способствует выявлению выполнимых решений, найденных пациентами, и, естественно, подводит к вопросу о том, как разные люди своим участием помогли тем положительным изменениям, которые уже достигнуты.

Другой способ создания атмосферы, аналогичной вышеописанной, – фокусировать внимание на исключениях или периодах, когда проблема временно отсутствовала. Например, как правило, даже са-

мые тяжелые наркоманы (или токсикоманы) могут припомнить периоды, когда в течение какого-то времени они существовали без наркотика, а всякая конфликтующая пара может вспомнить по крайней мере отдельные случаи, когда они были в состоянии удержаться от искушения начать скандал, несмотря на то, что все необходимые «ингредиенты» были налицо. Фокусирование на исключениях позволяет людям увидеть, что проблема не вечна и есть основания думать, что сами они обладают большим контролем над проблемой, чем кажется на первый взгляд.

Случай из практики. Моему сыну было 10 лет, когда он стал интересоваться футболом. В клубе было 40 мальчиков, которые были разделены на 2 команды. Тренер клуба выбрал лучших игроков в свою команду, а менее талантливые мальчики, включая моего сына, были определены во вторую группу. Поскольку для второй команды не было тренера, попросили быть тренером меня. Ради сына я не смог отказать в этой просьбе, хотя до сих пор мне не приходилось иметь дело с футболом.

Стоя на краю поля в первый раз, я представления не имел, что делать. Я заметил, что более опытные тренеры обращались к мальчикам с выкриками вроде: «Внимание на край!» и «Пассуй мяч, не высиживай его!». Вскоре я обнаружил, что делаю то же самое. Я стоял, кричал и орал, что они должны делать и что не должны. Скоро стало очевидно, что хотя я и делал то, чего от меня ожидали, от меня было довольно мало пользы. Независимо от того, как много и как громко я орал, дети не передавали мяч друг другу. Постепенно я начал чувствовать себя дураком.

После нескольких таких занятий я решил применить то, чему научился в своей работе с пациентами, к тренировке ребят. Я перестал кричать и дал возможность ребятам играть без окриков. Они играли примерно так же, как обычно, и когда мы собрались после первого тайма, я сказал им: «Ребята, я горжусь вами. Я видел, что много раз Вы собирались пассивать». Многие мальчики с удовольствием согласились и сказали, что да, они были готовы отдать пас и объясняли, почему не смогли этого сделать. В течение второго тайма мальчики пассивали мяч значительно чаще, чем раньше, и, когда игра окончилась, я признал их достижения.

Еще я сказал ребятам, что полезно иметь возможность играть в команде, которая часто проигрывает. Я им объяснил, что многие отличные футболисты в какой-то период своей карьеры играли в проигрывающих командах, и они утверждают, что проигрывающие команды гораздо больше способствуют зарождению чувства товарищества, чем выигрывающие. Мальчикам нравились мои идеи. Они полюбили футбол, а я полюбил их. Сейчас, когда я пишу это, прошел год, как мы начали вместе играть. Я стал энтузиастом футбола и, хотите верьте, хотите нет – команда теперь выигрывает все больше и больше матчей.

Образцы вопросов:

– Были когда-нибудь такие ситуации или времена, когда проблема отсутствовала? Как Вы это объясняете?

– Мы выяснили, что часто в момент, когда мы встречаемся с людьми, желаемая перемена уже начала происходить. Вы не заметили, что уже наметился прогресс?

– Давайте предположим, что Ваша проблема в ее худшей стадии равна 10 баллам. Какой балл сейчас? Как Вы объясняете эту перемену?

– Бывали ли такие ситуации, при которых проблема не возникла, несмотря на то, что Вы ожидали ее возникновения? Как Вы объясняете такие ситуации?

– Бывали ли такие ситуации, когда Вам удалось устоять перед соблазном отреагировать так, как Вы обычно реагируете? Как Вы это сделали?

Распределение заслуг

Констатация исключений или признаков прогресса наводит человека на мысль о том, как разные люди помогли этим переменам. Такая дискуссия подтверждает перемену тем, что приглашает людей строить реальность так, как если бы желаемое изменение уже происходило. Она также усиливает сотрудничество, так как сам акт раз-

мышления о том вкладе, который внесли люди в решение моей проблемы, автоматически отменяет осуждение и поощряет уважение и благодарность. И даже в тех случаях, когда сотрудничеству что-то угрожает, появляется возможность возродить его, разделив с другими заслугу в достижении прогресса.

Случай из практики. Я читал курс по ориентации на разрешение проблем для группы из 6 учителей в специальной школе. У большинства учащихся этой школы имелись многочисленные проблемы и многие из них жили в соседнем детском доме. Мы пили кофе в учительской и обсуждали, что нам нужно делать. Один из учителей предложил в слегка провокационной манере, чтобы я провел урок с его учениками. Я спросил его, по какому предмету. Он ответил более провокационно: «У Вас должно быть что-то, чему Вы можете учить». Я спросил его: «Вы не будете возражать, если я буду делать с ребятами все, что мне заблагорассудится?». Он охотно согласился. Итак, вся группа отправилась в класс этого учителя, состоящий из восьми 13-летних мальчиков. Я начал с того, что представился мальчикам и сказал им, почему я здесь. Я установил контакт с ребятами, узнав их имена и немного пошутив с ними. Я лукаво сказал им, что слышал от учителя, будто класс достиг значительных успехов этой весной. Мальчики заулыбались и начали переглядываться.

Затем я выбрал Билла и спросил других ребят, какой прогресс они отметили у него. Они сообщили, что он стал спокойнее, не задирал других, как раньше и стал тише вести себя на уроках. Я сказал: «Вы хотите сказать, что он не так легко взрывается, как бывало раньше?». Все согласились, что именно так. После чего я попросил Билла объяснить, благодаря чему стала возможна такая перемена. «Это потому, что Стив перестал ко мне придирааться», – сказал он. «Ты хочешь сказать, что вы стали друзьями?». «Да, Стив даже помогал мне по математике». Затем я обратился к Полу и выяснил, что он стал посещать школу более регулярно, чем раньше. Я спросил, почему так, а он сказал: «Раньше я не видел смысла ходить в школу». «И что же заставило тебя изменить свое мнение?». «Потому, что мне нужен аттестат». «Зачем он тебе?». «Мне необходимо получить хорошую работу. Я хочу стать поваром». «Это уже достижение. Я замечал много раз, что, когда люди начинают строить планы на будущее,

это признак реального прогресса». «Как ты думаешь, чья в этом заслуга?». «Я не знаю». «Ты сам много сделал, чтобы достигнуть этого. В чем выражалась помощь учителя?». «В классе стало интереснее». «Почему так?». – «Стало легче понимать». «Как это возможно?». – «Наш учитель объясняет хоть три раза, если нам непонятно». «А что, если кто-то не понимает даже в третий раз. Он начинает нервничать?». – «Нет, если бы так случилось он подошел бы к доске и объяснил снова, рисуя на доске». «Вот это да! Это означает, что он действительно терпеливый человек». Все мальчики хором: «Да, он терпеливый». «А как насчет твоих родителей, Пол? Что они сделали, чтобы помочь тебе?». – «Они стали больше от меня требовать». «Это было хорошо для тебя?». – «Сперва было не очень приятно, но теперь скорее хорошо». Учитель: «Я думаю, это было очень хорошо».

Так мы поговорили о каждом из мальчиков. Нам не хватило одного часа и мы решили продолжать после перерыва. Позже учитель подошел и поблагодарил меня, сказав, что был поражен, что мальчики не только говорили, но говорили открыто. Я ответил, что из своего опыта знаю, что большинство людей охотно разговаривают даже о личных вещах, когда дискуссия фокусируется на прогрессе, а не на проблемах.

Образцы вопросов:

- Как объяснить эту перемену? Что Вы сами сделали? В чем проявилось участие Вашей семьи? Что сделали помощники-профессионалы, чтобы помочь Вам?
- Ваша девочка делает быстрые успехи за то время, когда она находится здесь на лечении. Что сделали Вы, что могло бы объяснить эти изменения?
- Предположим, Вы захотели бы поблагодарить всех тех людей, которые до сих пор Вам помогали, что бы Вы сказали каждому из них?
- Представим себе, что в будущем, когда эта проблема какое-то время уже не будет существовать, Вы решите устроить «прим», чтобы отпраздновать эту перемену. Кого бы Вы пригласили? Как Вы отметили заслуги этих людей?
- Есть ли кто-то, кто, по-вашему, ничем не помог Вам в разрешении этой проблемы? Можно ли все-таки думать, что даже тот человек внес каким-то образом свой вклад? Как бы Вы ему/ей об этом сказали?

Комментарий.

Иногда человек не в состоянии думать, что конкретный другой человек мог внести свой вклад в Вашу перемену. В таких случаях можно высказать мысль, что иногда даже негативный опыт в отношениях с людьми может быть полезен при разрешении проблемы. Даже если человек не способен понять это сейчас, впоследствии, может быть, можно будет толковать отрицательный опыт как испытания, которые научили чему-то важному или побудили стать более решительным для разрешения данной проблемы.

Проблема как друг

Когда мы страдаем от проблемы, мы обычно смотрим на нее как на врага, на несчастье, которые приносят только горе. Однако позже мы можем быть в состоянии понять, что проблема, помимо немалых страданий, одновременно в чем-то помогла нам, но в то время не было ясно. Проблемы могут быть нам полезны, облегчая разрешение других проблем или научая нас чему-то ценному, чего бы мы иначе не узнали.

Пример из практики. Мне позвонила тетя Майка, которая хотела направить его ко мне для прохождения психотерапии. Она рассказала, что Майку 17 лет, он учится в высшей школе, у него, по всей видимости, все шло благополучно, но месяц назад он попытался убить себя, приняв повышенную дозу бензодиазепаина. До этого у него не было психиатрических проблем, и потому его попытка самоубийства явилась шоком для всех.

Она также рассказала мне, что несколько месяцев тому назад Майку сказали, что человек, которого он считал своим отцом, в действительности был его отчимом. Тогда он съездил повидаться со своим «биологическим» отцом, встреча была короткой, причем отец, по всей видимости, не был заинтересован в продолжении их отношений. Тетя считала, что этот инцидент, а также стресс, связанный с

подготовкой к выпускным экзаменам в высшей школе, послужили толчком к попытке суицида. Я сказал, что готов встретиться с Майком, но он должен будет сам позвонить мне, чтобы договориться о встрече.

Через несколько дней Майк позвонил мне, и мы назначили встречу на той же неделе. Для Майка это была первая встреча с психиатром. Майк оказался легким в общении, приятным молодым человеком. Он рассказал мне, как он загружен сейчас занятиями, а еще мы поговорили о его девушке, с которой он регулярно встречается около года. То, что случилось месяц тому назад, казалось делом прошлым.

Я сообщил Майку, что мне говорила его тетья, и что мне интересно услышать, что скажет он. Он рассказал мне о своей последней встрече с родным отцом, а также подробности своей попытки самоубийства. Не было сомнения, что он собирался умереть. По словам Майка, все считали причиной его желания покончить с собой – разочарование в родном отце, но сам он с этим не согласен.

Мне хотелось услышать его версию. «Ты не должен говорить об этом, если у тебя нет настроения», – сказал я, но вскоре Майк рассказал мне следующую историю.

Когда он был еще маленьким мальчиком в начальной школе у него был хороший друг, которого мы назовем Джо. Они были закадычными друзьями даже до того, как пошли в школу, и всегда были вместе. А потом без всякой видимой причины Джо покинул его и стал дружить с другими мальчиками. Это чрезвычайно огорчило Майка. У него возникло чувство, что с ним что-то очень не в порядке. Он никогда никому не говорил об этом несчастье, но у него стали возникать идеи самообвинения и самоубийства. Воспоминания о том, как Джо отверг его и мысли о самоубийстве были с ним все эти годы. По его словам, попытка суицида была не результатом кризиса, усугубленного текущими проблемами, как думали все, а осуществлением плана, который он вынашивал годами.

После рассказа Майка я спросил: «А как сейчас, после твоей попытки самоубийства? Говорил ли ты об этом со своей семьей?» «Я говорил со своим отцом» (имея в виду отчима). «Так что теперь он знает все о Джо и о мыслях, которые тебя преследовали и которые ты от всех держал втайне?». – «Да».

В последнее время Майк разговаривал не только со своим отчимом, но также с матерью и со своей девушкой о многих вещах, которые раньше имел привычку держать в себе. В каком-то смысле его попытка самоубийства послужила тому, что он прошел ритуал посвящения. Сдержанный молодой человек, который обычно держал мучившие его мысли и чувства в себе, обрел способность открыть свое сердце перед своими близкими.

«Это может показаться тебе странным, Майк, но у меня такое чувство, что твоя попытка самоубийства вылечила тебя. Раньше ты страдал от проблемы, вызванной тем, что ты хранил важные мысли и чувства в себе, а теперь, в каком-то смысле благодаря этой попытке, ты смог заговорить. Заговорив о самоубийстве, ты убедился, что можешь говорить обо всем. Твоя проблема, связанная с тем, что ты все держал внутри, исчезла, как только ты смог рассказать другим все, что тебе было нужно сказать. Ну как, что ты думаешь об этом? Можно ли сказать, что это произошло?». — «Да, правда», сказал Майк.

Мы некоторое время поговорили о том, что Майк в результате своей попытки самоубийства стал более зрелым. После этого я объяснил ему, в чем моя дилемма: «Знаешь, Майк, возможно, возникает новая проблема. Как мы сможем убедить твою семью? Они ожидали, что ты станешь моим пациентом и будешь проходить психотерапию, а теперь мы пришли к выводу, что твоя попытка самоубийства — это вся психотерапия, в которой ты нуждался. Что подумает об этом твой отчим?». «О, я думаю, он согласится с этим. Я с ним так много говорил в последнее время». «Ну, а как насчет твоей матери и тети? Если ты объяснишь это им, не подумают ли они, что я отношусь несерьезно?». «Я сумею им объяснить. Я думаю, что они тоже поймут». Я сказал, что в свете того, что выявилось во время нашей встречи, я не вижу показаний для психотерапии. Я поблагодарил Майка за интересную дискуссию и проводил его до дверей. Он, казалось, был доволен и поблагодарил меня, надевая пальто. Я сказал, что он знает номер моего телефона, если ему когда-нибудь понадобится моя помощь, и пожелал ему удачи на выпускных экзаменах.

После этой встречи у меня начались последующие размышления. Соответствовало ли действительности мое мнение, что попытка само-

убийства Майка явилась его самоизлечением, или я просто был слишком нетерпелив, желая провести это занятие как краткосрочную психотерапию и изобрел довольно невероятную версию, которую никто не воспримет серьезно? Я знал, что многие мои коллеги неодобрительно покачивают головой. Некоторые могли даже обвинить меня в том, что я присоединился к Майку, когда он отрицал сопутствующие проблемы.

Я ничего не слышал о Майке в течение нескольких последующих месяцев, но время от времени думал о нем. Наконец, месяцем через шесть решил позвонить ему и узнать, как его дела. К телефону подошел его отчим. Узнав, что Майка нет дома, я представился и поговорил с ним. Он сказал, что дела у Майка идут хорошо. Он успешно сдал экзамены и теперь планирует свою дальнейшую учебу. Мы поблагодарили друг друга за вклад в успех Майка.

Спустя год, когда я писал об этом случае, решил снова позвонить Майку, чтобы узнать как развивались события. На этот раз на звонок ответила мать. Она сказала, что Майка нет дома, он пошел помогать отцу. Я назвал себя и объяснил, что просто хотел узнать, как у Майка идут дела. Сказал, что думал о нем в особенности потому, что в свое время решил не проводить с ним психотерапию. Мать Майка заметила, что мой звонок – это проявление большого внимания с моей стороны. Она сказала, что у них с мужем сперва мое решение вызвало сомнение, но постепенно они изменили мнение, когда убедились, что дела действительно идут хорошо. Она назвала Майка «солнечным мальчиком». Он изучает программирование в университете, у него много друзей, и он собирается в армию.

Образцы вопросов:

- Существует поговорка «У каждой тучи есть светлая сторона». Применимо ли это в какой-то мере к Вашей проблеме?
- Многие думают, что проблемы и страдания не напрасны. А что думаете Вы?
- Если эта проблема научила Вас чему-то важному о жизни, о себе или о других людях – что это было в Вашем случае?
- Знаете, иногда невозможно сразу понять, чему человека научили проблемы, это происходит значительно позже. Представим себе, что через несколько лет мы встретимся, и я задаю Вам этот вопрос. Как Вы думаете, чтобы Вы ответили?

– Представим себе, что в один прекрасный день, когда у Вас будут дети или внуки. Вы захотите научить их чему-то важному о жизни, чему научили в свое время Вас эти самые проблемы. О чем бы Вы им сказали?

Заключение

Традиционная психотерапия основана на предпосылке, что предъявляемая проблема – это еще не настоящая трудность, а лишь симпсихотерапевтом более обширной подспудной психологической или межличностной проблемы. На заре краткосрочной психотерапии эта предпосылка была заменена оригинальной идеей о том, что проблема не в ней самой, а в том, как люди подходят к попытке разрешить ее. Однако постепенно в области краткосрочной психотерапии в целом произошло смещение акцента с того, что люди делают в отношении проблем, на то, что люди думают о них. Выяснилось, что попытка разрешить проблему всегда зависит от того, как человек ее определяет и объясняет. Изменение мышления о проблеме может коренным образом изменить способ, которым человек попытается решить ее.

Возрастающее осознание значения того, как человек мыслит о проблеме проложило путь новому взгляду на лечение как искусство полезного разговора. Лечение не рассматривается больше как технология изменения, а скорее как совместный поиск профессионалом и пациентом продуктивных способов мышления и разговора о проблемах.

Согласно такому нарождающемуся взгляду на оказание помощи, тот, кто оказывает помощь, отвечает за придание такого направления разговору, при котором акцентируются не столько проблемы, сколько ресурсы и решения. Цель разговора о решениях – создать у людей приятный опыт, который превращает проблему в вызов, поощряет опсихотерапевтизм, развивает сотрудничество, стимулирует творческие способности и прежде всего помогает людям сохранить свое достоинство.

ГЛАСНОСТЬ-ТЕРАПИЯ

Снятие барьеров между пациентом и психотерапевтом

Когда мы начинали нашу тренинговую программу в Хельсинки, одностороннее зеркало являлось чем-то вроде санитарного кордона между пациентами и психотерапевтом, с одной стороны, наблюдающими и курсантами – с другой. Занятия часто прерывались телефонными звонками наблюдателей с предложениями, и психотерапевты с супервизорами делали перерыв перед окончанием занятия для того, чтобы обсудить между собой конкретный случай, наметить вмешательство и представить его пациентам как непреложный факт. Однако постепенно мы стали «пробивать» барьеры между пациентами и психотерапевтической командой. Наблюдавшие психотерапевтические занятия курсанты стали входить в комнату во время интервью, чтобы лично прокомментировать или задать вопросы. Иногда, оставаясь по ту сторону зеркала, они звонили по телефону непосредственно пациентам, предлагая придать процессу противоположный смысл и задать вопросы психотерапевтам. Стало системой приглашать пациентов в качестве наблюдателей на предсессионные и постсессионные дискуссии, проводимые психотерапевтической бригадой. Когда курсант заходил в тупик в работе с пациен-

том, мы обращались с просьбой к третьему лицу проинтервьюировать обоих, пациента и психотерапевта, при этом цель заключалась в том, чтобы вскрыть завуалированные обвинения между двумя сторонами и быть посредником между ними.

Путь, на который мы вступили, не был нов. Посвящение пациентов в информацию, традиционно от них скрываемую, использовалось в конце 70-х гг. М. Selvini Palazzoli (1978) и миланской группой, которые представляли семьям «послания расколовшейся бригады» («split team message») – два мнения бригады, разделившейся в подходе к проблемам пациентов. В 1979 г. Olson и Pegg опубликовали описание прямой, открытой супервизии, при которой пациенты слушали обсуждение постсессии оценки с участием психотерапевта и супервизора.

В 1987 г. Т. Anderson и его группа в Норвегии ввели отражающую бригаду (*reflecting team*), которая обсуждала конкретный случай в присутствии пациентов. J. Kassis и В. Matthews (1987) поступали так, что у них бригада семейной психотерапии взаимодействовала лицом к лицу с семьей на протяжении всех занятий. В 1987 г. мы тоже пригласили пациентов сидеть с ними в одной комнате в течение всех занятий. Такой порядок казался поначалу решительно странным. Некоторые из нас испытывали скованность в связи с обсуждением в присутствии пациентов наших предварительных мыслей и гипотез относительно их проблем. Может быть вся эта открытость неуместна? Непрофессиональна? Может быть пациентов могут ранить, обидеть, или разозлить нецензурированные и даже противоречивые мнения? Однако мы узнали о том, что пациенты предпочитали «сидеть со всеми вместе», чем быть под наблюдением невидимых незнакомцев. Они оценили то, что их включили в дискуссию, с удовольствием выслушивали много разных идей, а иногда – что интересно – желали бы услышать даже больше мыслей о насущных аспектах своей жизни.

Терапевтически, открытая дискуссия оказалась значительно более полезной, чем мы предполагали, даже в трудных случаях. Например, один раз мы интервьюировали семью, в которой был сын, страдающий шизофренией, и чрезмерно тревожный, разговорчивый и жалующийся отец. В конце концов один из психотерапевтов, раз-

драженный до невыносимости отцом, предложил членам семьи пойти и выпить по чашке кофе пока группа обсудит этот случай. У матери моментально возникло подозрение и она «ощетинившись», спросила, что мы хотим «скрыть» от семьи. Поддерживаемый бригадой психотерапевт честно объяснил, почему ему нужен был перерыв – у него было такое чувство, что встреча застопорилась из-за того, что беспокойный отец бесконечно всех перебивает. Такое решение привело к плодотворному обсуждению поведения отца, и встреча продолжилась намного более продуктивно.

Теперь совместная работа с пациентами в составе большой группы кажется нам столь же естественной и обычной, как наш старый стиль работы. Группа в самом деле большая; мы проводим свои занятия в присутствии примерно 20 курсантов и зачастую еще нескольких посетителей. В некоторых рабочих группах на интервью присутствует до 50 профессионалов. Однако совершенно очевидно, что такая «толпа» не оказывает заметного влияния на реакции пациентов на встрече. Для успеха более важно создание атмосферы опсихотерапевтимизма, терпимости, взаимного уважения и юмора, обмен идеями с пациентами, вынесение на их рассмотрение практических предложений, которые они вольны принять или отвергнуть.

Мы больше не проводим обсуждений конкретных случаев до или после самих занятий, мы даже не собираем никакой предварительной информации о пациентах. Типичным является такой порядок: мы все – 20 или более человек – представляемся и объясняем наш стиль работы. Иногда мы стараемся «сломать лед» вопросами к пациентам, не думают ли они, что их пригласили сюда потому, что их лечащий врач потерял надежду разобраться с их случаем, или, наоборот, что их врач добился столь блестящих успехов, что ему не терпится продемонстрировать это перед аудиторией. Такое облегченное вступление создает у пациентов состояние непринужденности и задает неформальный, утверждающий тон дальнейшему ходу занятия. Вдохновленные фокусированной на решении краткосрочной психотерапией, описание которой дали S. De Shazer, M. White, D. Epstein мы сразу же нацеливаем внимание на признаки улучшения и начинаем подкреплять решения, которые пациенты уже нашли самостоятельно.

Пациенты, члены семьи и сами психотерапевты часто выдвигают «объяснения» проблем, которые могут быть более вредны, чем полезны. Р. Watzlawick высказал предположение, что высказанные или даже невысказанные «объяснения» могут усугублять проблему, направляя обвинение на того или другого члена семьи, вызывая конфликты между разными людьми в данной системе и подкрепляя использование плохих «решений», которые скорее всего приспособлены к сфабрикованному объяснению, чем к самой дилемме. Мы часто критически исследуем и оспариваем такие объяснения, чтобы сдвинуть психотерапию с мертвой точки.

Тони, семилетний мальчик, стал бедствием в своем детском саду, он безжалостно мучил и бил других детей. Мать Толни обратилась к психотерапевту, который не добился значительного успеха и представил этот случай в наш центр на консультацию. На встрече этот психотерапевт объявил, что причиной проблемы является мать, одинокая, работающая женщина, не имеющая достаточно времени и энергии для своего сына. Мать согласилась с тем, что проблема – в ней. Но Тони был другого мнения. Он не понимал, как могла его мать быть причиной того, что он дерется в саду, и был взволнован тем, что врач обвиняет его маму, а она обвиняет себя. Когда мы его спросили, как бы он разрешил эту проблему, он сказал, что его надо бы отшлепать, как он шлепал других детей.

Мы высказали маме предположение, что поведение Тони не связано с его взаимоотношениями с ней, и она постепенно согласилась с такой возможностью. Вместе мы разработали план, как они оба вместе с психотерапевтом пойдут в сад и договорятся с работниками детского сада о соответствующем наказании для Тони, если он будет обижать других детей. Тони не только принял этот план, но, видимо, испытывал облегчение, что его мама больше невиновата в его поведении. В конце встречи мы напомнили Тони, что на «диком западе» плохие ребята, которые исправились, часто становились шерифами.

Согласно общепринятой мудрости, никакое разногласие между членами психотерапевтической бригады никогда не должно разрушать невинную убежденность в непререкаемости терапии. Когда консенсус между членами психотерапевтического коллектива недостижим, обычно преобладающее значение имеет точка зрения психоте-

рапевта, обладающего наибольшим авторитетом. Неписанный закон о профессиональном единогласии оправдывается теорией, что у пациентов вызывает замешательство противоречивая информация, а психотерапевты лишаются профессионального доверия, если будут в их присутствии открыто высказывать свои разногласия.

Тем не менее, мы часто оспаривали мнения друг друга в присутствии пациентов, хотя всегда с чувством уважения и доброго юмора. Как ни странно, пациентам это не только доставляет удовольствие, но они чувствуют себя свободнее и становятся активными участниками разговора. Кроме того, они часто испытывают глубокое облегчение в связи с тем, что мучительные психологические «истины» об их состоянии, являющиеся обычно источником пессимизма, стыда и вины, представлены на наших занятиях всего лишь как мнения, с которыми они могут соглашаться или не соглашаться. Мы также больше делимся своим личным опытом со своими пациентами, чем это принято. Часто мы спрашиваем, была ли у кого-нибудь из группы та же проблема, что у пациента, и обычно в ответ раздается звонкое «да» от нескольких членов бригады, а затем они начинают говорить о пережитом ими, благодаря чему пациент чувствует себя менее «больным» и «ненормальным».

Одна 15-летняя девочка из детского дома страдала сильной социальной тревогой, в том числе у нее сильно дрожали руки. Мы спросили у 20 или более присутствовавших, мучила ли их когда-нибудь та же проблема, и большинство подняли руки. Один врач, например, описал случай из своей студенческой поры, когда под конец аппендектомии хирург попросил его защитить пациенту живот, а сам ушел. Когда молодой студент-медик приступил, он заметил, что у него настолько дрожат руки, что он едва мог делать стежки. Собрав все свое мужество, он заявил сестрам: «Посмотрите на мои руки, как дрожат, да?». Медсестры очень сочувствовали, но руки продолжали дрожать. Тем не менее, сказав об этом, он почувствовал себя лучше и сумел выполнить работу полностью и даже успешно.

Были обсуждены и другие важные вопросы в жизни этой девочки, но особенно ей запомнилось, как ее ободрило то, что даже у таких экспертов случались те же проблемы дрожащих рук. Ближе к концу консультации мы часто разделяем наших курсантов и наблю-

дателей на маленькие группы, перед которыми ставится задача по выдвижению практических предложений для пациентов. Они могут присоединяться к этим группам, если пожелают, но чаще предпочитают сделать перерыв и поболтать с теми, кто собрался за кофейным столом. Когда группы возвращаются со своими предложениями, пациентов поощряют, даже убеждают критиковать эти предложения, и их предостерегают с шутливой торжественностью не доверять всякому профессионалу, который захочет навязать им «решение». После того, как пациенты выслушали и прореагировали на высказанные предложения, мы говорим им, что «утро вечера мудренее» и пусть они затем решат, какие из этих идей, если такие есть, могли бы пригодиться в их случае. Наша цель – не в том, чтобы предлагать им конкретные решения, а чтобы воодушевить их на более творческий и экспериментаторский подход к разрешению собственных проблем.

Один из курсантов привел к нам 65-летнюю женщину в связи с тем, что она не знала, как ей обращаться со своим мужем, агрессивным инвалидом с плохим характером, перенесшим инсульт несколько лет тому назад. Он всегда был равнодушен к женщинам и даже сейчас, когда не мог ходить без трости, проводил каждый выходной день со своей любовницей. Жена оставалась с ним отчасти по экономическим причинам, отчасти из жалости, хотя практически каждый жил отдельной жизнью.

В течение многих лет муж был резко критичен по отношению к жене, но в последнее время стал еще хуже; он постоянно выражал недовольство, злобно нападал на нее, бил ее тростью. Обладая живостью и умом, жена сохраняла чувство юмора, несмотря на оскорбления. В ее рассказах о его причудах было острое чувство смешного с оттенком сочувствия; так, например, она рассказала, как во время заграничного путешествия он использовал финский флаг в качестве предлога, помогающего ему ухаживать за другими женщинами.

Учитывая остроумие и игривость этой женщины, мы предложили решения в близком духе. Одна группа, например, сказала, что как только муж начнет угрожать расправой, ей следует немедленно вернуться в финский флаг. Кто-то предложил пациентке позвонить любовнице мужа и посоветоваться с ней, после чего сообщить мужу об этой «консультации». Третье предложение, заимствованное от

семейного врача Ричарда Белсона, заключалось в том, что эта пара каждый вечер по 10 минут должна была сражаться в постели в голом виде картонными кинжалами. Позже мы узнали, что эта женщина испробовала вариант с картонным кинжалом. Когда муж ударил ее тростью, она схватила спрятанный картонный кинжал и атаковала его. Муж застыл от удивления с поднятой тростью, а затем расхохотался и жена вместе с ним. Она сказала, что этот инцидент изменил характер их отношений: он вскоре расстался с любовницей и перестал бить жену.

Мы не видим необходимости в том, чтобы на консультативной встрече присутствовал так называемый идентифицированный пациент – человек с предопределенной «проблемой». Однако присутствующие пациенты хотят знать, что сказать отсутствующему участнику о состоявшейся дискуссии. Раньше мы разрабатывали бесконечные стратегии с пациентами относительно того, что сказать и о чем умолчать, но в последнее время мы предоставляем в распоряжение отсутствующего полную картину, без цензуры и сокращений. Вопрос заключается единственно в форме передачи материала. Иногда мы посылаем видеопленки занятия непосредственно отсутствующему члену, или отдаем кассеты с записью психотерапевту, который передает их по назначению. Бывает, что мы пишем на больших листах бумаги идеи и предложения, возникшие во время консультации, отдаем их пациентам и предлагаем показать и объяснить эти записи отсутствующему.

Мы также пишем письма отсутствующим членам. Был такой случай, когда к нам за консультацией обратились родители Билла, ему было 29 лет, в его истории были психотические эпизоды, когда он наделал серьезных долгов. Казалось, что у него наступило улучшение, но родителей очень беспокоила возможность рецидива. После встречи психотерапевт написал ему подробное письмо, сперва описав, что было сказано, и тревоги его родителей. Затем он продолжал: «Я прямо спросил Ваших родителей, почему они пришли ко мне, и они ответили, что хотели узнать, как лучше всего помочь Вам, чтобы непреднамеренно не ухудшить положение. Им хорошо известно, что профессионалы в нашей области часто возлагают вину на родителей, поэтому их очень беспокоит, правильно ли они поступа-

ют. Я не сказал им, как следует вести себя с Вами, так как считаю невозможным дать универсальный ответ, поскольку каждый человек имеет свои отличия. Я сказал, что родители не должны платить чрезмерные долги своих детей, если они вообще хотят, чтобы их дети научились правильному обращению с деньгами – решение, которое Ваши родители уже приняли. Я готов встретиться с Вашими родителями снова, если они пожелают, приглашаю также и Вас. Пишу Вам потому, что хотел бы узнать, как, по Вашему мнению, Вашим родителям следует вести себя с Вами в будущем. Вы можете позвонить мне, написать письмо или передать с ними записку, если они решат прийти еще раз. Меня интересуют Ваши идеи о том, что могло бы оказаться полезным».

Спустя два месяца позвонила мать и сказала, что сын сразу прочел письмо как только его получил. Сперва, казалось, он был раздражен, но потом расслабился, и с тех пор с ним стало гораздо приятнее жить. Родители, по-видимому, перестали волноваться за него и больше не обращались.

Информация, предоставляемая отсутствующему человеку, не должна содержать ни малейшего намека на психологические ярлыки, обвинение или осуждение. Психотерапевт не должен скрывать неприятных истин, но потенциально угрожающие мысли он должен формулировать таким языком, который передавал бы также и ободрение, уважение и опсихотерапевтизм.

Ясно, что увеличивающаяся открытость – это становление доминирующей тенденции в нашей сфере, но в чем ее смысл? Равенство и ощущение честной игры – привлекательны, но действительно ли они способствуют лучшей терапии? В конце концов пациенты могут думать, что некоторые идеи психотерапевтов несправедливы или оскорбительны, что они ведут к разногласиям, спорам или открытой войне. Честность и открытость сами по себе магически не обеспечат терапевтического успеха. Тем не менее, открытый обмен мыслями с пациентами может усилить сотрудничество между ними и психотерапевтами, не только из-за того, что пациенты чувствуют большее к ним уважение, но потому, что они могут более активно участвовать в выработке решений их собственных проблем.

Наш опыт оспаривает наши прошлые концепции. Раньше мы думали, что наша задача – построить гипотезу, объясняющую проблему пациента, затем применить вмешательство и постараться убедить пациента принять все предложения в целом. Сегодня мы более склонны думать, что наилучшая психотерапия возникает из творческого вклада пациентов, а устойчивость проблем означает, что собственные творческие пружины пациента заблокированы. Наша задача как психотерапевтов – мобилизовать свои творческие способности и изобретательность с тем, чтобы оживить и вызвать те же проявления у наших пациентов.

КУРИЦА И ЯЙЦО: ВЗГЛЯД НА ПСИХОТЕРАПИЮ С ОБРАТНОЙ СТОРОНЫ

Авторы предполагают, что вместо традиционного взгляда, согласно которому последовательность психотерапевтического процесса начинается с интервьюирования и сбора данных, после чего следует понимание и, наконец вмешательство (на основе того, что принимается за причину конкретной проблемы), можно было бы с пользой признать, что обратный подход столь же допустим. Согласно этому обратному подходу, психотерапевты, сами того не сознавая, сперва осуществляют вмешательство, а затем, оглядываясь назад, создают объяснение или конкретные формы понимания проблем, чтобы их вмешательства выглядели рациональными и оправданными. Ниже исследуются факторы, влияющие на выбор психотерапевтом вмешательств. В заключение рассматриваются потенциальные преимущества взгляда с обратной стороны.

Для большинства форм разрешения проблем характерно то, что может быть названо диагностическим мышлением. Это означает, что прежде чем врач попытается разрешить проблему, исправить недостаток или вылечить болезнь, он старается выяснить, что нарушено. Он старается «понять» проблему или найти вызвавшую ее причину с помощью тщательного исследования. Такой способ мышления является центральным в медицине, где выявление причин симптомов психотерапевтов существенно важно для выбора правильного лечения. Он укоренился также и в большинстве форм психотерапии.

Общепринято как само собой разумеющееся, что прежде чем решить, что делать, врач должен выяснить, в чем «действительно» заключается проблема. Широко распространено мнение, что предъявленные проблемы – это симпсихотерапевтомы, возникшие в результате других проблем, таких как низкая самооценка, травма в детстве, девиантная коммуникация в семьях, неспособность выражать чувства, дефицит выражения индивидуальности, недостаток социальных навыков, неспособность решать проблемы, несоответствующие иерархии, скрытые конфликты родителей и т. п. С другой стороны, проблемное поведение может рассматриваться как умышленное, выполняющее определенную функцию: либо для предотвращения выхода на поверхность других проблем, либо как полезное еще в каком-то смысле в рамках социальной сферы индивидуума. Что бы ни принималось за раскрытую причину или функцию симпсихотерапевтома, большинство согласны с мыслью, что хорошая терапия должна быть сфокусирована на устранении этих причин. Иногда это делается посредством помощи пациентам «осознать» предполагаемые обуславливающие причины, а иногда посредством использования вмешательств, нацеленных на прямое изменение.

Только немногие школы психотерапии достаточно прагматичны, чтобы избегать «понимания» причин, породивших проблемы. Примером такой психотерапии является краткосрочная психотерапия Психиатрического исследовательского института в Пало Альто (Калифорния). Согласно P. Watzlawik, человеческие проблемы нужно сравнивать с ситуациями в шахматной партии. Причины, которые привели к конкретной тупиковой ситуации, каковы бы они ни были, не важны, поскольку задача играющего – планировать вперед, а не анализировать процесс, приведший к той или иной ситуации. Можно даже добавить, что фокусирование на причинах проблемы может помешать психотерапевту найти новые и альтернативные решения. Относительное отсутствие интереса к обуславливающим причинам или функциям проблемного поведения характерно для различных форм краткосрочной психотерапии, инспирированных идеями M. Erikson (Lankton S., 1980; Fish R et al., 1984; De Shazer S. et al., 1986; O'Hanlon B., Wilk J., 1987), а также идеями бихевиоральной терапии.

Изменение последовательности в обратном порядке

Мысль о том, что понимание предшествует (или должно предшествовать) вмешательству, настолько укоренилась в нашем мышлении, что придавать ей обратное направление – все равно что идти против ветра. Давайте все же поэкспериментируем с мыслью: вместо понимания в начале, а затем решения, что делать, психотерапевт выдвигает идею, что делать, а затем, в ретроспективе, создает понимание проблемы, которое соответствует тому, что он намерен делать для того, чтобы помочь своему пациенту.

Вопрос о том, предшествует ли понимание вмешательству, или наоборот, подобен вопросу: что появилось сперва, курица или яйцо. Очевидно, как человек думает о проблемах и как он пытается решить их, – это два тесно переплетенных феномена. Даже если большинство психотерапевтов убеждены в том, что понимание определяет вмешательства, оба взгляда допустимы. Ни один из них не может быть достоверно доказан. Анализ мышления психотерапевта в любом конкретном случае может быть проведен так, что будут представлены доказательства в пользу той или другой последовательности.

Нашей целью не является отстаивание того, что ретроспективная модель – это единственная валидная модель. Просто предполагается, что взгляд на психотерапию с обратной стороны так же правилен, как и противоположный. Кроме того, предполагается, что взгляд на психотерапию с обратной стороны, может быть просто в силу того, что он недостаточно изучен, открывает полезные новые способы мышления в психотерапии – полезные в смысле усовершенствования наших возможностей в оказании помощи нашим пациентам.

Поскольку выражение «взгляд с обратной стороны» (Hindsight) зачастую несет отрицательный оттенок, необходимо подчеркнуть, что в данном контексте слово hindsight не следует воспринимать как что-то отрицательное. Наоборот, взгляд с обратной стороны – это правомерный способ придания смысла окружающему нас миру. Когда найдены новые пути решения проблем, перед нами отчетливо встает

задача найти новые способы понимания проблем, способы, соответствующие этим решениям. Поскольку большинство психотерапевтов считают, что их вмешательства базируются на том, как они понимают проблемы (а не наоборот), следует полагать, что феномен «обратного психотерапевтического рассуждения», если он имеет место, в большинстве случаев является бессознательным. Согласно взгляду с обратной стороны, именно то, что психотерапевты считают полезным для своих пациентов, определяет объяснения, которые они дают. Объяснения, генерируемые в ретроспективе, нацеливают психотерапевтов на такой сбор данных, который послужил бы обоснованием их рассуждений. выбирая темы для обсуждения и направляя ход интервью, психотерапевт непреднамеренно извлекает подкрепляющую информацию.

В нижеприведенном примере женщина-врач в кратком резюме сообщает коллеге о случае из своей практики. В первой версии очевидна традиционная последовательность (интервью – понимание – вмешательство). Но разве эта история, рассказанная психотерапевтом, не столь же значима (если не более), когда данная последовательность «перевернута» (вмешательство – понимание – интервью), как во второй версии?

Версия 1.

К о л л е г а: Как прошел твой сегодняшний случай?

П с и х о т е р а п е в т: Очень хорошо. Очень интересный случай. В начале интервью я не представляла, в чем причина анорексии у дочери, но по мере того, как разворачивалось интервью, выяснилось, что пациентка очень близка с матерью, а отец очень далек от них обеих. Я даже думаю, что у него есть любовница, но мне не хотелось вынуждать его к обсуждению этого вопроса.

К.: Это звучит, будто у тебя здесь есть своя структурированная гипотеза. В чем заключалось твое вмешательство?

П.: Я подтолкнула мать и отца к взаимной близости, для того, чтобы образовалась дистанция между матерью и дочерью.

К.: Ты дала им какое-нибудь задание?

П.: Да, я сказала родителям, что они должны каждый вечер обсуждать совершенно конкретно правила по дому на следующий день.

Версия 2.

К о л л е г а: Как прошел твой сегодняшний случай?

П с и х о т е р а п е в т: Очень хорошо. Очень интересный случай. Ты помнишь, я тебе рассказала об интересном вмешательстве, о котором я узнала на последней рабочей группе? Оно заключается в том, что родителей просят обсуждать распорядок по дому каждый вечер. Я провела какое-то время с этой семьей, и единственное, что я могла придумать, была именно эта форма вмешательства.

К.: Ну, и использовала ли ты ее?

П.: Фактически, да.

К.: Как тебе это удалось?

П.: Понимаешь, есть особый способ думать о проблемах, который вполне согласуется с обсуждением порученного дела. Если думать, что проблема вызвана отклонением в семейной структуре, тогда такое вмешательство вполне оправдано, просто применение логика здравого смысла.

К.: Это звучит разумно. Итак, ты вполне успешно использовала гипотезу для обоснования своего вмешательства. Но как ты смогла добыть у семьи ту информацию, которая тебе была нужна в поддержку твоей гипотезы?

П.: А вот это было потруднее. Пациенты хотели все время фокусировать разговор на дочери, страдающей анорексией, и ее симпсихотерапевтах, но я настойчиво задавала вопросы о недостаточном сотрудничестве родителей и неполной вовлеченности. Я фокусировала свои вопросы на этой теме, и через час у меня было более чем достаточно информации в поддержку моей гипотезы.

Согласно ретроспективному взгляду можно полагать, что пациенты приходят к врачу с громадным запасом информации о себе. Богатство этой информации позволяет психотерапевту свободно фокусироваться на определенных вопросах (отодвигая другие) и свободно избирать способ осмысления отобранной информации. Такое «конструирование реальности» позволяет психотерапевтам и пациентам находить обоснование почти для любого убедительного объяснения.

Нижеследующее приводится в качестве примера, создающего представление о процессе психотерапии с обратной точки зрения.

Индивидуальный психотерапевт хочет говорить с пациентами об их чувствах, в особенности о чувствах, связанных с горем. Он постарается постепенно сформировать вместе со своими пациентами такое понимание их проблем, согласно которому часть из них вызвана неутраченным горем. Следовательно, психотерапевт постарается фокусировать внимание во время занятия на чувствах, связанных с предшествовавшими утратами.

Психоаналитик хочет, чтобы пациенты, лежа на кушетке, выражали посредством свободной ассоциации, о чем они мечтают. Он постарается построить серию гипотез, согласно которым проблемы пациентов порождены защитными механизмами, препятствующими осознать различные бессознательные воспоминания, эмоции или фантазии. Это специфическое понимание проблем пациента соответствует практике свободной ассоциации. Следовательно, вопросы, комментарии и интерпретации психоаналитика будут иметь тенденцию к фокусированию на том, что бы помочь пациенту полнее осознать внутренние чувства и фантазии.

Психотерапевт, занимающийся проблемами супружеских пар, ожидает от мужа обратившейся пары, что он признает, что ведет себя чрезмерно доминантно по отношению к жене, а от жены, чтобы она потребовала больше заслуженных прав. Он постарается направить эту пару к достижению такого понимания своих проблем, согласно которому значимым обуславливающим фактором является неравенство полов. Следовательно, беседуя с этой парой, психотерапевт постарается фокусировать внимание на вопросах власти, равенства, прав, обязанностей и т. п.

Психиатр ожидает от своих пациентов, что они будут обвинять родителей в своих страданиях. Он постарается сформировать, вместе с пациентами, такое понимание проблем, согласно которому их причиной явилась неспособность родителей дать пациентам достаточно любви и заботы. Следовательно, психотерапевт, работая с пациентом, будет намеренно задавать вопросы, наводящие его на мысль, что его или ее проблемы, возможно порождены тревогой, связанной с негативными переживаниями в детстве, с тем, что родители отвергли его или даже эксплуатировали.

Семейный психотерапевт хочет выявить положительное значение тех форм поведения, которые пациенты считают нежелательными (ссоры, навязчивости, отказ от секса, избегание общественных мест и т. п.). Он постарается сформировать, совместно с пациентами, понимание проблемы, согласно которому поведение, отражающее данный симпсихотерапевтом, служит той или иной цели в семейной системе. Следовательно, интервьюирую пациента, психотерапевт склонен задавать вопросы с целью выяснить, какой может быть функция данного симпсихотерапевта.

Следует здесь подчеркнуть, что мы подразумеваем, что есть что-то неправильное или аморальное в создании объяснений в ретроспективе для придания смысла или оправдания вмешательств. В действительности ретроспективный взгляд приближается к понятию интуиции, т. к. он означает, что хорошие клиницисты могут обладать чутьем относительно того, что может быть полезно их пациентам, не прибегая к логическому рассуждению, базирующемуся на «знании» причин проблем.

Согласно ретроспективному взгляду, то, что входит в понятие понимания, не является обязательной предпосылкой выработки полезных решений и вмешательств. Однако, это не означает, что понимание нет места в терапии. Убедительный, взаимно согласованный способ понимания проблем крайне важен для усиления сотрудничества между пациентами и психотерапевтами. Когда пациенты и психотерапевты верят в одни и те же объяснения, пациенты значительно более мотивированы на выполнение тех заданий или советов, которые дает психотерапевт, чем при отсутствии такого консенсуса.

Что же тогда определяет вмешательства?

Если объяснение рассматривается как вторичное по отношению к действию, которое, по мнению психотерапевта, целесообразно предпринять, то возникает следующий вопрос: что является

определяющим в том, что желает сделать психотерапевт, если это не его объяснения или не его способ понимания проблемы? Что вдохновляет психотерапевта на использование определенного подхода в первую очередь?

Можно считать, что желание избрать определенный курс действия, сделать так, чтобы пациенты говорили об определенных вещах или выполняли специальные планы, определяется рядом факторов, помимо предполагаемого понимания обусловивших причин. Следующий далее перечень таких альтернативных факторов является предварительным и не претендует на исключительность.

Случаи из личного опыта

Психотерапевтам также приходится сталкиваться и преодолевать многие виды проблем в собственной жизни. Например, психотерапевты, которые обрели счастье через религию, неумышленно желают внушить такое же решение своим пациентам, или психотерапевты, лично испытавшие благотворное воздействие психоанализа, с трудом удержатся от поощрения своих пациентов подвергнуться психоанализу. Некоторые психотерапевты, возможно, нашли замечательные способы решения проблем собственных детей, другие – умные способы обращения с чрезмерно участливой тещей и т. п.

Вполне естественно желание поделиться с другими людьми собственным опытом в плане того, что может быть полезно при возникновении конкретных проблем. Можно даже считать, что неэтично скрывать такую ценную информацию. Предположим, например, однажды в период собственного брачного кризиса он получил большую пользу от супружеской терапии, которая помогла ему и жене в более открытой коммуникации по поводу важных чувств. Затем в его приемную приходит пациент с очень сходной проблемой. Кажется логичным предложить пациенту то же решение, которое когда-то помогло ему. Для оправдания такого предложения он будет склонен понимать проблему пациента подобно тому, как научился понимать собственные проблемы, когда проходил семейную психотерапию.

Предыдущие успехи

Иногда у психотерапевта может возникать чувство, что пациент, с которым он сейчас работает, имеет большое сходство с одним из предыдущих. Если в том случае лечение прошло удачно при определенном подходе, у психотерапевта, вполне обоснованно, может возникнуть желание использовать тот же подход к данному пациенту. Например, если психотерапевт имел успех в работе с неуспевающими школьниками, применив технику, согласно которой наблюдение за ними поручается «периферийному» родителю. Если он снова столкнется со случаем неуспеваемости, будет вполне уместно, если он попытается испробовать то же простое решение. Готовность воспользоваться предыдущими эффективными решениями настраивает психотерапевта на такое понимание данной проблемы, которое соответствует тому типу решения.

Личные предпочтения

У психотерапевтов могут быть излюбленные специфические методы работы с пациентами. Один психотерапевт, например, предпочитает индивидуальную психотерапию, другой – работу с семьей, третий – прием «горячего стула» гештальт-терапии, еще кто-то – чтобы его пациенты говорили об эмоциональном страдании. Ничего плохого не в любви к какому-то особому стилю работы. Наоборот, такие психотерапевты с большей вероятностью способны создать атмосферу надежды и энтузиазма относительно лечения. Какие бы методы ни предпочитали психотерапевты, они непременно склонны понимать проблемы своих клиентов сообразно этому предпочтительному подходу.

Ограниченность мастерства

Если психотерапевты ознакомились или овладели только одним конкретным подходом относительно помощи пациентам, у них будет тенденция генерировать объяснения, подкрепляющие такой подход. Как говорится в поговорке: «Если у тебя есть только молоток, ты видишь только гвозди». Однако быть ограниченным в этом sys-

ле – не обязательно плохо, поскольку мастерство в одном конкретном подходе в действительности может быть более эффективное, чем поверхностное знакомство с несколькими подходами. Например, терапевт может знать только, как эффективно работать, исследуя генограммы. Для того, чтобы оправдать частое использование генограмм, терапевт, в ретроспективном взгляде, генерирует объяснение, что причины проблем заключаются в трансгенерационных моментах. Терапевт «женившийся» на определенном стиле работы одновременно «женат» на обоснованиях, сопутствующих этому конкретному стилю работы.

Профессиональный контекст

Психотерапевты зачастую работают в окружении начальства, коллег, преподавателей и супервизоров. У этих профессионально «значимых лиц» могут быть представления (ожидания) о том, что психотерапевт должен делать. Если, например, супервизор ожидает от психотерапевта, что тот регулярно будет встречаться с семьями в полном составе, то у психотерапевта вырабатывается тенденция понимать проблемы в плане нарушений функционирования семьи.

Сфера психотерапии постоянно быстро меняется и развивается. Традиционные методы часто признаются неэффективными, и появляются новые перспективные методы. Всякий хороший и ответственный психотерапевт хочет быть максимально эффективным, и никто не хочет пользоваться отжившими методами. Однако, представление о том, что эффективно и современно варьируется в зависимости от рабочей среды (контекста). В одной среде, например, высоко ценится индивидуальная работа с пациентами, тогда как в другой среде больше ценится работа с семьей как «командой». Если психотерапевты желают быть современными и ответственными, им придется стараться проводить психотерапию теми способами, которые в их конкретном профессиональном кругу считаются лучшими из того, что врач может предложить своим пациентам. Чтобы чувствовать себя комфортно, применяя на практике этот «наилучший способ», психотерапевты непроизвольно проявляют тенденцию к усвоению теорий и обоснований, которые согласуются с данной кон-

кретной формой работы. Есть одна финская народная поговорка для описания этого естественного человеческого феномена: «Тот, чей хлеб ты ешь, это тот, чьи песни ты поешь». Когда у нас нет большого выбора в плане того, что мы делаем, мы склонны изменять свое мышление, чтобы оно соответствовало тому, что мы обязаны делать. Иными словами, наши теории и тем самым наши способы понимания пациентов и их проблемы соотносятся с нашим рабочим окружением (контекстом).

Социальные заботы

Психотерапевты разделяют искренние заботы и стремления, направленные на то, чтобы сделать мир лучшим местом для обитания. У них есть идеи о том, что неправильно и что правильно, и о том как люди должны вести себя друг с другом, чтобы жизнь для всех нас стала лучше. Примером такой социальной озабоченности является неравенство полов, которому уделено много внимания в литературе о семейной психотерапии в последние годы.

Стремление к тому, чтобы мужчины и женщины стали более осведомленными в вопросах равенства полов, и желание, чтобы взаимоотношения между полами стали более равноправными, вполне понятны, так же как и желание психотерапевта, чуткого к этим вопросам, решать их на уровне отдельных пар, обращающихся за врачебной помощью по разнообразным проблемам. Если это случается, то вполне вероятно, что психотерапевт будет склонен считать, что проблемы данной семьи вызваны (по крайней мере отчасти) неравенством полов. В этом случае ценная социальная установка движет желанием психотерапевта продуцировать изменение определенного рода, что в свою очередь нацеливает его на такое понимание или объяснение проблемы, которое согласуется с желаемой переменной.

'Запросы пациентов

Представление о том, что врачи стараются понять проблемы пациентов, затем произвести соответствующее вмешательство, настолько внедрились в наше мышление, что любые отклонения от этой идеи могут звучать странно. Однако вполне можно себе представить, что

пациенты приходят к врачам с точным бессознательным знанием того, какого типа ответы им нужно услышать от врача, чтобы ощутить помощь. С этой точки зрения психотерапия – это процесс, где пациенты, в меру своих сил, пытаются сказать врачу, что именно он должен сказать им. Согласно такому взгляду на психотерапию, психотерапевты во многом напоминают марионеток на веревочках, и хороший психотерапевт – это тот, кто выслушивает с чуткостью и готов выполнить запросы пациентов.

Если интерпретации и внушения психотерапевта, адресуемые пациентам, рассматривать как ответы на разумные просьбы пациентов, то вполне допустимо, что психотерапевты, чтобы не чувствовать себя марионетками, создают в ретроспективе такие формы понимания проблем пациентов, которые согласуются с тем, что они сказали пациентам.

Потенциальные преимущества взгляда с обратной стороны

Теперь перейдем к рассмотрению некоторых потенциальных преимуществ ретроспективной модели. Приводимый ниже перечень опять-таки гипотетический и не претендует на исключительность.

Более легкий доступ к альтернативным решениям

Согласно взгляду с обратной стороны, существует ряд факторов, помимо «понимания» проблем пациента, которые можно считать вдохновляющими психотерапевта на генерирование идей о том, что делать в терапии. «Понимание» видится как второстепенное по сравнению с решениями проблем, а «другие» факторы рассматриваются как равно правомерные источники идей. Взгляд с обратной стороны, аналогично прагматизму, переносит акцент с «понимания» на нахождение эффективных способов помощи пациентам. Такое перемещение акцента может оказаться полезным в том, что поможет психотерапевту освободиться от вынужденных ограничений, диктуемых определенным пониманием проблем своих пациентов. Когда психотерапевт и пациент понимают проблемы последнего определенным образом, создается тенденция к тому, что они способны генериро-

вать только такие решения, которые соответствуют этому определенному пониманию. Например, если психотерапевт и его пациент понимают тревожные симптомы последнего в свете трудностей, связанных с потребностью отделения и обособления, то решения, к которым приходят психотерапевт и пациент, будут в русле темы отделения от родной семьи или обретения самостоятельности. Если вмешательства, базирующиеся на таком понимании, помогают, то, видимо, здесь нет проблемы. С другой стороны, если особого прогресса не происходит, пациенту и психотерапевту, возможно, будет трудно прийти к решениям иного рода, поскольку оба они понимают проблему пациента в свете отделения и обособления.

В силу того, что «взгляд с обратной стороны» не признает «понимание» в качестве источника вмешательства, это может вдохновить психотерапевта и пациента на поиск решений на других путях, решений, которые они не смогли бы логически вывести из данного способа понимания.

Более легкое усвоение

Как преподаватели и обучающиеся семейной психотерапии мы все знаем, что усвоение новых и отличающихся терапевтических идей может быть удивительно трудным. Одна из причин, возможно в том, что, как правило, врачи хотят, чтобы их терапевтические вмешательства соответствовали способу понимания проблем. Как бы энергично преподаватель ни побуждал обучающегося применить определенных тип вмешательства, обучающийся не примет это полностью, если он или она не в состоянии увидеть согласованности между тем, что предлагается и тем, как он или она понимает данную проблему.

В свете взгляда с обратной стороны обучение новым идеям должно стать более легким. Студенты больше не обязаны понимать проблемы своих пациентов так же, как понимают их преподаватели для того, чтобы применять подходы, предлагаемые преподавателями. Пользуясь зрением с обратной стороны, они могут усваивать способы эффективного вмешательства, не будучи обязанными соглашаться

ся с идеями преподавателей о причинах, стоящих за проблемами. Вместо этого их поощряли бы искать собственные пути понимания проблем, пути, которые согласуются с принятыми подходами. Например, психотерапевт может усвоить неизменные предписанные вмешательства, разработанные коллективом М. Palazzoli, не соглашаясь в обязательном порядке с его идеей, что причиной шизофрении является «грязня игра» (М. Palazzoli, 1986), или психоаналитик может использовать предписание о симпсихотерапевтах, не будучи обязанным соглашаться с любой из идей, имеющих отношение к краткосрочной психотерапии.

Взгляд с обратной стороны позволяет психотерапевтам, представляющим разные школы, усваивать полезные способы вмешательства друг от друга без принуждения соглашаться на уровне теории. Для того чтобы применять полезные вмешательства, нам больше не нужно одобрять сопутствующую им теорию. Вместо этого мы можем найти в сотрудничестве со своими пациентами, при взгляде с обратной стороны, такое понимание их проблем, которое соответствует мышлению пациента, а также и нашему и при этом согласуется с воспринятым подходом.

Психотерапия взгляда с обратной стороны

Если для психотерапевтов мышление по принципу взгляда с обратной стороны имеет потенциальные преимущества, это должно быть также полезно и для их пациентов. Одна из возможностей помочь пациентам использовать взгляд с обратной стороны – предложить терапевтическое задание, не давая объяснений о причинах проблемы. Эта стратегия побуждает пациентов попытаться узнать, почему психотерапевт предписал такое-то задание. Иными словами, пациент старается сделать вывод из полученного задания о том, что же именно, по мнению психотерапевта, является главной причиной его проблемы. Чтобы это сделать, пациент должен работать в обратной направленности – от вмешательства к объяснению. Возможно, пациент генерирует такое объяснение, которое будет идентично с объяснением психотерапевта, а возможно, что его объяснение будет совершенно отличаться.

В какой-то мере этот феномен вывода объяснений из даваемых советов, рекомендаций имеет место во всех формах психотерапии. Психотерапевты часто дают ту или иную рекомендацию (например: «Вам следует пройти супружескую психотерапию»), а пациенты вычисляют на основе этих рекомендаций, каковы, по мнению их психотерапевта, причины их проблем.

Целенаправленное поощрение использования пациентами обратного зрения можно осуществить, предложив им для обдумывания несколько альтернативных заданий и позволив выбрать то, которое, по их мнению, лучше всего подходит.

Другой подход, разработанный М. Н. Erickson, связанный с применением двойственных и интригующих заданий, – техника, известная под названием «двойственное функциональное задание». Оно заключается в том, что пациента просят выполнить задание и на следующем занятии объяснить, почему было дано такое задание.

Пример, 67-летний мужчина страдал депрессией; его навязчиво преследовали мысли о тех решениях, которые принимал его сын, и о возможных отрицательных последствиях этих решений. После нескольких занятий этому человеку было дано указание убрать передние фары и проехать на своем автомобиле в районе своего дома в дневное время. Задание также включало перестановку правой фары на место левой и наоборот. Пациент выполнил эту задачу. Когда он пришел в следующий раз, он сделал вывод, что задание научило его тому, что не нужно терзаться по поводу событий, которые не произошли, поскольку нет необходимости в решении проблемы, которая реально не существует.

Предложения для исследовательской работы

Большинство исследований в психиатрии базируется на традиционной модели, где понимание предшествует вмешательству. Согласно взгляду с обратной стороны, более разумно было бы искать и определять осуществимые решения и стараться понять проблемы, работая в обратном направлении – от эффективных решений к пониманию.

Практически это означало бы, что исследователи должны фокусировать внимание на изучении случаев, где улучшение или излечение уже наступило, а не тех, где проблемы продолжают оставаться. Исследования такого рода следовало бы начать с установления случаев, где имеет место так называемое «спонтанное излечение». Проанализировать такое «спонтанное излечение» и установить потенциальные спонтанные его факторы. Рассматривать эти естественные целебные факторы как «эффективные спонтанные вмешательства». Затем могла бы быть разработана модель понимания проблемы с применением обратного зрения или работая в обратном направлении – от эффективных спонтанных вмешательств к объяснениям.

Резюмирую, давайте на какой-то момент забудем о взгляде с обратной стороны и вместо него станем придерживаться взгляда, что то, что мы делаем в психотерапии, логически выводится из нашего понимания проблем пациентов, которое у нас складывается. Однако достаточно часто мы видим, что на ум приходят такие идеи или вмешательства, которые, казалось бы, нельзя вывести с помощью логической дедукции из нашего понимания проблем пациентов. Зачастую они кажутся удивительными и странными, а иногда кажется, что они противоречат нашим объяснениям природы конкретной проблемы. Из-за несоответствия этих идей с нашим пониманием проблем пациентов мы можем не заметить ценности таких идей.

Если мы будем время от времени напоминать себе о взгляде с обратной стороны, это поможет нам больше ценить свои «интуитивные» навыки. Во всяком случае не следует больше рассматривать интуицию как некое таинственное явление, сравнимое с каким-то шестым чувством. Можно считать, что существуют многочисленные пути, используемые нашим разумом в генерировании специфических терапевтических подходов. Обратное зрение открывает перед нами возможность считать, что идеи, которые сперва кажутся странными, могут оказаться оправданным средством помощи нашим пациентам в решении их проблем.

ВОЗВРАЩЕНИЕ ВОПРОСА «ПОЧЕМУ?»: ПРЕИМУЩЕСТВА ИССЛЕДОВАНИЙ ПРЕДЫДУЩИХ ОБЪЯСНЕНИЙ

Мы полагаем, что тщательное исследование объяснений, даваемых пациентами или людьми из их окружения по поводу их проблем, дает много преимуществ. Представлены специальные приемы интервьюирования для раскрытия объяснений причин, даваемых пациентами, или их впечатлений от тех объяснений, которые были даны людьми из их окружения. Обсуждаются различные преимущества, которые дает исследование таких объяснений.

Сюда можно отнести: улучшение сотрудничества, развитие «системной эмпатии», отход от объяснений других профессионалов, выявление и избегание коалиций, ослабление уверенности в тех объяснениях, которых твердо придерживались ранее, ослабление нездоровых объяснений, генерирование новых и позитивных объяснений, перемещение фокуса от объяснений к решениям, взгляд с психотерапевтического полета или метапозиция относительно таких объяснений. Мы пришли к выводу, что принятие и должный учет склонности человека верить в объяснение причин – это плодотворный путь к укреплению взаимодействия между клиницистом и пациентами.

Вопрос, подобный «почему этот человек ведет себя так?» – это поиск объяснения. Он задан с намерением получить объяснение причин поведения этого человека. Вопросы, ищущие объяснения, могут принимать разнообразные формы. Прототипом является вопрос «почему?», но поиск объяснений причин может также вестись с помо-

щью вопросов: «Каковы мотивы X?»; «В чем причина X?»; «Что послужило началом X?». Причинные объяснения – это попытка объяснить, почему что-то или кто-то ведет себя определенным образом. В социальной психологии причинные объяснения называются причинными атрибуциями, а область исследований, в фокусе внимания которых – как люди объясняют поведение других людей (или свое собственное), известна под названием атрибутивной теории. Вообще, если чье-то поведение воспринимается как проблемное, уместен поиск ответа, почему он или она ведет себя так. Убедительное объяснение может принести как минимум двоякую пользу. Во-первых, оно может иметь психологически умиротворяющий эффект. По словам Н. R. Maturana (1987), «объяснение – это утверждение, успокаивающее того, кто жаждет узнать». Во-вторых, объяснения могут быть полезны при поиске решений по проблемам. Если человек сталкивается с проблемами, которые он не может объяснить, это вызывает замешательство и заставляет страдать. Если, например, родители девочки-подростка узнают, что их дочь употребляет наркотики, вопрос «почему» возникает автоматически. «Это произошло потому, что мы недостаточно хорошие родители? Или причина в аддиктивных свойствах наркотиков? Это из-за ее теперешних друзей? Или причина в обществе?». Вопрос «почему» преследует родителей, пока они не найдут удовлетворительного объяснения.

Успокаивающий эффект объяснений иллюстрирует тот факт, что люди иногда бывают удовлетворены убедительным объяснением, даже если оно не является решением. Так, например, люди иногда приходят к врачам, не столько нуждаясь в средстве от болезни, сколько в том, чтобы им сказали, что их недомогание не вызвано раковым заболеванием или каким-либо другим опасным состоянием.

Традиционный путь нахождения решения по проблемам – посредством объяснения причин. Логическая последовательность такова, что сперва определяется проблема, затем «выясняется» ее причина и в заключение производится вмешательство, выражающееся в попытке изменить то, что принимается за причину. Например, если плачет младенец, родители постараются установить причину плача. Если они думают, что ребенок голоден, они его кормят; если они думают, что он, может быть мокрый, они проверяют пеленки; если

они думают, что ребенку одиноко, они играют с ним. Другими словами, объяснение, вообще, это ценный ключ к тому, где нужно произвести вмешательство для разрешения проблем. Хотя причинные объяснения могут быть полезными, но они также могут быть и вредны. Например, они могут причинить страдание, если обратившийся к врачу признает патологию или обвиняет кого-то конкретно в данной проблеме; они также могут препятствовать людям в поиске и испытании альтернативных решений.

Реализм и конструктивизм

Когда люди пытаются разрешить проблемы, они обычно начинают с того, что стараются найти причину конкретной проблемы. Например, если автомобиль вдруг перестает работать, первое, что делает человек, – это находит неисправность или ремонтирует сам или отдает в ремонт. Западная наука, включающая психиатрию, психологию и различные школы психотерапии, базируется на идее, что критическое исследование обеспечивало и впредь будет обеспечивать объективные ответы на вопросы «почему», касающиеся проблемного поведения людей. Согласно этой широко признанной традиции, известной под названием эмпиризм, логический позитивизм или реализм, клиницисты делают все возможное, чтобы «понять» проблемы своих пациентов, то есть раскрыть «реальные» и «истинные» причины этих проблем. Такой подход предполагает существование такой вещи как истина, и объяснения причин либо близки к ней, либо далеки от нее, и в задачу клинициста входит поиск объяснений истинных причин посредством внимательного наблюдения и логического рассуждения.

Однако в последние годы традиционный научный метод, основанный на идее одной истины, энергично оспаривается в социальных науках и в семейной психотерапии, в частности. Философская аль-

тернатива реализму стала известна в семейно психотерапии как конструктивизм. Центральным понятием конструктивизма в той части, где он касается объяснения человеческого поведения, является то, что не существует точных (правильных) объяснений причин, что все объяснения причин – это произвольные обозначения, создаваемые в сознании наблюдающего. Например, утверждать, что человек ведет себя особым образом по причине влияния демонов не более и не менее правильно, чем утверждать, что причиной поведения этого человека является низкая самооценка или дисфункция семьи.

Когда клиницисты употребляют конструктивистский подход, они расстаются с идеей, что они должны стараться понять проблемы, то есть что они должны раскрыть или по крайней мере приблизиться к правильным причинам существования конкретных проблем. Такой образ мышления неизбежно ведет к прагматизму: объяснения ценятся исключительно на основе их потенциальной пользы для разрешения того, что пациенты считают проблемой.

Авторы настоящей монографии подписываются под точкой зрения конструктивизма и прагматизма, согласно которой судить об объяснениях причин нужно в зависимости от их полезности, а не их предполагаемой точности (правильности). По опыту авторов, рациональные объяснения, полностью соответствующие современным психологическим теориям, зачастую менее полезны для выработки решений, чем необычные или даже неправдоподобные объяснения.

Роль объяснений, даваемых пациентами, в семейной психотерапии

В большинстве психотерапевтических школ существуют теории, предназначенные для объяснения человеческих проблем. Эти теории дают руководящие направления «понимания» или нахождения причин специфических клинических проблем. Примерами таких обусловливающих причин являются: конфликты (на почве) вернос-

ти, невозможность обособиться, невыраженные чувства печали, несоответствующие иерархии, отклонение в коммуникации, проективная идентификация, недостаток (отсутствие) социальных навыков, скрытые супружеские конфликты, защитная функция симпсихотерапевтов и т. д.

Замечено, что чем больше клиницист фокусируется на объяснении клинических проблем на базе собственного логического суждения или собственных конкретных теоретических установок, тем меньший интерес для него представляют объяснения причин, даваемые пациентами или другими людьми, причастными к этим проблемам. Это положение подтверждается скудностью литературы, посвященной исследованиям объяснений пациентов во время психотерапевтического процесса.

Цель настоящего раздела – подчеркнуть, что исследование объяснений, даваемых пациентами, как интересно, так и полезно. Авторы с возрастающим интересом изучали причинные объяснения пациентов, а также их впечатления от объяснений, сообщаемых их друзьями, родственниками или профессионалами, занимающимися их проблемами. Этот интерес, несомненно, инспирирован «вопросом объяснения» наших миланских коллег, а отчасти принципом утилизации, характерным для психотерапии М. Н. Erickson.

Миланская модель

В соответствии с системной психотерапией, изложенной миланскими коллегами Boscolo и Cecchin, задача психотерапевта или терапевтического коллектива – создать многочисленные объяснения или гипотезы, раскрывающие причины проблемы пациента. Цель заключается в создании системного взгляда, видеть круговые модели, а не линейные отношения причина-эффект. Системные объяснения отличаются от объяснений пациентов. Для них типичен учет взаимодействия группы индивидов (включая помогающих им професси-

оналов) и выдвигают значимую мотивацию (функцию) выглядящего нелогичным симпсихотерапевтомного поведения пациента.

Миланская модель не считает, что системные объяснения правильны; они рассматриваются как альтернативные способы объяснения поведения конкретных индивидуумов. Удачное системное объяснение или гипотеза подходит к поведению пациента также, а зачастую и лучше, чем любое ранее существовавшее объяснение. И при этом системное объяснение (или гипотеза) является лучшей альтернативой объяснения пациентов, для которых типичны упрощенность и прямолинейность, или тем центрированным на патологии объяснениям, которые даются традиционно ориентированными профессионалами.

Объяснения причин, даваемые пациентами, представляют интерес для системной психотерапии и вопрос «как Вы это объясняете?» часто задается в процессе кругового интервью, характерного для миланской модели. Однако «карты» или объяснения, представляемые пациентами, рассматриваются не систематически и не во всей глубине, поскольку центральная задача психотерапевта состоит не в фокусировании на объяснениях пациентов, а в генерировании (вместе с терапевтическим коллективом) новых объяснений. Окончательное намерение заключается в том, чтобы довести эти новые объяснения до пациентов, либо косвенно во время интервью в форме суггестивных вопросов, либо более прямо после обсуждения терапевтическим коллективом в форме заключения или заключительного вмешательства.

Подходы Эриксона

Одна из наиболее примечательных черт работы М. Н. Erickson – это явное отсутствие у него интереса к теоретическим объяснениям для определения причин человеческих проблем. Частое использование им объяснений причин, даваемых пациентами, для достижения изменения поведения или разрешения проблем полностью согласо-

ется с его нежеланием самому давать объяснения причин симпсихотерапевтов своих пациентов. Согласно М. Erickson и Е. Rossi (1981), «Иными словами, Вы стараетесь принять мысли пациента, каковы бы они ни были, а затем вы стараетесь придать им новое направление». Понятие об использовании «позиции» пациента или «встреча пациентов на том месте, где они находятся» присуще всем формам краткосрочной психотерапии, вдохновляемой идеями М. Erickson.

Краткосрочная психотерапия, проводимая в Институте психических исследований в Пало Альто (Калифорния) – это хорошо известный пример психотерапевтических форм, инспирированных работой М. Erickson. Для нее характерно отсутствие интереса к объяснениям причин. Существует, однако, одно неизменное объяснение, поясняющее возникновение любой проблемы: это идея о том, что первоначально проблемы – это нормальные повседневные явления, которые приобретают акцентуацию и сохранность из-за применения неэффективных или вредных пробных решений. Объяснения пациентов специально не исследуются в процессе краткосрочной психотерапии, проводимой в указанном институте, но понятие «позиция пациента» является центральным. Позиция пациента относится к способу мышления пациента, то есть какого типа причинным объяснениям пациент верит. Объяснения причин пациентом логически выводятся психотерапевтом на основе того, как пациент говорит о своей проблеме. Причина необходимости понять позицию пациента в том, что бы дать возможность психотерапевту использовать ее стратегически для мотивирования пациентов на выполнение психотерапевтических задач, связанных с альтернативными решениями.

Дедуктивный вывод причинных объяснений

Пациенты формируют свои объяснения причин, оправдывающих их собственное поведение или поведение других людей, путем логического рассуждения или поддаваясь влиянию объяснений, даваемых другими людьми. Другие люди (члены семьи, друзья, про-

фессионалы) не всегда открыто выражают свои причинные объяснения, и в таком случае пациент вынужден догадываться (логически выводить), наблюдая за их поведением и читая между строк. Например, если молодой человек опоздал на свидание, реакция его девушки будет зависеть от ее объяснения причины, почему он опоздал. Если она думает, что он опоздал, потому что она ему безразлична, она рассердится; если же она думает, что он опоздал из-за дорожного происшествия, она, возможно, отнесется с пониманием. Ее реакция соответствует ее объяснению причины. Если она сердится, он может заключить, что она думает, что он опоздал, так как безразличен к ней; если она относится с пониманием, он может заключить, что она приписывает его опоздание внешним обстоятельствам.

Благодаря согласованности между объяснением причин и поведением или отношением часто можно с большой точностью сделать вывод о причинных объяснениях других людей. Члены одной семьи и люди, принадлежащие к одной социальной ячейке, обычно могут сформировать достаточно правильные впечатления о причинных объяснениях друг друга. Так, например, это типично, что жена имеет достаточно верное представление о том, как ее муж объясняет особенности ее поведения, и наоборот. У младшего брата будет достаточно верное представление о том, как его мать объясняет плохую успеваемость в школе старшего брата.

Аналогичным образом, пациенты обычно могут сделать вывод о том, как клиницист объясняет причины, даже когда эти объяснения не выражены явно. Например, если психотерапевт задает много вопросов о прошлом пациента, он может сделать вывод, что, по мнению психотерапевта, проблема, какова бы она ни была, возникла по причине прошлого опыта. Если психотерапевт задает много вопросов об отношениях пациента с родителями, пациент может сделать вывод, что, по мнению психотерапевта, причиной проблемы являются трудности в отношениях с родителями. Фокусирование вопросов – это важный ключ для пациентов, когда они в поисках решений пытаются разгадать причинные объяснения профессионалов.

Подобно этому, любые высказывания клиницистов, даже тонкие аллюзии относительно того, что делать и где искать помощи, – это всегда скрытый намек о конкретном объяснении причин. Пред-

положим, например, что молодая женщина обращается за советом к консультанту по школьным делам о том, как ей преодолеть застенчивость. Какой бы совет ни дал консультант, в нем всегда будет скрыто отражаться его объяснение причины. Если консультант советует ей вести себя с мальчиками так, а не иначе, главное направление объяснения причин очевидно; если же консультант советует этой девушке записаться к парикмахеру, его объяснение причин также очевидно. Скрытые объяснения могут быть более или менее понятны, но пациент неизбежно будет пытаться вывести объяснения причин из того, что говорит психотерапевт.

Когда клиницисты рекомендуют пациентам различные формы лечения, они обязательно выражают объяснения причин. Например, рекомендации пациенту семейной психотерапии часто понимается как неявное предположение, что проблема, какова бы она ни была, вызвана тем, что что-то не так в семье в целом. Когда родителям ребенка, демонстрирующего проблемное поведение, предлагают супружескую психотерапию, неизбежно возникает предположение, что у них есть супружеские проблемы, которые находятся в причинной связи с проблемами ребенка. Или если пациенту предлагают долговременную индивидуальную психотерапию, это говорит о том, что причиной предьявленной проблемы являются личностные психологические проблемы.

Следует добавить, что пациенты будут либо согласны, либо не согласны с объяснениями причин другими людьми, которые они узнают или выводят. Согласие способствует зарождению близости и сотрудничества, а несогласие – дистанцированию и отсутствию сотрудничества.

Объяснения причин

Клиницисту не обязательно логически выводить объяснения причин пациентами из их поведения. Он может узнать объяснения причин, даваемые пациентами, и их впечатления об объяснениях другими людьми, задавая вопросы. Самый простой способ – задавать прямые вопросы, выясняющие объяснения.

- Почему Вы думаете, что Ваша жена злоупотребляет анти-тревожными препаратами?
- Какова, по Вашему мнению, причина психоза у Вашего сына?
- Как Вы объясняете отсутствие успеха у женщин?
- Что, по Вашему мнению, ответила бы Ваша мать, если бы я спросил ее, как она объясняет Ваше недавнее поведение?
- Имеете ли Вы представление о том, что, по мнению психиатра, было причиной Вашей депрессии?
- Итак, если родители в семье не заботятся о своих детях, что, на Ваш взгляд, является причиной такого поведения?

Однако иногда люди испытывают колебания или нежелание отвечать на вопросы, направленные на поиск объяснений, тогда они либо говорят, что они не знают, либо меняют тему разговора. Мы установили три возможные причины такого поведения.

Во-первых, клиент возможно, стесняется высказать свои «самодельные» спекуляции психотерапевту, который, понятно, разбирается лучше:

П.: Почему, как Вы думаете, Ваша мать так беспокоится?

К.: Я не знаю, поэтому мы и пришли к Вам.

П.: Я тоже не знаю, но я уверен, у нас всех есть свои предположения. Скажите мне Ваши, а я с удовольствием сообщу Вам мои.

К.: Ну, я думаю, это потому, что она испытывает фрустрацию.

П.: И что же, по-вашему, ее фрустрирует?

Во-вторых, клиенты могут не хотеть делиться своими впечатлениями относительно объяснений, даваемых другими людьми, опасаясь сообщить неверные сведения о том, что думают другие:

П.: Знаете ли вы, какое объяснение дает Ваш психотерапевт Вашим проблемам с родителями и другими учащимися?

К.: Нет, не знаю. Я не могу знать точно, что она думает. П.: Но Вы умеете читать мысли других. Каково Ваше личное впечатление, как он объясняет?

В-третьих, клиенты могут воздерживаться от высказывания объяснений, в которых скрыто или явно кто-то обвиняется:

П.: Как Вы объясняете проблему Вашего брата, связанную с выпивкой?

К.: У меня есть свои мысли по этому поводу, но я не хочу строить догадки, не думаю, что это принесет большую пользу.

П.: Но я сгораю от нетерпения узнать Ваши объяснения. Чья, по-вашему, здесь вина – отца, матери, Ваша или его?

Существует ряд способов выявления существовавших ранее объяснений. Например, рекомендуется, чтобы психотерапевт заявил, что он (она) не будет пытаться найти правильные объяснения, а вместо этого постарается ознакомиться с различными способами мышления, которыми пользовались люди, пытаясь понять данную проблему. К прочим приемам относятся следующие: изменение формулировки вопроса, просьба к клиентам употребить свое воображение, предложение альтернатив, и то, что называется «сплетничать в присутствии».

Изменение формулировки вопроса

Иногда, в случае если клиент затрудняется высказать свое объяснение, достаточно лишь повторить вопрос в другой формулировке.

П.: Почему, как ты думаешь, они пытаются внушить тебе эти мысли?

К.: Я не знаю.

П.: Ну, хорошо, что, по-твоему, это означает?

К.: Не знаю.

П.: Как ты думаешь, прежде всего, есть ли у них причина так поступать?

К.: Да, я уверен, у них есть причина.

П.: Не догадываешься ли ты, что бы это могло быть?

Просьба к пациентам употребить воображение

Некоторым клиентам легче высказать свои соображения о причинах, когда обстановка обсуждения объяснений допускает использование воображения:

П.: Я понимаю, что ты не знаешь. Я имею в виду, что кто же может сказать наверное. Но что ты думаешь? Постарайся представить себе.

П.: Конечно, ты не знаешь. Но если бы ты знал, что бы ты ответил?

Предложение альтернатив

Чтобы побудить клиентов высказывать свои соображения, психотерапевт может предложить ряд альтернатив. Мы убедились, что полезно выдвигать преувеличенные или юмористические альтернативы:

П.: Если Ваш доктор считает, что эта боль – психосоматического происхождения, то имеете ли Вы представление, что, по его мнению, ее вызывает?

К.: Нет.

П.: Ну, хорошо, думаете ли Вы, что он сказал бы, что боль вызывает психологические проблемы, или что психологические проблемы вызывают боль?

К.: Мне кажется, что он думает, что проблемы вызывают боль.

П.: Ну тогда, думаете ли Вы, что он сказал бы, что это своего рода стресс, или что Вы пытаетесь извлечь пользу из Ваших недомоганий, или что Вы не можете проявить свои чувства, или что Ваша боль в чем-то полезна для Вашей жены – или еще что-нибудь?

«Сплетничать в присутствии»

Вообще рекомендуется начинать исследование объяснений причин с обращения к клиентам с просьбой рассказать их впечатления о том, как объясняют причины другие люди, а не излагать собственные впечатления. Такой подход к опросу, известный как «сплетничание в присутствии» характерен для кругового опроса Миланской школы.

П.: Как ты думаешь, Рита, как объясняет Марк ваши супружеские конфликты?

По мере того, как Рита высказывает свои впечатления о том, как объясняет это Марк, это провоцирует Марка на предъявление своих объяснений, чтобы поправить Риту в том, в чем она заблуждается:

Р.: Он считает, что во всем виновата я – что я не уделяю ему достаточно внимания.

П.: А как ты думаешь, каковы, по его мнению, причины твоего невнимания к нему?

Р.: Он думает, это потому, что я его не люблю.

М.: Нет, я так не думаю. Я думаю, что все это потому, что ты ужасная эгоистка.

П.: Итак, по-твоему, она не уделяет внимания, потому что она эгоистка. А почему ты думаешь, что она эгоистка?

Как избежать недоразумений

Нужно заметить, что вопросы «почему», задаваемые для выяснения причинных объяснений, могут быть неправильно поняты. Вопрос «Как ты думаешь, почему Х такой? может также означать «Что заставляет тебя так думать?» или «Какие доказательства есть у тебя, чтобы так полагать?». Когда клиенты интерпретируют вопросы «почему» таким образом, у них такое чувство, что психотерапевт просит их обосновать их наблюдения и что психотерапевт оспаривает их способ восприятия и понимания поведения:

П.: Почему, как ты думаешь, у него особое отношение к своей матери?

К.: Оно действительно такое. Давайте я расскажу, что случилось хотя бы вчера.

П.: Извини. Я не хотел оспаривать твое суждение. Я хотел спросить: «Если ты считаешь, что у него особое отношение к матери, почему, как ты думаешь, это так?».

К.: А, понимаю. Ну...

Проявлять любознательность

Для того чтобы выявить объяснения причин, психотерапевту следует быть любознательным и избегать соглашения или несогласия с представленными объяснениями. Однако это легче сказать, чем сделать. Психотерапевты ничем не отличаются от других людей. У них тоже свои убеждения о природе поведения человека, убеж-

дения, которые сложились у них частично в процессе взросления и частично во время обучения специальности. В силу собственных убеждений или предпочитаемых объяснений причин психотерапевты склонны либо соглашаться, либо не соглашаться с ранее существовавшими объяснениями. Это может повлиять на блокирование дальнейших вопросов, направленных на поиск объяснений.

Как соглашение, так и несогласие затрудняют исследование психотерапевтом объяснений, даваемых пациентами. Когда психотерапевт согласен с объяснением, пациент обычно это замечает. Согласие между пациентами и психотерапевтом мешает продолжению поиска, т.к. взаимопонимание относительно причин проблемы уже достигнуто. Соглашение также может создать трудности, если, соглашаясь с объяснениями одного человека, психотерапевт не принимает объяснений другого человека. Если это случается, то психотерапевт оказывается втянутым в противоборство за то, чье объяснение является правильным. И точно также, если психотерапевт не согласен с определенными объяснениями, он открыто дает понять о своем несогласии. Иногда у пациентов появляется заинтересованность в том, чтобы узнать альтернативное объяснение психотерапевта, но чаще они еще больше фиксируются на собственных предыдущих объяснениях и теряют желание участвовать в исследовании этих объяснений. Необходимо подчеркнуть, что для исследования предыдущих объяснений психотерапевт должен сохранять любознательность и должен ни соглашаться, ни не соглашаться с любыми объяснениями причин, даваемыми любыми людьми, причастными к конкретной проблеме.

Преимущества, которые дает исследование причинных объяснений

Когда психотерапевт проявляет любознательность, не претендуя на роль судьи, в исследовании объяснений по поводу проблемы, даваемых пациентами, а также их впечатлений от объяснений, дава-

емых другими людьми, пациенты скорее всего почувствуют, что психотерапевт уважает их. Проявляя искренний интерес к объяснениям пациентов, психотерапевт создает атмосферу равенства, в которой объяснения пациентов имеют такую же ценность, как объяснения, даваемые профессионалами. Когда пациенты чувствуют, что психотерапевт их уважает, они склонны уважать психотерапевта.

Интерес психотерапевта к объяснениям также способствует тенденции снижения споров во время занятий. Нередко пациенты в семейной психотерапии и особенно в супружеской психотерапии спорят по поводу предлагаемых причин существующих проблем или конкретных примеров деструктивного поведения. В этих спорах участники пытаются защититься от скрытых или явных обвинений и возложить обвинения на других. Когда пациенты стараются убедить психотерапевта в оправданности своих объяснений, любознательность психотерапевта, проявляемая ко всем объяснениям, включая и те, где подразумеваются обвинения, создает тенденцию к уменьшению споров:

О т е ц: Я думаю, что он делает это намеренно, просто чтобы позлить меня!

М а т ь: Пожалуйста, не начинай снова. Ты знаешь, что он не делает этого специально. Он болен, у него с головой не в порядке.

О.: Перестань его защищать все время!

П.: Давайте на какой-то момент предположим, что он действительно делает это намеренно. Если это так, то почему, как Вы думаете, он делает это намеренно?

О.: Я думаю, что он, проклятый, хочет разрушить наш брак.

П.: И какая же у него для этого могла быть причина?

О.: Он вообразил себе, что это его дело отплатить мне за мое прошлогоднее увлечение. Он думает, что ему нужно это сделать ради своей матери.

П.: Это интересная теория, и она не лишена смысла. Но если я поверю в нее, не буду ли я вовлечен в этот спор, будучи на вашей стороне? И как это отразится на моем сотрудничестве с Вами двоими (матерью и сыном)? С другой стороны, если я не верю в эту теорию, значит ли это, что я буду на стороне кого-то другого? Ну хорошо (к матери), а какова Ваша теория?

В атмосфере, где пациенты чувствуют, что их объяснения встречают понимание и уважение, а психотерапевт воспринимается как лицо беспристрастное, заключительные идеи или советы психотерапевта воспринимаются с большей готовностью, чем в иной обстановке. Помимо возросшей готовности пациентов прислушиваться к объяснениям или предложениям психотерапевта, он сам становится более чутким к восприятию объяснений пациентов, избегая высказываний (советов), несовместимых с объяснениями пациентов. Естественно, что пациенты будут сопротивляться внушениям, которые несовместимы с предпочтительными для них объяснениями проблем.

Создание эмпатии в системе

Возможно, что психотерапевты относятся с большей эмпатией и пониманием к одним людям, чем к другим. Например, семейный психотерапевт может больше симпатизировать жене, подвергающейся жестокому обращению, чем к мужу, который так с ней обращается, или больше симпатизировать родителям пациента-шизофреника, чем персоналу госпиталя. Такого рода избирательная эмпатия – это естественное явление, но для психотерапии она может создавать проблемы. Когда пациенты или другие люди, причастные к проблеме, обнаруживают, что психотерапевт с относительно меньшим пониманием подходит к ним, чем к кому-то другому, они склонны реагировать критическим отношением к психотерапевту. Это может привести к обесцениванию психотерапевта и недостаточному сотрудничеству.

Избирательная эмпатия может быть заменена тем, что мы называем «эмпатией в системе», с помощью лучшего ознакомления с объяснениями причин каждого из людей, причастных к проблеме. Когда психотерапевту известны объяснения, которые каждый из участников дает поведению других, ему легче оценить разумность поведения, которое может казаться безрассудным; а именно, предпринимаемое решение проблемы логически согласуется с объяснением причин каждым человеком. Для этого, чтобы понять, почему один человек ведет себя определенным образом по отношению к другому человеку, полезно выяснить, почему, по мнению последнего, тот человек ведет себя так по отношению к нему.

Следует отметить, что эмпатия в системе не означает, что психотерапевт утрачивает осознание своих моральных или этических принципов. Психотерапевт может осуждать определенные формы поведения, такие как жестокое обращение с детьми, насилие или противозаконная деятельность, и в то же время понимать соответствие между тем, как человек и как он/она поступает.

Как отстраниться от объяснений, данных другими профессионалами

Когда люди приходят к врачам с просьбой помочь им, они зачастую уже имели контакт с одним или более профессионалами, которые могли явно или скрыто дать объяснения конкретной проблемы. Действительно, направление проблемы от одного профессионала к другому часто уже подразумевает объяснение. Например, социальный работник может передать какой-то случай семейному психотерапевту, сопроводив его скрытым или явным объяснением, что проблема одного индивида вызвана (или поддерживается) другой проблемой в семье. Лицо, выдавшее направление, может иногда даже предложить конкретные меры для решения проблемы, которая, по его мнению, является причиной исходной проблемы.

Как сказано выше, некоторые пациенты зачастую улавливают профессиональные объяснения, «читая между строк». Однако, в действительности, не столь важно знать, каковы именно объяснения других профессионалов. Важно выявить впечатления пациента об объяснениях других профессионалов, а затем абстрагироваться от этих впечатлений. В качестве примера можно привести один случай, когда мать хотела пройти семейную психотерапию в центре семейной психотерапии по поводу энкопреза у ее 8-летнего сына. В детской психиатрической больнице этой семье было сказано, что проблема

вызвана супружеским конфликтом и что им показана семейная психотерапия. Если бы психотерапевт согласился начать семейную психотерапию, не выявив усвоенное объяснение и не отстранившись от него, он подкрепил бы убеждение, что сын «пачкается» по причине родительских конфликтов. Вместо этого врачи здесь настаивали на том, что этот симпсихотерапевтом ребенка требует более полного исследования, потому что объяснение, которое было дано в больнице, как бы ни логично оно могло звучать, может быть ошибочным. После этого врачи смогли исследовать весь спектр ранее существовавших объяснений и создать атмосферу для возникновения объяснений альтернативных.

Подразумеваемые объяснения, содержащиеся в предложенных мерах и ожиданиях, могут быть выявлены с помощью вопросов «почему». «Почему, как Вы думаете, они предложили Вам лечение супружеских пар?»; «Почему, как Вы думаете, она направила Вас ко мне?»; «Почему она не предложила новое хобби или поговорить с другом?».

П.: Итак, Вы двое пришли ко мне, потому что так посоветовал психиатр. Джерри, почему, как Вы думаете, он предложил вам обратиться ко мне?

Дж.: Он, вероятно, думает, что депрессия моей жены связана с нашим браком.

П.: А, понимаю. Почему, по Вашему мнению, он полагает, что это связано с Вашим браком?

Дж.: Я думаю, Мария жалуется по поводу нашего брака.

М.: Нет, я не жалуюсь. Я вообще много о тебе не говорила.

П.: Хорошо. Итак, Вы думаете, психиатр полагает, что депрессия Марии связана с Вашим браком. А имеете ли Вы какое-то представление, что бы он мог назвать неправильным в Вашем браке? Может быть Марии ваш брак причиняет слишком много волнений, или что-то в этом роде?

Дж.: Я не знаю.

П.: Тогда, Мария, что, по Вашему мнению, явилось причиной того, что психиатр посоветовал Вам прийти сюда?

М.: Я думаю потому, что он слишком занят и не может принимать меня достаточно часто.

П.: Как Вы думаете, существует ли какая-то особая причина его предложения обратиться к нам?

М.: Нет, я думаю потому, что Ваш центр близко от того места, где мы живем.

П.: А что, Вы думаете, он имел в виду под словами «достаточно часто»?

М.: Раз в неделю.

П.: А, понимаю. Почему, как Вы думаете, он считает, что мы должны видаться раз в неделю? Почему не каждый день или вообще только однажды?

Выявление и избегание коалиций

Когда психотерапевту известно, что пациенты, члены их семьи и другие люди, вовлеченные в какую-либо проблему, объясняют эту проблему, ему/ей легче осознать свою потенциальную коалицию с одним человеком против другого:

П.: Я думаю, в Вашем случае есть показания для супружеской психотерапии.

Ж е н а: Это именно то, что я все время пытаюсь сказать ему. Муж: Я говорил со своим аналитиком об этом. Он преподает психологию в университете, и сказал, что ему необходимо длительное лечение.

П.: Я рад сказать Вам, что Ваш сын не страдает неврозом. На мой взгляд, у него не невроз, а смешение понятий, что правильно и что неправильно.

О т е ц: это именно то, что я пытаюсь все время тебе сказать. Неужели нам действительно нужен был консультант, чтобы сказать это тебе и твоей матери!

Соглашаясь или не соглашаясь с людьми, вовлеченными в проблему, психотерапевты часто непреднамеренно обостряют ведущие споры о том, чьи объяснения правильные и чьи – неправильные. Это провоцирует пациентов на усиленной фиксации на своих ранее существовавших объяснениях, вместо того чтобы заинтересовать поиском и исследованием альтернативных объяснений и новых решений.

Ослабление твердой приверженности к объяснениям. Обычно пациенты имеют твердые убеждения относительно причин своих проблем. В таких случаях бывает полезно помочь им ослабить фиксацию на своих объяснениях, чтобы дать им возможность исследовать альтернативные объяснения, или рассмотреть решения, не соответствующие их объяснениям. Наивные и направленные на поиск объяснений вопросы – это мягкий способ противопоставить объяснениям пациентов другие объяснения:

П.: Что, по Вашему мнению, является причиной того, что Ваша жена не в состоянии справиться с детьми?

М у ж: Она слишком много пьет.

П.: А как Вы объясняете то, что она так много пьет?

М.: Она думает, что она никудышная.

П.: Вы полагаете, она думает, что в ней нет ничего хорошего. Но разве это может быть причиной для того, чтобы пить? Однако, почему, как Вы думаете, она решила, что она никудышная?

М.: Это потому, что с ней так обращаются ее сестры.

П.: Так ваш муж полагает, что Ваши сестры могут заставить Вас почувствовать, что Вы никудышная. Вы согласны?

Ж е н а: Да.

П.: А в чем может быть причина у Ваших сестер поступать так? Они пытаются превратить Вас в Золушку, или как?

Понятно, что если психотерапевт упрямо продолжает подобные наивные почти детские попытки разобраться в объяснениях, даваемых пациентами, они смогут постепенно ослабить фиксацию на объяснениях, которые до настоящего интервью они, возможно, считали неоспоримо правильными.

Выявление и ослабление вредных объяснений

Люди иногда втайне верят (или полагают, что другие верят) в такие объяснения проблемы, которые являются вредными в том смысле, что вера в них порождает другие проблемы. Например, отец юноши, страдающего психозом, может думать, что его ребенок болен и что причина его заболевания – генетическая предрасположенность,

унаследованная от него. Такое объяснение причины может быть вредным в разных планах. Оно возлагает вину за состояние ребенка на отца, и оно же заставляет его смотреть на себя как генетически дефектного человека, способного причинить вред своему отпрыску. Вредные объяснения типично связаны с приписыванием себе или кому-то другому того или иного вида патологии, дефекта или культурально позорной характеристики.

В процессе выяснения ранее существовавших объяснений любое вредное объяснение, заподозренное психотерапевтом, может быть извлечено на свет. Психотерапевт может помочь «вынуть скелеты из (фамильных) шкафов». Только после того, как подобные объяснения выявлены, психотерапевт получает возможность обезвредить их, внушив мысль, что это не более чем правдоподобные объяснения, но не истина:

П.: Мы говорим о разных причинах, объясняющих поведение Кэрри в последнее время. Все Вы представили такие прекрасные объяснения. А никому не приходило в голову, что она могла стать жертвой жестокого обращения или чего-то еще, более драматического?

М а т ь: (пауза). У меня действительно такое впечатление, даже если они ни разу не сказали об этом прямо, что именно такое подозрение было у них там в больнице. П.: В наши дни это распространено среди людей нашей профессии – подозревать инцест или подобные вещи в тех случаях, когда побег из дома является частью проблемы. Что думаете Вы о таких подозрениях?

П.: Ну вот, теперь у нас есть приличный запас объяснений. Есть одно объяснение, о котором я подумал и которое никто не высказал, а именно, что Стив – гомосексуалист. Никому это не приходило в голову?

О т е ц: Мы говорили об этом с матерью. Я знаю, что мы не должны так думать, но ничего не могу поделать. Он иногда так странно себя ведет.

П.: Стив, ты знал о том, что у твоих родителей возникали мысли, что ты, возможно, гомосексуал? Как ты относишься к такому объяснению?

Если вредные (нездоровые) объяснения, о которых втайне думают пациенты, не сделать явными, они непреднамеренно могут усиливаться. Когда психотерапевт избегает обсуждения определенного объяснения, пациент может подумать, что это происходит потому, что врач считает, что в этом объяснении есть доля истины, но вопрос слишком деликатный, чтобы его обсуждать. Так, например, если детский психиатр, имеющий дело с семьей, где дочь страдает анорексией, не дает объяснений возможных причин и также избегает объяснения, что родители что-то делали неправильно, опасение родителей относительно того, что анорексия дочери это их вина, может усиливаться. Приведем еще один пример из общей медицины: если доктор не обсуждает возможность рака с пациентом, у которого есть серьезные симптомы, пациент может заключить, что его опасение, что у него рак, является оправданным. И, наоборот, если врач может без колебания углубляться в чувствительные вопросы и говорить об объяснениях причин, он производит более нейтральное впечатление, что не обязательно верит в последние.

Стимулирование образования новых объяснений

Эмоциональные реакции пациентов на поведение других людей зависят от того, как они объясняют причины этого поведения. Вопросы, направленные на поиск объяснений, могут помочь пациентам выработать альтернативные объяснения причин, что в свою очередь может помочь им найти новые, потенциально более конструктивные способы реагирования на поведение окружающих: Клиент: Я был госпитализирован по причине нервного срыва.

П.: Почему у Вас был нервный срыв?

К.: Я встретился с матерью, и от этого все получилось. Я хотел, чтобы она ответила мне на простой вопрос, а она – ни за что. Он без конца меняла тему и просто уходила от ответственности. Даже у моей жены это вызвало раздражение.

П.: Почему это раздражало Вас?

К.: А Вы бы не раздражались? Я уверен, что да.

П.: Может быть меня бы это раздражало, но, возможно, у меня были бы не такие причины, как у Вас. Так какие же причины у Вас?

К.: Потому что она взваливает всю ответственность на меня. Она всегда так делала. Я уже злюсь, когда даже говорю об этом.

П.: Понимаю. Но почему Вас это раздражает? Вы думаете, это закон природы – раздражаться на людей, которые не желают принимать решений?

К.: Нет. Но я об этом не думал.

П.: Ну хорошо. Думали ли Вы о том, почему Ваша мать делает то, что она делает?

К.: Да, я думал. Я думаю, это ее неспособность брать на себя ответственность.

П.: Почему, по Вашему мнению, она неспособна брать на себя ответственность? Это черта характера или она поступает так только с Вами?

К.: Боже, ну и вопросы у Вас! Это не у меня, а у Вас психологическое образование.

П.: Простите. Я только пытаюсь понять, что Вы думаете об этой проблеме, поэтому я не буду вести себя как слон в посудной лавке, если подскажу вам, что можно сделать в этой связи.

К.: Ну хорошо. Я понял. Я не думаю, что она со всеми так поступает. Она делает это со мной, сколько я себя помню. Но почему? Я никогда не думал об этом. Ну, я думаю, потому, что она хочет, чтобы я всем заведовал.

П.: Почему она хочет, чтобы Вы всем заведовали? К.: Не имею ни малейшего понятия.

П.: Но Вы же всегда можете себе представить. Потому что ей так нравится, или потому, что она глупа, или потому, что она так считается с Вашим мнением, или еще почему?

К.: Я не думал об этом. Может быть, она боится как-то меня обидеть.

П.: Почему она должна этого бояться?

Продвижение к решениям

Когда люди сталкиваются с проблемами, они зачастую так погружаются в поиск правдоподобных объяснений, что не делают практически ничего для разрешения проблемы. Можно предположить,

что если психотерапевт проявляет интерес к объяснениям причин, он ненамеренно усугубляет такой тип поведения пациента, направленный на поиск объяснений, и еще меньше будет сделано для принятия надлежащей меры по решению проблемы. Однако, согласно нашему опыту, настойчивые, направленные на поиск объяснений вопросы психотерапевта создают тенденцию к парадоксальному эффекту уменьшения проявлений пациентом бесполезного, направленного на поиск объяснений поведения. Нередко пациенты реагируют на вопросы из серии «почему» предложением, чтобы психотерапия вместо этого фокусировалась на том, что делать по поводу конкретной проблемы. Такое возникновение готовности перейти от поиска объяснений к действию естественно можно было бы приветствовать, но альтернатива заключается в том, чтобы настоять на фокусировании на объяснениях, подчеркивая тем самым, что сотрудничество зависит от обоюдного приемлемых объяснений:

К.: Я думаю, нет более смысла продолжать это расследование причин. Я думаю, нам нужно сфокусироваться на том, что с этим делать.

П.: Но как мы можем знать, что нам следует делать, если мы не согласны относительно причин? Если бы я, например, думал, что причина в том, что к Вашему заболеванию причастно слишком большое количество профессионалов, а Вы бы думали, что оно вызвано неспособностью Ваших родителей выражать чувства, то, очевидно, Вы не были бы очень высокого мнения о моих предложениях, что нужно делать при Вашем заболевании, а я не был бы высокого мнения о Ваших предложениях.

Поддержка улучшения

В русле фокусированной на решениях психотерапии, описанной S. De Shazer et al (1986), вопросы, направленные на поиск объяснений, могут также использоваться для выявления положительных эффектов, таких как надежда, понимание, самоуважение и уважение к другим. Они возникают как естественное следствие постановки направленных на поиск объяснения вопросов в ситуациях, когда произошло улучшение:

К.: Как Вам жилось за это время?

М а т ь: Средне. Но по крайней мере Элис возвращалась домой раньше по вечерам.

П.: Как вы думаете, почему она так делает?

М.: Может, мы вели себя немножко более последовательно с ней.

П.: А как Вы объясняете то, что вы стали с ней более последовательны? Отец: Мы больше обсуждали между собой.

П.: Ну а ты, Элис, как ты объясняешь то, что мама и папа стали больше обсуждать друг с другом?

Э.: Они больше ладят друг с другом.

П.: Это хорошо звучит. А почему, как ты думаешь, они лучше ладят между собой?

Э.: Они больше стали уважать мнение друг друга.

П.: Прекрасно! А как ты все-таки это объясняешь?

Когда отправной точкой для нахождения объяснений является отрицательное явление, например, эпизод нежелательного поведения, возникающие объяснения скорее всего будут отрицательными; если же отправной точкой является положительное явление, объяснения скорее всего будут положительными.

Использование объяснений, даваемых пациентами

Среди семейных психотерапевтов господствует мнение, что ранее существовавшие объяснения пациентов бесполезны, и то в процессе психотерапии их следует игнорировать, отбрасывать или заменять их другими, чтобы изменение стало возможным. Однако столь же допустимо, что объяснения пациентов в действительности потенциально полезны, но их польза не признается.

В одном случае пациентка страдала тревожностью и навязчивыми мыслями о наказании за незначительные профессиональные нарушения. Когда ее спросили о ее собственном представлении о причине тревоги, она ответила, что полагает, что она была вызвана чувством вины. Она объяснила, что не оправдала надежд своей одинокой матери, уехав учиться в другой город. У матери наступило психотическое состояние и вскоре после этого она умерла. У нее было такое чувство, что мать нуждалась в ней, а она была эгоисткой и не

вернулась домой. Объяснения пациентки по поводу ее тревоги не оспаривались. Ей было сказано, что психотерапевту известны только три способа избавиться от вины. Первый – обвинять кого-то другого, например медицинскую систему или саму мать. Второй способ – искупить грех каким-либо добрым делом. Третий способ – расплачиваться за грех страданием. Каждая из альтернатив была подробно обсуждена. Психотерапевт сказал, что не ему судить, какой из способов лучше всего подойдет пациентке. Она отвечала, что ей нужно об этом подумать, но высказала уверенность, что третий способ – не для нее. Эта интеракция считается решающей в последующем выздоровлении пациентки.

В другом случае лечение проходила супружеская пара в связи с депрессией у жены. На втором занятии эта пара сообщила о заметном улучшении. Когда им был задан вопрос, что, по их мнению, явилось причиной улучшения, они приписали его погоде, которая за последнее время стала лучше. Их объяснение не оспаривалось. Вместо этого, им было дано задание пронаблюдать влияние погоды на их настроение. Она должны были купить барометр и прибор для измерения влажности и сделать подробную диаграмму, отражающую погоду и настроение каждого из них. На следующее занятие они принесли подробную диаграмму. Отмеченное улучшение продолжалось, о они отказались от мысли, что их настроение зависит от погоды.

Если клиницисты в своей работе исходят из посылки, что объяснения причин пациентами не менее полезны для выработки решений, чем те, которым отдают предпочтение профессионалы, отсюда следует, что клиницисты должны проявить особую заинтересованность в получении подробных диаграмм, отражающих способы объяснения пациентами причин своих проблем.

Достижение взгляда с психотерапевтического полета

В современной семейной психотерапии намечается тенденция отхода от модели знания, характерной для Западной науки, согласно которой психотерапевты стараются быть объективными наблюдателями пациентов и их проблем. Эта модель все более заменяется идеями, характерными для кибернетики, а именно, что клиницисты –

это «участвующие наблюдатели»; что означает, что они не только субъективно выбирают, что наблюдать и как интерпретировать свои наблюдения, но они также постоянно влияют на мысли и поведение своих пациентов, взаимодействуя с ними.

Идеи кибернетики напрямую связаны с пониманием роли объяснений причин в интеракции между пациентами, психотерапевтами и другими лицами, причастными к проблеме. Пациенты невольно постоянно вырабатывают собственные мнения о тех объяснениях причин, которые дают клиницисты. Эти впечатления могут оказывать глубокое воздействие на их мысли и поведение. Более того, эти впечатления могут передаваться через пациентов к другим лицам, причастным к проблеме, создавая таким образом возможность влияния причинных объяснений на мысли и поведение многих индивидов.

Если психотерапевт не может не выдвигать те или иные объяснения причин, то пациент также не может не иметь собственных впечатлений от этих объяснений. Так или иначе, при возросшем интересе к объяснениям причин психотерапевт имеет возможность получить вид с психотерапевтичьего полета или занять метапозицию и размышлять вместе с пациентами о конечных результатах, которые последуют если верить в то или иное объяснение.

Достижение такого взгляда или позиции может иметь три варианта:

П.: Итак, Вы думаете, что причина проблемы в том, что Ваш муж пьет. Если бы я с Вами согласился, что бы, по вашему мнению, произошло? Если бы Ваш муж узнал, что я так думаю, стал бы он от этого пить меньше или больше?

П.: Вы, по-видимому, думаете, что краткосрочная психотерапия могла бы помочь Вам, даже если долговременная индивидуальная психотерапия не принесла никакой пользы. Если бы я согласился с Вами, как бы это повлияло на Ваше отношение к предыдущему врачу? Вы бы сердились н него еще больше? И если бы это было именно так, помогло бы это или только все бы ухудшило?

П.: Если бы все мы сейчас поверили в то, что депрессия Тима связана с его детскими переживаниями, то бы произошло? Будет ли из-за этого Тим чувствовать себя лучше или хуже? Как с отношением Тима к родителям? Станет оно лучше или хуже?

В заключение отметим, что в последние годы упрощенная идея линейной причинности энергично оспаривается в литературе и теории семейной психотерапии, все мы, как пациенты, так и психотерапевты, имеем тенденцию мыслить категориями причины и эффекта, по крайней мере, когда мы сталкиваемся с проблемами в нашей собственной жизни. Сама идея, что одно явление порождает другое, глубоко укоренилась в языке, на котором говорим. Понимать и учитывать тенденцию людей, верить в объяснения причин – это плодотворный путь интенсификации интеракции между клиницистами и пациентами.

«У КАЖДОЙ ТУЧИ ЕСТЬ СВЕТЛАЯ СТОРОНА» (Народная пословица)

Однажды один психиатр по имени Маркку, проходивший обучение в нашем Центре подготовки по краткосрочной психотерапии, приехавший с севера Финляндии, представил нашей тренинговой группе (состоявшей примерно из 20 профессионалов) мужчину среднего возраста, страдавшего приступами тревоги. Этот человек – будем называть его Курт – был учителем и в жизни ему сопутствовал успех. Он был хорошо известен в своем округе как активный участник в различных муниципальных делах. В предыдущем году ему было присуждено звание Человек года и награда.

Несколько месяцев тому назад в истории Курта произошел поворот на 180 градусов по причине его проблемы, грозившей полным крушением. Он рассказал нам, что в действительности страдал от тревоги в социальных ситуациях с самого детства. Он так стыдился этой своей слабости, что никогда об этом никому не говорил. Вместо этого он пытался побороть свою тревогу. Благодаря его упорству ему временами удавалось побороть страх участия с общественных мероприятий, но однажды он был сражен этой проблемой. В тот момент он сидел на каком-то важном заседании, но был вынужден уйти, потому что тревога стала невыносимой. Он был убежден, что все присутствующие на заседании заметили его проблему. С тех пор Курт отказался посещать всякие социальные мероприятия. Большую часть времени он сидел дома и был в состоянии депрессии из-за этой невыносимой ситуации.

Вскоре после этого Курт впервые заговорил о своей проблеме, сперва с женой, а затем и со своими детьми. Его семья до этого не подозревала о существовании каких-то проблем. Жена обратилась к психологу, своему другу, который встретился с ними обоими. Психолог посоветовал Курту обратиться к психиатру. Тогда Курт пришел на прием к Маркку, который решил пригласить его в наш тренинговый центр на консультацию. Курт принял приглашение, несмотря на то, что знал, что ему придется находиться в одном помещении с 20 профессионалами.

Когда Курт рассказал на занятии свою историю, она очень живо напомнила нам о том, что случилось с Майком. Мы поведали Курту историю этого молодого человека, который излечился благодаря тому, что его суицидная попытка помогла ему поговорить с семьей и другими людьми о вещах, которых он стыдился и годами держал это в тайне.

– Не находите ли Вы, что в Вашем случае произошло то же самое, что проблема начала разрешаться сама собой, как только Вы открыто заговорили о ней?

– Да, – сказал он.

– Именно так и произошло, и теперь я понимаю, что мне оказало огромную пользу то, что я высказался об этом. Сперва я рассказал жене и детям, потом психологу, доктору, а теперь наконец всей этой толпе! (Общий смех в группе).

– Таким образом, в каком-то смысле можно сказать, что Ваши недавние страдания были не напрасны. Сам факт, что Ваша проблема ухустилась, помог вам полностью ее разрешить.

– Я думаю, это правда.

– Ну и как Вы себя чувствуете теперь, когда проблемы больше не существует?

– В самом деле, очень хорошо, – под общий смех ответил он.

Курт был убежден в том, что проблема разрешилась, и смысл всего происшедшего был ему абсолютно понятен. В конце занятия он с энтузиазмом обратился ко всей группе и пожелал, чтобы всем нам пришлось пройти через подобную депрессию. Мы приветствовали его добрым смехом. Позднее мы узнали от Маркку, что Курт очень благодарен за встречу с нами и дела его идут прекрасно.

Через несколько месяцев после встречи с Куртом нашим пациентом оказался Кевин. Более года Кевин страдал приступами сильной паники. Проблема, очевидно, была вызвана тем, что Кевин отвечал за крупный проект по рационализации в той фирме, где он работал, и должен был уволить большое количество людей. Проблема была настолько тяжелой, что он вынужден был полностью перестать работать, и это длилось более полугода. То, что он не работал, усугубило ссоры между ним и женой. Проблема заключалась в том, что у него были приступы тревоги, во время которых Кевин чувствовал, что его сердце бьется неравномерно. Потом у него появилось убеждение, что оно полностью остановится, и он впал в панику, поскольку был уверен, что он на пороге смерти. Несколько раз, когда он ехал в машине один, он останавливался на обочине и вызывал скорую помощь. Было сделано бесчисленное количество ЭКГ, но никаких признаков нарушений в сердце не было обнаружено. Кевин был частым посетителем приемной неотложной помощи в городе, где он жил.

Последние несколько месяцев Кевин регулярно консультировался у Мартти, врача общей практики, интересующегося краткосрочной психотерапией, который в то время проходил подготовку у нас. В начале занятия мы спросили, как мы всегда делаем, есть ли улучшение за последнее время. Мы узнали, что в самом деле проблема стала намного легче, с тех пор как Кевин начал регулярно консультироваться у Мартти. Тогда Кевин объявил, что сам приехал на машине на эту встречу из своего города, расстояние от которого было около 40 миль. Это было большим достижением, поскольку до этого он избегал сам водить машину и отваживался самостоятельно выезжать на расстояние не более нескольких миль в пределах родного города.

– Ну как Вы думаете, может Вы уже вылечились? – спросили мы Кевина.

– Мне намного лучше, но я не верю, что действительно у меня больше не будет приступов.

– Возможно, приступы еще будут, но может быть и так, что с этим покончено навсегда.

– Что дает Вам основание так говорить? – удивленно и с любопытством спросил Кевин.

– Знаете ли Вы, что означает термин «teaching hospital»? (ко всей группе, как бы с просьбой отгадать загадку)

– Да, это госпиталь, где обучают медсестер, – ответил кто-то из группы.

– Да, вы правы. Но знаете ли Вы, что означает термин «teaching illness»?

– ??

– Это болезнь, которая учит нас чему-то ценному в жизни.

Чтобы разъяснить этот вопрос, мы вкратце рассказывает Кевину истории Майка и Курта.

– Предположим, что ваша проблема действительно является «болезнью, которая учит». В таком случае, что бы Вы могли назвать достижением в результате того, что Вы пережили эту проблему?

Кевин задумался, но не смог дать какой-то конкретный ответ. Чтобы помочь ему думать, мы конкретизировали вопрос, спросив его, заметил ли он какой-то прогресс в своем личностном росте, физическом здоровье, семейных отношениях, работе, духовных вопросах, отношениях с друзьями, проведении свободного времени и т. д. В результате выяснилось, что его проблема действительно во многом ему помогла. Он сократил употребление алкоголя, стал есть здоровую пищу, как его жена, и начал заниматься спортом. У него стали более близкие, чем когда бы то ни был, отношения с женой и нашлось больше времени, чтобы поиграть с шестилетним сыном. Он начал понимать других людей с аналогичными проблемами, о чем говорит тот факт, что недавно у него был очень откровенный разговор с рабочим, которого беспокоила язва. Кевин тоже признался нам, что проблема вернула его к духовности. Он начал читать религиозную литературу и разговаривал с женой и близкими на эти темы.

После того как мы выявили эту информацию, мы задали ему наш неожиданный вопрос:

– Ну и как Вы теперь себя чувствуете, когда Вы выздоровели?

Кевин рассмеялся с облегчением и одновременно с недоверием. Мы предложили ему пойти к тому рабочему с язвой и рассказать

ему, как в его случае проблема стала болезнью, которая лечит. Пусть этот рабочий сам для себя выяснит, не является ли в его случае язва тоже болезнью, которая учит. Кевин согласился выполнить это задание. Мы поблагодарили его за то, что он пришел, а он очень благодарил нас за консультацию. Когда он собирался уходить, он что-то сказал о возможности повторения приступов в будущем при управлении автомобилем.

– Мы уверены, что у Вас больше не будет приступов, когда Вы ведете машину, потому что если случайно Вы окажетесь на грани приступа, у Вас немедленно прямо перед глазами как живая возникнет картина прекрасной женской груди!

Кевин и вся группа разражается смехом. В этой атмосфере общего веселья Мартти провожает Кевина до двери и все мы желаем ему удачи. Позже мы получаем известия от Кевина через Мартти, который виделся с ним в своей приемной. Приступов больше не было, и Кевин сказал: «Я думаю, что на этом я покончил с проблемой».

Со времени наших встреч с Майком, Куртом и Кевином мы рассказывали их истории другим пациентам, а их истории в свою очередь – следующим. Мы убедились, что важно ни в коей мере не навязывать этот взгляд пациентам. Наоборот, задача психотерапевта в том, чтобы мягко – предпочтительно при помощи истории, смысл которой понятен пациенту – привлечь его внимание к возможности «болезни, которая учит», после чего пациенту предоставляется свобода решать самому, подходит ли ему такой взгляд на его проблему. Следует также акцентировать внимание на том, что не психотерапевт, а сам пациент ответствен за сбор доказательств в поддержку гипотезы о том, что проблема послужила решением.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЮМОРА В КРАТКОСРОЧНОЙ ТЕРАПИИ

Краткосрочная психотерапия определяется нами как подход к оказанию помощи людям в разрешении психологических или поведенческих проблем, при котором психотерапевт не верит в какую-либо конкретную психологическую теорию происхождения нежелательного поведения. Цель краткосрочной психотерапии – вдохновить пациентов на риск решений своих проблем. Это осуществляется созданием атмосферы психотерапии, в которой могут возникнуть новые идеи. Применяются также специфические приемы как интервьюирование, истории, изменение ракурса, ритуалы, задания и т. п. Цель различных психотерапевтических приемов – спровоцировать у пациента взгляд на свои проблемы в новой перспективе и /или иные поступки в отношении этих проблем.

Женщина средних лет несколько лет получала индивидуальную психотерапию. Она страдала депрессией и злоупотребляла алкоголем. Решила проконсультироваться у врача, занимающегося краткосрочной психотерапией, поскольку чувствовала, что у нее нет альтернатив. Проблема заключалась в том, что ей было известно, что в прошлом у мужа были гомосексуальные связи на протяжении 15 лет. Она знала, что ей следовало бы развестись с ним, но чувствовала, что не может это сделать. Войдя в консультативную комнату, она села и начала неудержимо плакать. Ее носовой платочек весь промок от слез, и она попросила косметическую салфетку. Психотерапевт вышел за салфетками в туалет и вернулся с пачкой салфеток и пачкой бумажных полотенец. Вернувшись, он спросил: «Хотите вытирать

слезы салфетками или бумажными полотенцами, а может быть хотите воспользоваться моим рукавом?» Пациентка перестала плакать и заулыбалась. Затем она спросила, что это такое – краткосрочная психотерапия. На что психотерапевт ответил: «Ну... знаете ли, слезы можно осушать разнообразными способами». Пациентка рассмеялась.

Всякая коммуникация – потенциально психотерапевтическая

В современном психотерапевтическом мышлении существует тенденция делать различие между интервью (фаза сбора данных) и вмешательством (фаза психотерапевтического влияния). Дихотомия такого рода может быть полезна в разговоре о психотерапии, но, с другой стороны, она очень вводит в заблуждение. При проведении интервью психотерапевты постоянно влияют на то, как пациенты видят свою ситуацию, и поэтому можно сказать, что психотерапевты производят вмешательство с момента, когда начинают интервью.

Фактически можно даже пойти дальше и сказать, что самый первый контакт с пациентом по телефону можно рассматривать как вмешательство. Возможность эффективного вмешательства даже в этой фазе психотерапии особенно не изучалась по той простой причине, что психотерапевтам было бы трудно зарабатывать на жизнь, если бы они начали разрешать проблемы по телефону. Однако для повышения собственной эффективности в качестве психотерапевт рекомендуется относиться к всякой интеракции между психотерапевтом и пациентами как потенциально психотерапевтической, будь то контакт по телефону, вопросы, комментарии, жесты, идеи, истории, шутки, письма или вообще коммуникация любого типа.

Что такое юмор?

Понятие «юмор» чрезвычайно трудно поддается определению. Можно просто сказать, что все, что вызывает у людей улыбку, смех или хихиканье с радостным или веселым чувством, есть юмор. Вероятно, нет ответа на вопрос, что именно производит такой эффект. Но, видимо, одной из главных характерных черт юмора является то, что он дает возможность увидеть вещи в новом и неожиданном свете. Во многих случаях, как нам кажется, юмор достигается при помощи изменения контекста чего-либо неожиданным (удивительным) способом. Однако психология юмора по большей части продолжает оставаться неразведанной территорией.

Если в психотерапии должен присутствовать юмор, то кто должен испытывать веселье? Можно ли это назвать использованием юмора, если пациенты не веселятся, но психотерапевты с трудом удерживаются от смеха, а бригада за прозрачным зеркалом умирает от хохота? Есть такие видеозаписи занятий, которые, если их показать какой-либо аудитории, вызовут смех, несмотря на то, что и пациенты и психотерапевт, по всей видимости, погружены в серьезные дискуссии. Иногда психотерапевтическая бригада испытывает большое веселье при подготовке вмешательства, но когда вмешательство в конце концов осуществлено, веселья больше не заметно, и дискуссия продолжается в деловом духе. Нетрудно также представить себе ситуацию, когда психотерапевт думает, что он/она действует по-деловому, и тем не менее пациенты по пути домой очень и очень веселятся, вспоминая, что сказал психотерапевт.

Как мы видим, юмор имеет разнообразные связи с психотерапией. Однако здесь мы будем фокусировать внимание на интеракции между психотерапевтом и пациентами, которая провоцирует юмористические ответные реакции у пациентов.

Как писать о юморе?

Следует подчеркнуть, что писать об использовании юмора – это особенно трудная задача, поскольку юмор – это в высшей степени контекстуальный феномен. Эффект смешного создается не только при помощи слов. Одновременные невербальные сигналы, такие как тон голоса, улыбка, выражение лица и жесты, а также множество ситуационных факторов – все это составляет существенный элемент юмористической коммуникации. Однако эти факторы с трудом поддаются рассмотрению в письменной форме. Например, транскрипции смешных видеозаписей психотерапевтических занятий могут оказаться совершенно скучными.

Другая проблема – этническое и разговорное качество юмора. Люди, принадлежащие к разным культурам, также как и подгруппы населения в каждой культуре, обладают различным чувством юмора. Говорят, например, что если вы рассказываете анекдот англичанину, он рассмеется трижды. Первый раз, когда он его слышит, второй раз – когда ему его объяснят и в третий раз, когда он в конце концов его понял. Если вы рассказываете анекдот французу, он рассмеется дважды. Сперва, когда он его слушает, и потом, когда ему его объяснят. Третьего раза нет, потому что он его не поймет. Если вы расскажете анекдот японцу, он рассмеется один раз, но вы не поймете, то ли от того, что он понял анекдот, то ли от смущения, что не понял. Если вы рассказываете анекдот немцу, он вообще не засмеется, даже если анекдот ему понятен, поскольку у него нет чувства юмора. А если вы расскажете анекдот еврею, он прервет вас, сказав, что он уже его слышал. А затем он расскажет его так, как его нужно рассказывать.

Кроме того, существует много видов юмора. Одних привлечет интеллектуальный юмор, других – глупый юмор, а третьих – гротескный юмор. Обычный повседневный юмор возникает из непосредственной обстановки, окружающей людей. Шутки, каламбуры, меткие и забавные выражения и идиомы обычно «вырастают» из современных культурных феноменов, таких как телепрог-

раммы, фильмы, «характеристик» знаменитых людей, карикатур и т. п. Все это относится и к юмористической коммуникации в психотерапии. Печально, что психотерапевты, работающие в различной обстановке и с различными подгруппами пациентов, вероятно, никогда не смогут передать друг другу мельчайшие подробности своей работы, даже если они сами чувствуют, что именно эта грань психотерапии существенна в оказании психотерапевтического эффекта.

Опасность юмора

В дискуссиях об использовании юмора часто приводится аргумент, что юмор может быть опасен и что требуется особое мастерство, чтобы не обидеть пациента. Действительно, в большинстве случаев юмор в повседневной коммуникации используется для того, чтобы высмеять, заставить замолчать. А психотерапии же цель использования юмора, согласно нашему пониманию, не в том, чтобы поставить пациентов на место, а в том, чтобы помочь выработать новую точку зрения для более эффективного разрешения их проблем. Если психотерапевтам не удалось вызвать веселье и смех, а вместо этого они умудрились обидеть пациентов, это значит, что юмор не использовался.

Другой аргумент против юмора, выдвигаемый некоторыми представителями психоаналитической школы психотерапии, заключается в утверждении, что юмор служит защитным целям, что использование его психотерапевтом помогает пациенту избежать конфронтации с психологически болезненными вопросами. Наш опыт частого использования юмора позволяет полагать, что справедливо обратное. Атмосфера, одновременно уважительная и юмористичная, помогает пациентам говорить обо всем более открыто. Даже слезы облегчаются осознанием комедии жизни.

Превратности юмористической коммуникации

Юмор может быть спровоцирован бесконечными способами. Например, веселая и шутливая атмосфера может быть создана при помощи разыгрывания ролей, игр, марионеток, имитации, утрирования, разыгрывания серии интеракций в шутливой манере и т. д. Но в данной дискуссии мы будем фокусировать внимание на следующих типах юмористической коммуникации, сыгравших центральную роль в нашем стиле поведения психотерапии:

1. Анекдоты: шутки и юмористические истории или притчи.
2. Юмористические комментарии: неожиданные и удивляющие вопросы или замечания.
3. Юмористическое выявление подвергаемых (внутренней) цензуре мыслей и чувств.
4. Юмористическое оспаривание убеждений пациента (deframing).
5. Юмористическое выдвижение новых объяснений (reframing).
6. Юмористические фантазии.
7. Юмористические задания.

Анекдоты

Юмористическая и в то же время теплая позиция психотерапевта необычна и поэтому провоцирует пациента на поиск объяснения, почему психотерапевт настроен юмористически. Возможно пациент сделает вывод, что психотерапевт получает удовольствие от своей работы и ему нравятся пациенты. Возможно также, что пациенты будут интерпретировать юмор психотерапевта как признак честности, уважения, опсихотерапевтимизма и проявления внимания. Это в свою очередь создаст атмосферу доверия, равенства и энтузиазма по отношению к лечению.

Шутки и анекдоты во время психотерапии направлены на продуцирование всех вышеупомянутых неспецифических эффектов юмора, но иногда эффект может быть более специфическим, если в шутке содержится послание, значимое для пациента.

Пример. Отец двоих детей был отправлен в психиатрическую больницу с тяжелыми суицидальными мыслями. Самоубийство не было редким феноменом в кругу его семьи. Его бывшая жена покончила с собой, а отец и брат его теперешней жены тоже совершили самоубийство. В данное время проблема этого человека заключалась в том, что его жена почти не бывала дома и отказывалась говорить о том, что происходит. На следующий день семья была вызвана в больницу.

Дискуссия вращалась вокруг диабета у сына. Мать очень тяжело переживала болезнь. При обсуждении инсулиновых инъекций сын сообщил, что матери было чрезвычайно трудно делать ему инъекции. Тема дискуссии напомнила психотерапевту одну историю. «Слышали ли вы когда-нибудь историю о добром человеке, который купил собаку и ему было сказано, что собаке нужно отрубить хвост. Он был очень добр к животным и поэтому ему страшно не хотелось причинить боль своему любимцу единым махом. Вместо этого он отрезал по маленькому кусочку каждый день в течение двух недель». Несколько дней спустя после этой встречи мать открыла свою тайну и сказала мужу, что у нее есть любовник. Мать переехала к любовнику, а отец снова приступил к работе.

N. Pesechian (1986) – иранский психиатр, практикующий в Германии, создал психотерапевтическую школу, впитавшую многие идеи из восточной мудрости. Он называет это «позитивной психотерапией». В своей книге «Восточные притчи в психотерапии» автор рассказывает следующий психотерапевтический анекдот.

Одна пожилая семейная пара отмечала свой золотой юбилей после долгих лет супружества. Сидя вдвоем с мужем за завтраком, женщина подумала: «Все 50 лет я всегда угождала мужу и всегда отдавала ему хрустящую верхнюю половину булки, подаваемой к завтраку. Сегодня я, наконец, хочу сама насладиться этим деликатесом». Она намазала верхнюю половинку маслом, а другую подала мужу. Против ее ожиданий он был очень доволен, поцеловал ей руку и сказал: «Моя любимая, сегодня ты доставила мне величайшую радость. Более пятидесяти лет я не ел нижней половины булки, которую люблю больше. Я всегда думал, что она должна доставаться тебе, потому что ты ее так любишь».

Эта история может быть полезна в ситуации, когда психотерапевт чувствует, что пациент проявляет ненужный альтруизм, например, когда родители затрудняются установить ограничения для своих детей, не испытывая чувства вины.

Юмористические комментарии

Иногда совсем простой вопрос, комментарий, замечание или символический жест могут оказать психотерапевтический эффект, если они вдруг заставляют людей увидеть вещи в новом ракурсе.

Пример. Супружеская пара была направлена на краткую психотерапевтическую консультацию в период кризиса. За несколько недель до этого жена ушла из дома и, ничего не говоря мужу, забрав маленького ребенка, сбежала в приют для жертв жестокого обращения в семье. Жена обвиняла своего мужа в жестоком обращении. Муж не знал, где его жена ночует, а жена отказалась встречаться с ним. Пара разговаривала друг с другом только на еженедельных занятиях в местном центре здоровья и по телефону, когда она ему звонила. На занятиях, где присутствовали оба супруга, атмосфера была очень напряженной. Психотерапевт спросил о том, что же у них происходило. «Он бросался вещами», – сказала жена. «В Вас?» – спросил психотерапевт. «Нет, пока не в меня», – сказала жена. «И что же он бросал?». «В последний раз он швырнул муку», – сказала жена. «Понятно, а мука была простая или «самоподнимающаяся?»» (слегка улыбаясь): «Простая». «Он еще чем-нибудь бросался?». «Да, действительно, он бросил сахар». Терапевт не мог удержаться от восклицания: «Сюда бы еще щепотку порошка и у вас получился бы блин».

Супружеская пара и психотерапевт разразились смехом. Во время того занятия было обсуждено много вопросов, но, вероятно, что создание атмосферы юмора в разгар серьезного конфликта способствовало тому, что оба супруга были полны желания назначить следующую встречу и впервые за четыре недели после занятия они в течение часа гуляли вместе и разговаривали друг с другом.

Пример. Молодой человек обратился за лечением в коммунальную клинику психического здоровья. До того он уже побывал у психолога, и они договорились начать лечение. В этот раз он пришел на при-

ем к врачу, чтобы поговорить о лечении лекарствами. Его проблема заключалась в том, что он боялся людей и, по его словам, все это как-то концентрировалось вокруг чувства стыда. Прием у врача носил очень неформальный характер. В какой-то момент во время занятия пациент почувствовал себя настолько свободно, что решил рассказать врачу о том, что причиняло ему столько страданий. Он признался, что будучи подростком совершил половой акт с поросенком. Было очевидно, что рассказ об этом случае очень сильно его расстроил, даже несмотря на то, что, по-видимому, он испытывал большое облегчение, поделившись этой тайной с кем-то впервые в своей жизни. В ответ психотерапевт посмотрел ему прямо в глаза с некоторым недоумением. Руками он изобразил, как будто пытается крепко удержать поросенка, и спросил: «А он не отбивался?». Пациент покраснел, но не смог сдержать улыбку. Врач тоже не мог не развеселиться, представив молодого человека, пытающегося совокупиться с упрямым поросенком. Эта краткая юмористическая интеракция привела к поразительной перемене в отношении пациента к своему «тяжкому греху». Он освободился от тревоги и распростился с идеей, что он нуждается в психотерапии.

Пример. Молодой человек, страдавший много лет биполярным расстройством, был госпитализирован в связи с эпизодом эндогенной депрессии. К пациенту был применен экспериментальный лечебный подход, при котором пациентам с депрессией рекомендовалось не пытаться выздороветь, а, наоборот, как можно больше придерживаться постельного режима. Идея этой программы была такова, что депрессивные пациенты склонны предъявлять к себе слишком высокие требования и пытаются достичь своих преувеличенных целей, они обречены с каждым днем все больше впадать в уныние. Все это пациенту объяснили. На второй день лечения пациент сидел в кресле-качалке. Подошел врач и стал его ругать за то, что он слишком активен: сидеть в качалке означало попытку слишком быстро выздороветь! Пациент улыбнулся на это замечание. Психотерапевт тоже не смог сдержать улыбку. В конце концов оба они – и пациент, и психотерапевт – начали смеяться. Пациент был выписан из больницы через несколько недель. Перед уходом он выразил восхищение тем, как он был изображен в видео-презентации о парадоксальном стационарном лечении депрессии.

Юмористическое выявление подвергаемых (внутренней) цензуре мыслей и чувств

Юмор особенно полезен при извлечении скелетов из шкафов. Пациенты часто имеют тайные мысли или убеждения о себе, о других или о психотерапевте, которые они не смеют высказать. Психотерапевт иногда может догадаться об этих мыслях или «заметить» их на кончике языка пациента. Если это случается, психотерапевт может сделать явным невыразимое, просто сказав: «Никогда не думали о такой возможности, что...?» или будь я на Вашем месте, у меня, вероятно, возникло бы чувство, что...».

Выявление подвергаемых внутренней цензуре мыслей или страхов у пациентов может быть сделано уважительно с помощью юмористического преувеличения.

Примеры.

– Итак, Вы впервые пришли для разговора с психиатром. Думали ли Вы когда-нибудь, что кончите тем, что будете сидеть лицом к лицу с психоаналитиком. Знаете, принято говорить, что всякому, кто идет на прием к психиатру, следует сделать обследование головы.

– Если бы он встречался только с мальчиками, тогда бы Вы могли думать, что он гомосексуалист, но теперь, когда он ни с кем не встречается, что Вы можете думать? Что он сумасшедший. или что?

– Так Вы – родители Теда. Я рад, что Вы смогли прийти в больницу. Я специально выбрал время, чтобы поговорить с Вами. Не беспокойтесь это будет приятная дискуссия, мы только постараемся выяснить, кого нужно винить... шутка.

– Если бы она была моей дочерью, я бы так боялся, что она убьет себя, что мне понадобилось бы по крайней мере 20 пачек валиума, бутылка виски и 12 гамбургеров в день.

Юмористическое оспаривание убеждений пациента

Существует интересный и забавный способ ведения диалога с пациентом, который трудно поддается определению. Его называют «*reductio ad absurdum*» и «техника Пизанской башни».

Идея этого подхода заключается в оспаривании системы убеждений пациента с помощью юмора, используя форму диалога, которая выявляет бесполезность или абсурдность способа мышления пациента. Непосредственное намерение не направлено на выработку нового подхода (*reframing*), и поэтому данный подход правильнее всего классифицировать как оспаривание (*deframing*). Желаемый эффект при таком типе диалога состоит в том, что пациент вынужден думать о своей проблеме в новом свете, так как старый способ начинает выглядеть сомнительно.

Необходимой предпосылкой такого подхода является хорошее взаимопонимание между пациентом и психотерапевтом. Пациент должен чувствовать, что в действиях психотерапевта нет места недоброжелательности. Этот эффект чаще всего достигается невербальным поведением, т. е. имеется в виду контакт глазами, веселый огонек в глазах, теплый тон голоса и прочие признаки шутливости и честности. Даже такие вещи, которые обычно были бы истолкованы как полное презрение, могут быть сказаны в таком контексте, при котором пациент думает и чувствует, что психотерапевт руководствуется доброжелательными мотивами. Необходимо добавить, что как бы ни забавно звучал разговор такого типа, пациенты часто воспринимают его скорее в смущении, чем весело. Отказ от прочно укоренившихся убеждений связан с переживанием глубокого замешательства.

Приводим следующие выдержки из работы F. Farelli «Provocative Therapy» (1984). Мы включили это не как часть исследования случая, а как пример того, как психотерапевт может с помощью юмора оспаривать детерминистские убеждения клиента о характере своих проблем.

Пример.

П.:(устало) Так что же отличает Вас от других людей? Вы же понимаете, нет никаких сомнений, что Вы отличаетесь... Ну разве Ваши сестры имели по шесть госпитализаций?

К.: (спокойно) Нет.

П.: Почему же нет? А почему у Вас они были?

К.: (задумавшись) Но и у брата были.

П.: (настойчиво) Сколько госпитализаций у него было?

К.: (спокойно) Я никогда не считала, но не мало.

П.: (разъясняя) Ах так? Возможно, Вы похожи на брата, а сестры друг на друга... и вы двое были слабыми из потомства, а те двое — сильными.

К.: (соглашаясь) Но они были такими маленькими, когда мама заболела (психически).

П.: («поддерживая») Видите, вот Вы и сказали, я знал, что мы сможем найти, стоит поискать...

К.: (продолжая) а я...

П.: (игнорируя клиентку) Это Ваша мать погубила Вашу жизнь! У вас не было уравновешенного материнского примера. Как же Вы можете создать такой образ для своих детей, понимаете, что я имею в виду? Психологический детерминизм... Карты это показали; колода была неправильно сложена с самого начала.

К.: (подавлено) Охх...

П.: (игнорируя клиентку) Ваша судьба... что, что? (имитируя тон клиентки) Что охх?

К.: (повышая тон) Ужасно слышать это.

П.: (наклоняясь к клиентке) Но разве Вы так не думали?

К.: (протестующим тоном) Да, я так думала...

П.: («рассудительно») Но согласитесь, я не...

П.: (перебивая) Я бы не сказал.

К.: (протестуя) Я не такая здоровая, как Вы и у меня бывают эти... болезненные, нездоровые, портящие настроение, безнадежные мысли...

П.: (убедительно) Правильно!

К.: (жалобно) Но разве Вы не можете смотреть на меня с некоторой надеждой, мистер Фарелли?

П.: (смеется) Вы можете так думать, но я не должен говорить это вслух. Мы так и будем продолжать?

К.: (озадачена, вопросительно) Ммм?

П.: (быстро объясняет) Вы говорите... Я хочу сказать, разве Вы обо всем этом не думали? Вы говорите: «Ну, да». Но Вы не хотите, чтобы я сказал это вслух? Вы это имеете в виду?

П.: (перебивая) В чем?

К.: (заканчивает) что нет надежды.

Большинство психотерапевтических школ прочно опираются на то, чтобы повлиять на пациентов, чтобы они думали о своих проблемах по-новому. В краткосрочной психотерапии это принято называть рефрейминг (Reframing) – изменение ракурса. Рефрейминг – это новое объяснение причины проблемы. Пример рефрейминга – это когда пациент думает, что проблема связана с низкой самооценкой, а психотерапевт думает – выдвигает предположение, что она скорее может быть связана с его /ее семьей (или наоборот).

Рефрейминг не обязательно носит юмористический характер. Фактически новые объяснения, предложенные психотерапевтом, могут быть даже более серьезными, чем первоначальные объяснения, даваемые пациентами. Поскольку многие психотерапевты, в особенности те из них, которые занимаются психотерапией, движутся в направлении конструктивизма (идея о том, что не существует объективных объяснений, обуславливающих бихевиоральные проблемы), рефрейминг начинает приобретать большую гибкость. В действительности иногда юмористические или даже полностью абсурдные объяснения служат терапевтической цели даже лучше, чем серьезные и правдоподобные.

Пример. Супружеская пара проходила семейную психотерапию в центре лечения алкоголизма. Оба они – муж и жена, неумеренно пили на протяжении многих лет. Кроме того, жена проходила курс лечения антидепрессантами. Консультант проводил интервью с этой парой в присутствии психотерапевта.

К.: (обращаясь к мужу) Почему Ваша жена пьет?

М.: Она пьет, потому что у нее это ужасное дрожание рук, вызванное тревогой.

К.: А как Вы думаете, какое мнение у Вашего психотерапевта?

М.: Она согласна с моим объяснением (психотерапевт утвердительно кивает).

Ж.: Да, поэтому я пью.

К.: (психотерапевту) Как Вы думаете, почему у нее дрожат руки?

П.: Не знаю.

К.: (мужу) Если мы представим, что она (психотерапевт) знает, что бы по-вашему, она тогда сказала?

М.: Это потому, что ей необходимо все время заниматься уборкой в доме. У нее потребность, чтобы все было опрятно и чисто.

К.: Для чего ей это нужно?

М.: Если она не убирает в доме, у нее наступает тревога.

Ж.: Правильно. Мне необходимо показать людям, что я хороший человек.

К.: (психотерапевту) Как Вы думаете, в чьих глазах ей необходимо быть хорошей и почему?

П.: Я не знаю.

К.: А если Вы постараетесь вообразить?

П.: Может быть, это как-то связано с детьми.

М.: Она оставила детей от первого брака в Швеции, когда мы переехали в Финляндию.

К.: Почему она должна испытывать тревогу по этому поводу?

П.: Она испытывает чувство вины.

Ж.: Но мне больше нечего было делать.

К.: Как часто вы занимаетесь любовью?

М.: То есть?

Ж.: Это было довольно давно.

К.: Это вписывается в картину.

П.: Какую картину?

К.: Разве Вам не кажется, что они выглядят как сексуальные люди?

П.: А какое это имеет отношение в данном случае?

К.: Ну если вы не занимаетесь любовью, но сексуальны, тогда, возможно, такое дрожание вызвано переполняющей сексуальной энергией (жена краснеет и начинает смеяться, муж смотрит в пол и хмурится).

К.: (мужу) Так как, по-Вашему, почему она возбуждается?

М.: Не знаю (становится еще более мрачным, и подозрение о его импотенции почти осязаемо).

К.: (психотерапевту) Удивляюсь, как еще ему удастся вызывать у нее такие чувства? (муж начинает смеяться). А как с Вашим мужем? (психотерапевт краснеет и начинает смеяться).

В этом случае супружеской паре консультация понравилась. Примерно в течение месяца они продолжали пить как раньше, но после следующего лечебного курса дезинтоксикации у жены и мужа начался новый трезвый период. Психотерапевтическая бригада прекратила лечение антидепрессантами, и жена, согласно сообщению психотерапевта, чувствовала себя лучше, чем долгое время до этого. Она приняла идею о том, что проблема была не в депрессии и чувстве вины за прошлое, а в желании сексуальной активности в супружеской жизни. Психотерапевт считала, что эта консультация наметила более полезную перспективу оказанию помощи данным пациентам, чем та, которую она получила раньше от другого консультанта.

Юмористические фантазии

Весьма вероятно, что многие психотерапевты вовлекают своих пациентов во всякого рода фантазии. Бывают фантазии о том, какая будет жизнь, если существующая проблема волшебным образом исчезнет, а бывают фантазии о том, какую покажется жизнь, если проблема станет еще хуже. Бывают также фантазии о том, что бы произошло, если бы пациенты стали бы вести себя иначе наперекор своим проблемам. Такой подход в особенности чреват забавными ситуациями, так как дает возможность предложить пациентам самые разные смешные, преувеличенные или абсурдные формы поведения и вовлечь их в обсуждение последствий таких действий. Использование психотерапевтической фантазии в случаях попытки или угрозы самоубийства хорошо известно среди семейных психотерапевтов. При этом подходе просят пофантазировать о том, что бы произошло, если бы человек с суицидными намерениями действительно совершил бы суицид. Часто вначале возникает сопротивление вопросам относительно похорон и последующей жизни тех, кто останется жить, но настойчивость со стороны психотерапевта часто бывает вознаграждена, так как семья начинает строить фантазии о том, как они по-разному будут реагировать на самоубийство и адаптироваться к нему. Исходя из нашего опыта, как бы «загробно» это ни звучало, такие фантазии ча-

сто становятся смешными и служат не только как отличная превентивная мера, но также и как незаменимая психотерапевтическая возможность.

В нижеследующем примере психотерапевт вовлекает пациентов в юмористическое фантазирование, что не только разряжает напряжение, но и помогает семье увидеть проблему в новом свете.

Пример. Семья пришла на краткосрочную психотерапию по поводу проблемы с Вилли, который в восемь лет все еще «пачкал» штаны. У Вилли был брат-близнец, Марк и одиннадцатилетняя сестра Рита. Прежде чем придти на краткосрочную психотерапию семья обращалась за помощью в детское психиатрическое учреждение, где родителям было сказано, что корни проблемы – в их супружеских отношениях. На первом занятии, где мать присутствовала с двумя сыновьями, под сомнение была поставлена идея, что причиной того, что ребенок «пачкается», являются родители. Мы думали, что эта идея мешала родителям что-то сделать по этому поводу. В конце занятия психотерапевт предложил, чтобы мальчики «пачкались» по очереди. Например, Марк пролил бы кофе себе на брюки, а затем поступал так, как Вилли, который всегда просил по секрету, чтобы родители его вымыли. Дети так и не выполнили это задание, а Вилли продолжал «делать» в штаны. На следующем занятии снова был поднят вопрос о том, кто виноват. Мать стала говорить о своем чувстве вины. Психотерапевт начал дискуссию о том, что нужно делать по этому поводу, если бы виновата была мать, если бы виноват был отец и т. п. На этом занятии мать присутствовала со всеми тремя детьми.

Психотерапевт: Предположим, виноват Вилли. Допустим, он испачкал штаны и это его вина, и он сам должен их поменять, а Вилли не хочет это делать. Он начнет вопить и кричать. Тогда мать тоже начнет кричать, что она это не будет делать, потому что «сам виноват», она скажет: «Сам меняй штаны!». Марк, как ты думаешь, что бы сделал папа в такой ситуации?

Марк: Я не знаю.

Рита: Я бы кричать не стала.

П.: Ты бы просто удивилась. А вы, мальчики?

М.: Я бы ушел.

П.:...рассказать всем, что вся семья кричит, потому что Вилли испачкал штаны и сам в этом виноват?

М.: Нет.

П.: Тогда почему бы ты ушел?

М.: Потому что я этого не выношу.

П.: Что же дальше произойдет? Вилли, ты будешь продолжать кричать?

В.: Нет, я пойду и куплю наушники.

П.: Ну, хорошо, и что потом? Ты будешь слушать со своими наушниками, Марк уйдет, а Рита будет спокойна. А что будет делать мама и папа?

В.: Они просто будут кричать.

П.: На кого же они будут кричать, если ты ничего бы не услышал, когда на тебе наушники.

В.: Они просто будут кричать в доме.

П.: В доме? Они будут кричать друг на друга?

В.: Нет, они будут кричать на меня.

П.: ОК, на тебя, даже если ты не слышишь. Но это не может продолжаться без конца. У тебя будут полные штаны, а ты будешь слушать наушники.

В.: Я брошу пирожное им в лицо (при этих словах дети начинают хихикать. По мере продолжения фантазии мать и дети хихикают все больше, затем все громко смеются. Читатель должен представить себе, что после каждого предложения раздается взрыв смеха. А бригада по ту сторону прозрачного зеркала – в истерике. Психотерапевт же, хотя иногда и улыбается, но вообще ведет себя в деловой манере).

П.: Ага, и тогда что же мама с папой будут делать с пирожным на лице? Они будут говорить, что это Вилли виноват, что у них лица в пирожном или они скажут, что это их вина?

В.: Их собственная вина.

П.: Сами виноваты в том, что у них лица вымазаны пирожным. Кто их вымоет?

В.: Они сами себя будут мыть.

П.: Предположим, они начнут вопить, что это Вилли и Марк виноваты, что у них пирожное на лице и станут просить, чтобы мальчики их вымыли. Вы это сделаете?

В.: Нет, мы будем еще бросаться!

П.: А они будут настаивать, чтобы вы пришли и вымыли их.

В. и Р. одновременно: А мы будем еще бросаться!

П.: Ну, предположим, если бы так случилось, чья бы, по-вашему, это была вина, что у них лица в пирожном?

В.: Сами виноваты.

П.: Ну и что? А у тебя все равно будут какашки в брюках.

В.: Нет, не будут.

П.: А где же они будут?

В.: Нигде.

Р.: (приходит на выручку) Я их уберу, если Вилли уберет пирожное.

П.: А, так ты смоешь пирожное при условии, что Вилли смоем...

Р.: Нет, я хочу сказать, что вычищу брюки.

П.: Ага, так это твое условие. В каком-то смысле можно сказать, что какашки Вилли виноваты в том, что у папы с мамой лица в пирожном.

Р.: Да.

П.: Итак, если бы Рита была на месте Вилли, она бы думала, что если папа с мамой уберут какашки, тогда она убрала бы пирожное. Но это было бы несправедливо по отношению к маме и папе, потому что куда приятнее убирать пирожные, чем...

Р.: Это не имеет значения.

П.: Но, допустим, у Вилли в брюках было бы пирожное, ведь было бы гораздо приятнее отчищать пирожное с его брюк, чем...

Р.: В таком случае я не стала бы чистить.

После этой дискуссии мать с психотерапевтом стали обсуждать альтернативные решения. Было предложено, чтобы вся семья следила за тем, чтобы Вилли испражнялся в туалете, и было предложено, чтобы впредь он сам отмывал себя и свои штаны. Мать решила поручить это Вилли и сделала это в тот же вечер. В течение нескольких недель родители давали Вилли денежное вознаграждение за то, что он испражняется в туалете. При катamnестическом обследовании через несколько месяцев мать сказала психотерапевту, что лечиться у него было весело, а проблемы больше нет.

Юмористические задания

Среди многих авторов в области семейной психотерапии и краткосрочной психотерапии, о которых известно, что они применяли веселые терапевтические задания (например, M. Erickson, R. Belson, D. Epston, S. De Shazer) имя С. Madanes стоит особняком. В своих статьях и книгах она документально приводит увлекательные примеры юмористических заданий.

Юмор может стать элементом заданий, весьма далеких от контекста нежелательного поведения, например, такой формы, как ритуальные предписания. Однако, обычный способ предложения юмористических заданий – это предложить перейти к серии интеракций, сконцентрированных вокруг проблемы.

Пример. Семья проходила психотерапию в связи с анорексией у младшей дочери. Отец в течение нескольких лет угрожал совершить самоубийство. Стратегия его заключалась в том, что он подождет до назначенного времени. Недавно он объявил семье, что сделает это, когда младшая дочь окончит школу, и срок приближался. Старшая дочь уехала из дома и училась в другом городе. Мать находилась на пенсии по болезни в связи с тяжелым хроническим радикулитом. Семья считала, что анорексия дочери и суицидальные угрозы отца связаны между собой: пока у нее анорексия, отец этого не делает. Второе занятие началось с вопроса психотерапевта, как идут дела в последнее время. Все шло гладко – отвечали ей, – а старшая дочь добавила: потому что они обе намеренно как можно больше находились вне дома. Психотерапевт задала дочери следующий вопрос: что, по ее мнению, случилось бы, если бы они больше времени проводили дома и та сказала: «Мы разодрали друг другу парики». Семья разразилась смехом.

Во время этого занятия была предпринята классическая замена подхода, а именно, что проблемы возникают, возможно, из-за того, что дочери уходят из дому, а родителям трудно справляться с этой ситуацией. Основываясь на этой посылке, психотерапевт предложила устроить прощальный вечер для девушек. Родителей просили приготовить для дочерей символический подарок, а дочерей просили о том же самом для родителей. Психотерапевт добавила: «Мы не хо-

тим говорить вам, как устроить этот ритуал. Чувствуем, что вы сами знаете лучше. Просим только учесть одну вещь, а именно, чтобы в этом ритуале как-то фигурировал парик. Предоставляем вам решать, какую роль будет играть парик в вашей вечеринке».

Семья приняла идею о таком ритуале, но в отличие от прошлых заданий это задание не было выполнено так, как планировалось. Вместо этого родители, согласно старинному финскому обычаю, сделали по заказу у плотника сундук для приданого, который был заполнен специально вышитым бельем, и преподнесли его старшей дочери. Второй сундук должен был быть подарен младшей дочери погодя. Было еще несколько встреч с семьей с интервалами 2–3 месяца, и в результате психотерапия оказалась успешной. Необходимо подчеркнуть, что мы не полагаем, что предписание о ритуале само по себе, скорее можно понять, что предложение о юмористическом ритуале явилось существенным элементом в создании подходящего контекста для изменения.

Пример. Мать 30-летней матери-одиночки Лизы позвонила, чтобы записать на прием свою дочь. По телефону она сказала, что проблема с Лизой заключается в том, что она крайне зависима и без конца звонит матери, брату, бывшим своим поклонникам, причем в такой форме, что это причиняет им всем большое беспокойство. Недавно Лиза была госпитализирована ненадолго, и психиатр предложил индивидуальную психотерапию. Мать и дочь были обе приглашены на первую встречу.

Проблема, с точки зрения матери, заключалась в том, что Лиза имела привычку звонить и спрашивать ее совета в делах, которые матери казались лишними, глупыми и детскими. Мать обычно раздражалась и возникали ужасные скандалы. Психотерапевт попросила Лизу и ее мать пофантазировать: «Предположим, мы решили, что Лиза может продолжать матери, но с одним исключением – один звонок будет обманной. Предварительно она обсудит со мной, какой вопрос (о каком-нибудь пустяке) задать матери. Вопрос к матери: как вы думаете, сможете ли вы определить, какой из многих пустяковых звонков «подстроен» ею?». Возникло много новых вопросов. Сможет ли мать по тону голоса дочери определить, что этот звонок был обманной? Если бы мать действительно узнала обманной зво-

нок, смогла бы Лиза убедить ее, что она (мать) ошиблась? Что бы случилось, если бы мать ошибочно приняла настоящий звонок за обманный? Если мать будет записывать на магнитофон все телефонные разговоры к следующей встрече, разве не забавно будет прослушать их и выяснить, какие звонки были обманные, а какие мать посчитала обманными? Все эти вопросы очень развеселили мать и дочь. В какой-то момент Лиза сказала, шутя, что если бы она знала, что мать будет записывать на пленку разговоры, она, вероятно, не смогла бы быть такой как всегда, а вела бы себя более зрело.

В конце занятия мать и дочь выразили желание провести такой эксперимент. У матери был автоответчик, который она могла использовать для записи телефонных переговоров. Лиза решила, что она позвонит матери и задаст ей праздный вопрос о своем бывшем поклоннике, что, она знала, доведет мать до белого каления.

На следующую встречу Лиза и мать принесли пленку с записью. Они сожалели о том, что на ней не было ни одного примера их обычных препирательств. Со времени предыдущего занятия у них не возникало ни одного спора. Мать была довольна результатом и хотела, чтобы Лиза продолжила индивидуальную психотерапию. Психотерапевт встречалась с Лизой несколько раз с большими интервалами и обсуждала с ней главным образом тему о мужчинах. Прошло около года, и на одной вечеринке Психотерапевт встретила брата Лизы, который сказал, что она живет прекрасно и что вся семья благодарна.

Иногда пациенты воспринимают задания как юмористические, даже если психотерапевт намеренно не пытался достигнуть такого эффекта.

Пример. В группе, где было четыре пары, применялся подход, направленный на разрешение проблем. Каждая пара по очереди рассказывала о проблеме, а остальные члены группы предлагали решения. Одна пара представила проблему о параноидной ревности мужа. Жена сказала, что теперь пришло время перестать делать тайну из этой проблемы. Она сказала, что чем больше она старалась убедить его, тем больше он ревновал. Группа придумала план. Они предложили играть в то, как спрятать проблему. Психотерапевт была согласна с этой идеей и сказала, что нужно придумать место, куда ее

спрятать. Группа в ответ предложила спрятать проблему в платяном шкафу. Паре было дано задание спрятать свою карту (большой лист картона с описанием их проблемы и анализа пробных решений) дома в шкафу. Было дано указание отправляться в шкаф каждый раз, когда возникает спор на почве ревности. В разгар спора они должны отправляться в шкаф и читать свою карту с решениями проблемы. Они сделали как было решено. Потом они оба сообщили, что у них было немало забавных моментов в шкафу. Тогда психотерапевт спросила: «Что же вы там делали?». Пара и вся группа рассмеялась.

Юмор и тяжесть проблемы

Использование юмора ни в коем случае не ограничивается менее серьезными проблемами. Он может применяться в отношении пациентов, страдающих психотическим поведением, а также в случаях incesta, жестокого обращения или других драматических состояний.

Пример. Молодой человек, студент университета был госпитализирован по поводу периодически повторяющегося психоза. В больницу были приглашены его родители для участия в семейном занятии. Родители утверждали, что с тех пор, как их сын начал проходить индивидуальную психотерапию, он постоянно критикует их, когда приезжает домой. Типично, что приезжая домой, он начинает говорить матери или отцу, что они виноваты в том, что он несчастен. Родители изо всех сил защищаются, но безрезультатно. психотерапевт сказал родителям, что это не поможет им избавиться от критики со стороны сына, а может только все ухудшить. Исходя из этой идеи, к родителям была просьба покончить с тем, что сын их критикует. К сыну была просьба критиковать родителей во время занятий, чтобы родители могли порепетировать, как реагировать, не защищаясь. Мать должна была следить за ответами отца и немедленно реагировать, если она заметит, что отец защищается, и наоборот. В конце занятий психотерапевт дал семье следующее задание. Сыну было сказано, чтобы он усиленно обвинял родителей в своих несчастьях. Родителям было сказано реагировать, но не защищаться.

В заключение психотерапевт предложил, что если мать заметит, что отец попался в ловушку и защищается, она должна ущипнуть его пониже спины, и наоборот. Когда семья покидала психотерапевта, он сказал сыну: «И я хочу, чтобы ты постарался, чтобы у родителей попы были в синяках! В следующий раз проверим!». Семья ушла со смехом. Отношения между сыном и родителями с тех пор стали намного лучше, и отпала необходимость выполнять предложенное.

НЕБЛАГОПРИЯТНЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ УБЕЖДЕНИЙ

Проблемы изучения неблагоприятных последствий психотерапии

Исследования, посвященные критике или негативным последствиям психотерапии, поразительно редки в психиатрической и психотерапевтической литературе. Однако правомерно думать, по крайней мере теоретически, что психотерапия, будь то индивидуальная, групповая или семейная, фактически может причинить вред. Изучение негативных последствий психотерапии проблематично. То, что одна модель психотерапии считает негативным эффектом, другая модель рассматривает как желаемый результат. Различные школы психотерапии придерживаются разных психологических теорий относительно функционирования человека, а разные теории зачастую оперируют несовместимыми концепциями о том, что полезно, бесполезно или вредно в плане помощи людям преодолеть их проблемы.

Критика психотерапии проблематична не только по причине фундаментальных расхождений во взглядах, но и потому, что подобно религиозным и политическим системам, системы психотерапии имеют тенденцию иммунитета против критики. Критические выступления легко отражаются с помощью обвинений критика в

предвзятости или невежестве. Аргументом может служить то, что критик, умаляя достоинства других теорий, способствует утверждению других теорий, способствует утверждению своей формы психотерапии. Критика даже может быть контратакована с использованием диагностических суждений, например, утверждения, что в основе ее лежат бессознательные невротические конфликты или тенденции нарциссизма у критикующего. Эти тактические приемы часто создают непроницаемость психотерапевтических систем для критики со стороны.

Большинство школ психотерапии базируются на системе убеждений относительно причин человеческих проблем. Эти убеждения типично относятся к той категории утверждений, которые не могут быть ни оспорены, ни верифицированы. Например, «Бог наказал меня за мои грехи» – это такое утверждение, неверность которого доказать невозможно. Можно выдвигать доводы за или против такого утверждения, но невозможно доказать его правильность или неправильность.

Возьмем в качестве примера распространенное психотерапевтическое убеждение, что проблемы вызваны неспособностью выразить чувства. Несомненно, есть люди, имеющие проблемы, которым при этом не очень удастся выразить чувства. В таких случаях можно утверждать, что причиной проблемы является неспособность выражать чувства. Данный аргумент – это каузальная атрибуция, правильность которой доказать невозможно, но также невозможно доказать и ее правильность. С одной стороны, если пациент научается выражать чувства, а проблемы его не улучшаются, всегда можно утверждать, что у пациента остались еще какие-то невыраженные неосознанные чувства. С другой стороны, если у пациента происходит улучшение одновременно с научением выражать чувства, можно утверждать, что за время лечения обязательно происходят мириады других вещей и любая из них, с тем же успехом, может быть ответственна за улучшение.

Эта невозможность верификации распространяется на все психологические каузальные объяснения. Другим примером является объяснение, согласно которому причиной детских бихевиоральных проблем являются родительские конфликты. У всех родителей бы-

вают споры по тому или иному поводу, даже у тех, которые не имеют каких-то скрытых конфликтов. Факт существования конфликтов между родителями в конкретном случае бихевиоральных проблем не доказывает, что атрибуция корректна. Однако невозможно доказать и ошибочность данной атрибуции.

Психотерапевтические объяснения причин нельзя оценивать, используя научный метод создания гипотезы и ее проверки. Так или иначе любое утверждение о причинах проблемного поведения, каким бы правдоподобным оно ни казалось, есть убеждение. Альтернативным способом оценки психотерапевтических убеждений является анализ их возможных последствий. Наши убеждения о причинах собственного поведения или поведения других людей оказывают сильное воздействие на то, как мы воспринимаем, реагируем, поступаем относительно этого поведения. Может быть предложен способ анализирования неблагоприятных последствий различных распространенных психотерапевтических убеждений. Идея заключается в том, чтобы помочь психотерапевтам, предпочтительно при участии их пациентов, опознать возможность таких последствий, попытаться по возможности избежать их, и поощрять их на поиск альтернативных каузальных атрибуций с минимально вероятным негативными последствиями.

В поисках теоретического обоснования

Психотерапия – это комплексная форма человеческого взаимодействия, которая воздействует не только на пациентов, но и на участников их социальных связей и даже общество в широком смысле. Являясь неотъемлемым элементом западной цивилизации, она выполняет роль светской религии своего рода, давая ответы на вопрос: «Что является причиной человеческого страдания?» и предлагая способы облегчения этого страдания.

Однако трудно исследовать системы наших убеждений беспристрастно. Выбор какой-либо из существующих психотерапевтических теорий в качестве базы для анализа неблагоприятных последствий психотерапии неизбежно повлечет за собой фундаментальную предвзятость: отрицательные последствия конкретной психотерапевтической школы будут преуменьшаться, а других школ – акцентироваться. Кроме того, такой анализ вполне может быть проигнорирован читателями, не являющимися представителями данной школы.

В поисках нейтральной почвы мы отложили все психотерапевтические теории и решили использовать подход, связанный не столько с психотерапией, сколько с социальной психологией, а именно атрибутивную теорию. Данная теория ни поддерживает, ни вступает в конфликты с любой из существующих школ психотерапии. Она обеспечивает способ подхода к различным объяснениям каузальных атрибуций, характерных для различных психотерапевтических теорий, сохраняя при этом нейтральную позицию. Вопрос о правильности или ошибочности конкретной атрибуции не является предметом атрибутивной теории.

Атрибутивная теория

Атрибутивная теория появилась в США в шестидесятые годы. Основателями этой области исследования являются Heider F. (1958), Kelley H.H. (1973) и Bem D. J. (1972). Широкий обзор этой исследовательской области представлен в сборнике, озаглавленном: «Атрибуция: установление причин поведения» (1972). Предметом атрибутивной теории является вопрос, как люди объясняют причины поведения или как они отвечают на вопросы, начинающиеся с «почему?». Исследования, относящиеся к атрибутивной теории, охватывают широкий спектр вопросов, некоторые из которых перечислены ниже, чтобы дать читателю представление о том, в чем суть этой области исследования:

- Какой тип мышления руководит людьми в объяснениях причин?
- В каких условиях люди в большей мере приписывают свое поведение (или поведение другого человека) внешним обстоятельствам, чем внутренним мотивациям?
- Как может отличаться понимание причин поведения действующего лица от понимания наблюдающего?
- Как человек объясняет свое поведение?
- Как влияет манера описывать вещи на то, какое им, вероятно, будет дано объяснение.
- Каковы интерперсональные последствия каузальных атрибуций?

Роль атрибуций в определении поведения

Что определяет поведение человека – это один из ключевых вопросов социальных наук. Не вдаваясь в дискуссию о разнообразии существующих теорий, мы утверждаем, что каузальные атрибуции играют центральную роль в определении поведения человека. Этот аргумент не только правдоподобен, но даже самоочевиден. Он основан на предпосылке, что наше поведение рационально в том смысле, что имеет тенденцию соответствовать нашим каузальным атрибуциям.

Например, если человек, придя домой, застаёт свою жену в слезах, его ответное поведение будет зависеть от объяснения причины, почему она плачет. Он может подумать, что она плачет, потому что расстроена, потому что сердита на него, потому что очень счастлива или просто потому, что чистила лук. Какова бы ни была его каузальная атрибуция, она будет направлять его последующее отношение и поведение.

Совершенно очевидно, что наши каузальные атрибуции влияют на наши реакции на поведение других людей, но они также влияют на наши реакции, на наше собственное поведение. Предположим, однажды ночью, занимаясь любовью, мужчина обнаруживает, что

не испытывает обычного сексуального возбуждения. Его каузальная атрибуция повлияет на его реакцию. Если он думает, что причина в ослабленном физическом состоянии, он может быть решит проконсультироваться со своим врачом. Если он подумает, что наконец-то излечился от своей гиперсексуальности, у него может возникнуть желание отпраздновать это. Если он думает, что причина в отсутствии сексапильности партнерши, он, возможно, предложит ей проконсультироваться у сексолога. Если он думает, что причина в его неврозе, который «который наконец его достал», у него может возникнуть желание проконсультироваться со своим аналитиком. Каково бы ни было объяснение причины, оно будет воздействовать на его чувства (беспокойства, радости, безразличия) и руководить его последующим поведением.

Атрибуция и терапия

Когда люди приходят к психиатрам, психологам, социальным работникам, семейным психотерапевтам и т. д. обычно они предъявляют жалобу, связанную с собственным поведением, либо с поведением другого лица. Это поведение (включая эмоции и мысли), согласно определению, рассматривается как проблема. Проблемное поведение заставляет людей думать о причинах такого поведения, производить каузальные атрибуции для его объяснения. Желание найти объяснение проблемного поведения очень сильно; намеренное избегание построения каузальных атрибуций невозможно. Когда мы слышим рассказы других людей о проблемном поведении, наш ум автоматически начинает продуцировать объяснения причин. Мы можем быть уверены или не уверены в своих атрибуциях, можем выражать их открыто или скрывать их, но, действительно не можем избежать их. Можно сказать, что как правило, люди выдвигают объяснения причин в любом случае, когда сталкиваются с нежелательным поведением (или чем-то неожиданным).

Любую форму психотерапии можно рассматривать как обмен между двумя или более индивидами каузальными атрибуциями относительно проблемного поведения. Пациенты открывают психотерапевту свои каузальные атрибуции, рассказывая о том, что, по их мнению, является причиной беспокойства, либо сама манера их рассказа подразумевает каузальные объяснения. Психотерапевты либо поддерживают эти атрибуции, либо предлагают пациенту для обдумывания альтернативные атрибуции. Такие альтернативные атрибуции могут быть предложены открыто, сказав пациенту, что по мнению психотерапевта является причиной поведения; или в скрытой форме, с помощью вопросов определенного типа, или выдвигая предположения определенного типа.

Как специалисты в психологии человека, психотерапевты оказывают огромное влияние на каузальные атрибуции пациентов. Отец может обратиться за консультацией к психотерапевту по поводу поведения своей дочери, которое, по его мнению, вызвано ее упрямством; после консультации, возможно, он будет думать, что ее проблемы вызваны психическим расстройством (или наоборот). Женщина может прийти на консультацию к психотерапевту в связи с проблемами, которые, по ее мнению, вызваны злоупотреблением наркотиков; она может уйти с мнением, что его злоупотребление наркотиками вызвано ее поведением (или наоборот). Поскольку пациенты относятся к психотерапевтам как к экспертам, они склонны усваивать атрибуции терапевтов. То же самое действует на более общем уровне: поскольку широкая публика рассматривает психотерапевтов как экспертов, широкая публика склонна принимать каузальные атрибуции, предлагаемые психотерапевтами через средства массовой информации.

Могут ли атрибуции причинить вред?

Как говорилось выше, убеждения относительно причин поведения других людей оказывают глубокое воздействие на наше поведение. Разные каузальные атрибуции ведут к разным реакциям, а

разные реакции продуцируют разные результаты. Совершенно очевидно, что некоторые формы реагирования могут вызвать нежелательные последствия.

Например, сестра женской консультации может узнать, что ее пациентка – беременная, ежедневно употребляет алкоголь. Такое поведение встревожит медсестру, которая хорошо осведомлена об опасностях алкоголя для плода. Каузальная атрибуция медсестры относительно поведения пациентки будет определять реакцию медсестры. Если она думает, что пациентка пьет по причине неосведомленности, она постарается ее проинформировать. Если она думает, что пациентка – эгоистка и безответственная, она отругает ее. Если она подумает, что пациентка пьет из-за проблем, она настоит на том, чтобы пациентка рассказала о своих проблемах. Таким образом, вопрос заключается в следующем: могут ли какие-то из мыслимых потенциальных реакций заставить данную пациентку пить больше и могут ли другие помочь ей бросить пить? Понятно, что не все реакции (на поведение) одинаково полезны, и вполне вероятно, что некоторые реакции могут усугубить проблему.

Мы считаем, что всякую конкретную каузальную атрибуцию можно изучать в плане ее последствий. Далее предполагается, что иногда каузальные атрибуции действительно могут оказывать вредное влияние на результат. Простой клинический пример иллюстрирует это положение.

Сотрудники одного отделения психиатрической больницы попросили одного из авторов научить их обращению с членами семей пациентов. Консультант спросил этих сотрудников, с какими проблемами они сталкиваются. Они сообщили, что родители их пациентов иногда ведут себя агрессивно, навязывают свое мнение. Консультант спросил сотрудников, что, по их мнению, является причиной поведения родителей. Они сказали, что, по их мнению это вызвано тем, что родители беспокоятся иногда даже больше, чем сами пациенты. Консультант спросил, не думают ли сотрудники отделения, что родители знают, «читая между строк», что персонал действительно, о них думает. После некоторого молчания собравшиеся постепенно признались, что родители, вероятно, отдают себе отчет, что о них думает персонал. После чего группа перешла к обсужде-

нию неизбежных нежелательных последствий своих атрибуций. В этом примере атрибуции, которых придерживался персонал, нанесли ущерб отношениям между ними и родителями, поскольку эти атрибуции порождали неблагоприятный настрой у персонала. Альтернативная атрибуция (например, причиной упомянутого поведения родителей является беспокойство или чувство вины), – вероятно, оказали бы более позитивное воздействие на сотрудничество между персоналом и родителями.

Необходимо всегда помнить два аргумента: первый, – что психотерапевты, как специалисты в вопросах человеческого поведения, играют огромное влияние на каузальные атрибуции людей и второй, – что каузальные атрибуции могут причинять вред. Располагая этими сведениями, мы можем поставить вопрос, какого рода отрицательные последствия могут быть вызваны распространенными среди профессионалов каузальными атрибуциями.

Неблагоприятные последствия распространенных в профессиональной среде каузальных атрибуций

В нашей дискуссии о потенциальных неблагоприятных последствиях некоторых распространенных каузальных атрибуций мы остановимся отдельно на пациентах, членах семьи и психотерапевтах. В данном случае нас не интересует вопрос о правильности или ошибочности приводимых атрибуций.

Психопатология

Распространенная психиатрическая атрибуция – это психопатология. Согласно этой атрибуции, причиной жалобы пациента является нарушение его психики. Эта атрибуция, отраженная в термине «психическое нарушение» или «эмоциональное расстройство», характерна для психиатрии вообще и для психоанализа в особенности. Атрибуция психопатологии требует индивидуальной психотерапии,

цель которой – коррекция постулируемой психопатологии. Обычно существует убеждение, что причиной этой патологии являются определенные переживания в детстве (или отсутствие их).

Пациент

Атрибуция психопатологии пациенту может понизить его самооценку. Мысли о собственном психологическом расстройстве могут привести к ощущению позора и стыду за свою ненормальность. Отрицательный образ самого себя может оказывать многочисленные неблагоприятные воздействия на настроение, социальные отношения и общее функционирование.

Семья

Атрибуция психопатологии может породить у членов семьи чувство беспомощности и отчужденности от пациента. Даже сегодня, когда большинство людей интересуется психологией, интрапсихическая патология все еще считается чем-то загадочным, недоступным пониманию рядовых людей и понятным только подготовленным специалистам. Такая профессионализация человеческих проблем может обрекать членов семьи на чувство неуверенности относительно того, как относиться к пациенту. Вдобавок, большинству родителей известно общепринятое понятие, способное породить чувство вины, что причиной психопатологии является недостаток родительской заботы.

Психотерапевт

С одной стороны, атрибуция психопатологии удобна для психотерапевтов. Когда пациенты не хотят участвовать в лечении или у них не наступает улучшение, несмотря на лечение, легко приписывать неуспех патологии пациента. С другой стороны, атрибуция патологии обладает также и недостатками. Когда психотерапевты приписывают проблемы пациентов их психопатологии, отсюда следует, что для достижения какого-либо фундаментального изменения пациенты должны получать лечение, нацеленное на коррекцию суще-

ствующей патологии. Коррективная психотерапия является, согласно этому взгляду, единственным «реальным» лечением, которое может вызвать фундаментальное изменение; любые другие формы скорее всего будут рассматриваться как второстепенные, только «поддерживающие» или паллиативные. Многие пациенты не хотят проходить долговременное лечение, и многие психотерапевты не обладают необходимой квалификацией для его проведения. Атрибуция психопатологии и вытекающее отсюда убеждение о пользе долговременной психотерапии порождает фрустрацию у психотерапевтов, когда пациенты сопротивляются лечению, и отношение ко всяким другим формам работы, не нацеленным на коррекцию данной психопатологии, как к второстепенным.

Семейная патология

Атрибуция семейной патологии родственна атрибуции индивидуальной психопатологии. Согласно этой атрибуции, причиной предьявляемой проблемы является обуславливающее ее нарушение в структуре функционирования семейной системы. За время сравнительно короткой истории семейной психотерапии ряд школ семейной психотерапии изложили свои взгляды о том, что составляет семейную патологию. Приводятся такие разнообразные концепции как коммуникативные отклонения, ригидность, спутанность (enmeshment), псевдовзаимность, отсутствие дифференциации, триангулирование (от «треугольник»), двойное обязательство, кроссгенерационная коалиция, отклонения в семейной структуре, феномен козла отпущения, мистификация и «парентификация».

Пациент

Для идентифицированного пациента приписывание жалобы (симпсихотерапевтома) патологии семьи в целом связано с переживанием меньшего волнения, чем если она приписывается лично ему. Однако, если человек думает, что его семья – это семья с нарушениями, это также может вызвать проблемы. Во-первых, пациент, возможно, начнет обвинять в своей проблеме семью, уменьшая тем самым собственную способность справляться со стоящими перед ним

проблемами. Во-вторых, атрибуция семейной патологии может оказать отрицательный эффект на самооценку пациента. Как правило, люди идентифицируют себя, по крайней мере в какой-то степени, с семьей, откуда они происходят. Думать о себе как об отпрыске нарушенной семьи – значит подвергаться риску ущерба представлению о себе.

Семья

С точки зрения членов семьи атрибуция (проблемы) семейной патологии особенно неприятна, потому что при этом автоматически подразумевается вина. Неизбежно такое «сообщение»: если бы члены семьи не позволяли себе тех патологических форм поведения, которые у них приняты, проблемы прежде всего вообще не было бы. Обвинение членов семьи провоцирует чувства вины или стыда, если, по их мнению, эти обвинения справедливы, и чувства гнева и враждебности, если обвинения, как они считают, несправедливы. В последнем случае члены семьи либо начинают винить друг друга, либо единогласно выражают несогласие с обвинением, возлагая вину на идентифицированного пациента, психотерапевта или еще. Пациент может отреагировать чувством вины, когда узнает, что на членов его семьи возлагается ответственность за его состояние. Любая из этих реакций может вызвать ряд проблем.

Психотерапевт

Атрибуция семейной патологии может быть проблематична также и для психотерапевтов. Согласно этой атрибуции, самый подходящий объект лечения – это вся семья. Привлечение целых семей к лечению зачастую нелегкая задача, особенно, когда члены семьи чувствуют, что психотерапевт ищет патологию. Частые неудачи привлечь семьи целиком становятся источником фрустрации. Если же психотерапевту удастся собирать семью на неоднократные занятия, он может оказаться в стеснительной двойной роли. С одной стороны, он старается помочь пациентам лучше относиться к себе и окружающим, а с другой стороны, он очень напоминает детектива, пытаясь выявить скрытые нарушения и патологию. Легко создается фруст-

рирующая ситуация, в которой психотерапевт не в состоянии чувствовать, что он связан с пациентами, и воспринимает их как сопротивляющихся терапии.

Поведение других значимых лиц

Атрибуция семейной патологии родственна более специфической атрибуции патогенному поведению значимых лиц. Согласно этой атрибуции, проблемы пациента вызваны тем, как относятся к нему мать, отец, супруг, поклонник или начальник. О родителях можно думать, что они неадекватны, сверхучастливы, проявляют повышенную опеку, симбиотичны, не проявляют заботы или игнорируют. О супругах может быть сказано, что они проявляют садизм, повышенно доминантны, свержависимы или бесчувственны. Про остальных можно сказать, что они чрезмерно участливы, ведут себя как фавориты или оказывают покровительство. Модная сейчас атрибуция – это идея о том, что причиной проблем у детей являются явные или скрытые супружеские конфликты родителей.

Пациент

Если пациенту предложат на выбор два варианта – атрибуция, согласно которой причиной является какое-то нарушение, присущее лично ему, или атрибуция, что изначально кто-то другой явился (или является) причиной его проблем – пациент, вероятно, выберет последнее. Однако даже, если обвинять других в своих проблемах приятнее, чем обвинять самого себя, нужно учитывать и отрицательные стороны. Во-первых, пациент может занять позицию фатализма: что он или она является беспомощной жертвой неблагоприятных обстоятельств. Если это произойдет, возникнет риск, что пациент впадет в апатию, потому что утратит веру в способность осуществить желаемые изменения в одиночку. Во-вторых, обвинение других порождает тенденцию отравить отношения между пациентом и теми, на кого возлагается вина. Взаимоотношения могут значительно пострадать, что в свою очередь может обернуться одиночеством. В-третьих, обвиняя членов семьи за свои проблемы и видя страдания родственников, пациент может сам начать испытывать чувство вины.

Семья

С точки зрения членов семьи, атрибуция, говорящая о том, что у них имеются какие-то отклонения от нормы, является особенно проблемной по нескольким причинам.

Если пациенты воспринимают обвинительные атрибуции в процессе индивидуальной терапии, что часто происходит из-за отсутствия прямой коммуникации между значимыми лицами (из окружения пациента) и психотерапевтом, обвиняемые члены семьи, как правило, не имеют возможности защитить себя. Как все мы знаем, если не разрешается сказать слово в свою защиту, это вызывает особенно угнетающие чувства.

Иногда члены семьи с готовностью принимают обвинения и хотят искупить свой «грех», как-то компенсируя пациента. Но если эта компенсация не дает результатов, обязательно возникает чувство фрустрации. Иногда попытки компенсировать могут быть истолкованы пациентом как доказательство правильности обвинений, что способно только их усилить.

Если обвиняемая семья старается доказать неправильность обвинений, это может повлечь за собой ряд негативных последствий. Попытка защитить себя в глазах пациента может привести к порочному кругу, в котором оборонительная позиция семьи только добавляет «топливо» в обвинения, предъявляемые пациентом. Если семья пытается изменить свое поведение на противоположное тому, в чем их обвиняли, это также чревато проблемами. Представьте себе, например, мать, которую обвиняют в чрезмерной опеке, а она пытается доказать неверность такого обвинения и намеренно дистанцируется, чувствуя себя при этом ужасно; или мужа, обвиненного в неспособности выражать чувства, который намеренно старается выражать всевозможные чувства, чтобы доказать неправильность обвинения или, по крайней мере, скорректировать приписываемые ему неправильное поведение.

Если обвиняемый член семьи считает обвинение несправедливым, он или она начнут критически относиться к психотерапевту. Если пациент в курсе этой критической позиции, он может оказаться в западне создающего неловкость конфликта лояльности между чле-

ном семьи, у которого свои атрибуции, критические атрибуции в адрес данного члена семьи.

Психотерапевт

Важным недостатком атрибуции проблем пациента поведению значимых для него лиц (членов семьи или ровесников) является создание блокиратора в коммуникации между психотерапевтами и этими значимыми лицами. У психотерапевта, приписывающего проблемы пациента значимому лицу, может возникнуть желание избегать прямого контакта с этим человеком, а если контакт происходит, психотерапевт легко «соскальзывает» в необщительное, дистанцированное, даже тревожное поведение. психотерапевт может оказаться изолированным от социальной среды своего пациента и утратит способность видеть проблему в каком-то другом ракурсе кроме того, в котором видит ее пациент.

Травма в детском возрасте

Распространенной психотерапевтической атрибуцией являются травматические переживания в детстве. Согласно этой атрибуции, одно или несколько причинивших боль переживаний в детстве являются причиной проблем в настоящее время. Примером могут служить отвержение, жестокое обращение, враждебность, отсутствие внимания, совращение, предательство, унижение, жестокость в семье и смерть члена семьи. Полагают, что пациенту полезно оживить такие переживания в сознании, если они подавляются, и «проработать их», под этим понимается, что пациент говорит об этом переживании и заново переживает его эмоциональное содержание с психотерапевтом.

Многое из того, что было сказано о неблагоприятных последствиях приписывания проблем пациента поведению членов его семьи применимо также и к объяснению, что проблемы вызваны травматическими переживаниями в детстве. Пациент может принять детерминистскую позицию жертвы, неспособной ничего сделать, чтобы помочь себе. Проработка травматических переживаний может привести к внутреннему миру и прощению, но иногда пациента го-

дами преследует чувство горечи и злости на кого-то. Может случиться и так, что пациент начнет обвинять своих родителей (или еще кого-то) в том, что он сейчас несчастен.

Психотерапевт

Атрибуция проблем детским переживаниям повелевает психотерапевта стать «археологом». Цель терапии – помочь пациентам оживить в сознании подавленные детские переживания и побудить их говорить о них. С точки зрения психотерапевта эта задача может оказаться фрустрирующей.

Многие люди, приходящие на прием к врачу, действительно, пережили печальные события в детстве. Постоянная концентрация на трагедиях жизни сама по себе является испытанием. Кроме того, пациенты могут не желать обсуждать травматические переживания детства или просто могли их забыть (или окончательно подавить). При таких обстоятельствах психотерапевт может подумать, что пациент проявляет сопротивление и что работа с ним – это медленный и трудный процесс. Когда пациенты не предоставляют материал, связанный с прошлым, психотерапевт может испытать фрустрацию и может подумать, что у пациента отсутствует мотивация (к лечению) или он не подходит для лечения психотерапевтическим методом.

Недавний психосоциальный стрессор

Широко используется такое объяснение причин как недавно пережитые психосоциальные стрессы. Стрессорами являются: разлука (отделение), развод, несчастный случай, если человек стал жертвой преступления, соматическое заболевание, поведение в семье, ведущее к расколу, смерть близкого человека, финансовая потеря, безработица и утрата социального статуса. Любая перемена может рассматриваться как психосоциальный стрессор, имеющий причинную связь с предъявляемой проблемой. Растет интерес к атрибуции проблем психосоциальному стрессу. Приписывание проблем текущим или недавним психосоциальным стрессорам правдоподобно, возможно, более правдоподобно, чем другие атрибуции, характерные для различных психологических теорий. На первый взгляд эта атрибуция может по-

казаться невинной, но более пристальный взгляд открывает, что она также может вызвать ряд неблагоприятных последствий.

Пациент

Несмотря на то, что зачастую пациенту приятно приписывать свои проблемы внешним обстоятельствам, при этом возникает ряд негативных последствий. У пациента может возникнуть поглощенность собственным несчастьем. Он может упорно обвинять конкретных лиц в том, что случилось, а сам стать пассивным, присвоив себе роль беспомощной жертвы.

Идея о том, что пациент страдает из-за трудности приспособиться к жизненным стрессам (а не от психического расстройства), может быть звучит благотворно. Но она вызывает важный вопрос. Почему пациент не может справиться? Если другие в состоянии контролировать аналогичные ситуации, то почему этому пациенту трудно справляться? Если человек думает о себе, что он бессилён справиться с жизненными стрессами, это может породить чувства неполноценности, ненормальности или несоответствия.

Атрибуция, говорящая о том, что психосоциальные стрессоры являются причиной проблем, распространена среди профессионалов, которые часто спрашивают пациентов о жизненных стрессах за последнее время. Проблемы могут возникнуть при наличии в истории серьезного психосоциального стрессора и всевозможные врачи, с которыми встречается пациент, просят его рассказывать о этом. В худшем случае пациент повторял эту историю сотни раз и ожидает, что все врачи, независимо от его жалобы, зададут несколько вопросов об этом переживании.

Семья

Реакция членов семьи будет зависеть от того, считают ли они себя ответственными за тот конкретный психосоциальный стрессор, который считается причиной проблемы пациента. Если они думают, что это их вина, они обычно испытывают чувство вины и, возможно, будут страдать из-за различных последствий, о чем говорилось выше. Если же они думают, что не виноваты в том, что произошло, они не

испытывают чувства вины, но у них может возникнуть чувство фрустрации из-за невозможности помочь. В тех случаях, когда проблемы, приписываемые психосоциальным стрессорам, продолжают существовать, у членов семьи может наступить фрустрация. О пациенте думают, что он не желает перестать думать о проблеме, забыть прошлое и продвигаться вперед в жизни.

Психотерапевт

Атрибуция проблем жизненным стрессам и психосоциальным стрессорам указывает психотерапевту на необходимость проявить интерес к тому, что произошло в жизни пациента за последнее время. О пациентах, не желающих сообщать сведения о психосоциальных стрессорах или не согласных с идеей о том, что эти переживания имеют причинную связь с существующими проблемами, легко может сложиться мнение, что они оказывают сопротивление и фрустрируют усилия, направленные на работу с ними.

Наши коллеги часто считают, что последние события из жизни пациентов представляют собой стимулирующую тему для дискуссий. Персонал с интересом и увлечением читает подшивки с удивительными историями, уподобляясь зрителям, которые смотрят мыльные оперы по телевидению. Истории жизни пациентов передаются персоналом из уст в уста в духе сплетен. Такие разговоры за спиной пациента дистанцируют психотерапевтов (или медперсонал) от пациентов и могут повредить способности врача чувствовать себя уверенно и естественно с пациентом.

Снижение роли религии в том, как люди объясняют свои личные и межличностные проблемы привело к широкому принятию психологических атрибуций. Людям не нужно лично приходить на консультацию к врачу, чтобы узнать об общеизвестных психологических атрибуциях. Такая информация доступна из средств массовой информации и активно передается из уст в уста. Понятно, что неблагоприятные последствия этих убеждений можно видеть в обществе в целом. Мы вкратце коснемся поверхности этого вопроса, предложив несколько очевидных примеров таких отрицательных последствий.

Атрибуция психопатологии или семейной патологии может способствовать тому, что нуждающиеся обратятся за помощью, но одновременно это создает тенденцию к тому, что люди утрачивают необходимость разрешать проблемы самостоятельно. Атрибуция патологии подразумевает, что для коррекции данной патологии требуется соответствующее лечение у специалиста, обладающего достаточным диагностическим и терапевтическим «ноу-хау». Подобное мышление неизбежно приводит к такому обществу, в котором число психотерапевтов постоянно растет и к профессиональной помощи обращаются даже по таким поводам, которые в иных условиях считались бы второстепенными проблемами. Чем больше люди доверяют врачам, специализирующимся в патологии, тем меньше они полагаются на собственное суждение.

И, наоборот, для многих людей представление о том, что они «психически больны» является отталкивающим. Этот ярлык может лишь усилить сложившуюся тенденцию избегать разговоров об этом. Стыд и скрытность по поводу своих проблем обычно контрпродуктивны.

Родители детей с проблемами – согласно атрибуции, говорящей о том, что причиной проблем у детей является отсутствие родительской заботы, – испытывают острые чувства вины и стыда. Некоторые из потенциальных последствий этих чувств рассматривались выше.

Атрибуция проблемного поведения травме в детстве может воздействовать на родителей в том направлении, что они будут стараться защитить своих детей от любых ненужных фрустраций, что в свою очередь может привести к боязни устанавливать ограничения для детей.

Во имя защиты детей социальные и медицинские органы могут считать все более оправданными вторжения в частную жизнь семьи с намерением защитить детей от родителей, причиняющих им вред.

Идея о том, что распространенные психологические атрибуции могут иметь далеко идущие отрицательные последствия в обществе в целом, не отражена, насколько известно автору, в психиатрической или психотерапевтической литературе. Однако существуют веские аргументы в пользу идеи, что потенциальные риски психотерапевтических убеждений заслуживают серьезного внимания, несмотря на трудность научного исследования таких последствий.

Таким образом, мы исследовали потенциальный неблагоприятный эффект немногих распространенных психологических атрибуций. Есть и другие популярные психологические атрибуции, заслуживающие более пристального рассмотрения, например, такие: «проблемы вызваны неспособностью пациента выражать чувства», «симпсихотерапевтомы выполняют некоторые специфические функции в семейной системе», «пациенты проявляют симпсихотерапевтомы, чтобы избежать продвижения к следующему уровню психосоциального развития». Биологические атрибуции не входят в тематику данной статьи, но, несомненно, можно было бы многое сказать об их неблагоприятных эффектах. Например, если пациенты приписывают улучшение своего состояния воздействию медикаментов, вряд ли они будут полагаться на собственные ресурсы в случае возникновения аналогичных проблем. Однако, если лекарства не помогают, у пациентов может возникнуть страх, что их заболевание является особо трудным или даже безнадежным (Valins S., Nisbett R. E., 1972).

Можно изучать влияния психологических атрибуций, оставив в стороне их корректность, и рассматривая их возможные негативные и позитивные последствия в каждом конкретном случае. Возможно, следовало бы привлечь к дискуссии пациентов, поставив на одну чашу весов убедительные каузальные атрибуции, а на другую – их потенциальные неблагоприятные эффекты. Таким путем мы могли бы попытаться найти, в сотрудничестве с пациентами, такую удачную каузальную атрибуцию, которая подходит в каждом случае и может дать минимум отрицательных эффектов и максимум благоприятных.

СТЕНОГРАММА КОНСУЛЬТАТИВНОГО СЕМИНАРА

Предлагаемый семинар представляет собой стенограмму видеозаписи второго дня семинара, проведенного 16–17 ноября 1990 г. в психоневрологическом институте им. В. М. Бехтерева. Присутствовало около ста человек: сотрудники и слушатели кафедры психотерапии Санкт-Петербургского института усовершенствования врачей, психологи Ассоциации тренинга и психотерапии и сотрудники Института им. В. М. Бехтерева.

На консультативный прием был приглашен вместе с женой пациент, обратившийся амбулаторно по поводу дереализационных расстройств. Представивший на консультацию пациента врач видеосъемку семинара. Как будет видно из стенограммы, свое недоумение по поводу его отказа от более активного участия в консультации финские коллеги «переплавили» в оформление психокоррекционной беседы.

Первые 15 минут второго дня семинара были посвящены ответам на вопросы участников семинара по поводу консультации психотерапевтов. Пациент и его жена присутствовали в аудитории во время этого обсуждения. В ответ на вопрос Т. Ахолы пациент заверил, что им «не скучно, даже интересно». Лишь еще через 5 минут Б. Фурман предложил им представиться.

В стенограмме будут приняты обозначения: Бен Фурман – Б; Тапани Ахола – Т; Леонид – врач пациента – Л; Игорь, пациент – И; Мария, его жена – М. Переводчик – финский психиатр Ю. Ляхтеенлахти.

Пациент и его жена представляются, их имена записывают на меловой доске.

Б.: (обращаясь к супругам) – Начнем?

М.: – Пожалуйста.

Б.: – Кто Вас пригласил сюда?

И.: (указывая на врача, представляет его).

Л.: отказывается от повторных предложений финских коллег, передать камеру кому-либо, а самому присоединиться к кругу. По ходу этой «дискуссии» выясняется, что и две предыдущие встречи с пациентом он проводил, осуществляя видеозапись.

Т.: – (к И.) Значит, ты теперь кинозвезда? (Тот в ответ улыбается).

Т.: – А Леонид сказал, как называется этот фильм?

И.: – Нет, пока.

Б.: – Нас интересует, каков жанр этого фильма: комический или трагический... или это учебный фильм?

И.: – Скорее последнее.

Т.: – Допустим, что Леонид сделал свой фильм, и он стал очень популярным, даже в Финляндии. Давайте представим, что говорят люди, когда они выходят после просмотра. (Обращаясь ко всем). Как вы думаете, чему этот фильм их научил?

Б.: – У меня такое представление, что кто-нибудь скажет: «Это прекрасный фильм. Но почему эти финны там оказались? Они испортили весь фильм.» (Смех в аудитории).

Т.: – Бен пытается нас путать. Мы хотели бы услышать Ваши соображения: Вы посмотрели этот фильм, вышли из кинотеатра... Какие у Вас мысли? О чем этот фильм?

С л у ш а т е л ь н и ц а: – Видимо, это фильм о любви, о каких-то переживаниях...

Т.: – Но это ведь учебный фильм. А кто в кого влюбился?

2-я с л у ш а т е л ь н и ц а: – Маша влюбилась в своего мужа. Ну, а в социальном плане... лед тронулся, и наши молодые люди могут придти... и даже с финнами, которые не испортили фильм, говорить о том, что их волнует.

Б.: – В соответствии с тем, что Вы сказали, можно предположить, что люди после этого фильма вернуться домой и тоже будут открыто обсуждать свои проблемы. Но не в традиционной форме: «Это ты виноват» или «Это вина твоей семьи». Но с более оптимистических позиций. Да? Хороший фильм. Может быть, и для меня, и для моей жены. Как вы думаете, каков будет финал фильма. У

меня такая фантазия: Леонид отдаст свою камеру кому-нибудь другому, сядет с Игорем и Машей, они поблагодарят друг друга, Маша достанет корзиночку с чем-нибудь вкусным к чаю, и они будут пить чай в милой атмосфере, а кто-нибудь другой будет их снимать. Мы и сейчас могли бы это сделать.

Т.: – (обращаясь к супругам) Теперь мы хотели бы услышать от Вас, какая у вас фантазия, как заканчивается этот фильм.

И.: – Я надеюсь, что у него будет хэппи-энд.

Т.: – А что это за счастливый конец?

И.: – Ну, это развязка проблемы. Я заинтересован в этом.

Т.: – Как вы узнаете, что все проблемы разрешились?

М.: – По нам это будет видно.

Т.: – Что будет видно?. Видите ли, тогда нужно более конкретно говорить о самой проблеме. Потому что чисто визуально, и в данный момент, проблема со стороны не видна. Для посторонних было бы удивительно узнать, что она существует вообще.

Т.: – Ну, а близкие друзья у вас есть?

М. и И. – Есть. Они знают о проблеме, видят ее?

И.: – Они знают. Но потому, что о ней им рассказали...

М.: – Но они не могут в этом убедиться. Потому что это слишком глубоко.

Т.: – Ну, а что происходит, когда проблемы нет. Такие периоды бывают? Как вы это узнаете?

И.: – Это можно объяснить...

М.: – Нам тогда легче общаться и вообще, светлее. Между нами нет... барьера.

Т.: – О чем Вы тогда говорите?

М.: – О чем угодно...

И.: (тихо) О музыке, о философии.

Т.: – Попробуйте придумать своей проблеме какое-нибудь имя. Посоветуйтесь между собой.

И.: (переговариваясь с женой) – Любое имя... Иван, например.

М. (к Т.) – Что Вы имеете в виду? Придумать название, которое можно будет употреблять в разговоре?

Т.: – Дать какое-нибудь хорошее, красивое имя.

И.: – Пускай это будет «Иван».

Т.: – Иван. Это имя мальчика?

И.: – Иван? Да, это мужское имя.

Б.: – Красивое имя... Иванушка (смех). Леонид, «Иван» может быть названием фильма? (Обращаясь к врачу).

Л.: – Думаю, да.

Б.: – Возможно, в конце фильма идет текст, в котором рассказывается, что случилось после. Что там в этом тексте? (к Л.).

Л.: – Мне пока трудно сказать.

Т.: – Может быть, кто-нибудь другой вместо Леонида скажет? (к аудитории).

С л у ш а т е л ь н и ц а – Они жили долго и счастливо и умерли в один день. (Смех).

2-я с л у ш а т е л ь н и ц а – Иванушка встретил Елену Прекрасную и покинул эту семью.

Б.: – Но, если Иванушка покинет семью (обращаясь к супругам – Это было бы хорошо, да?), что с ним случится?

С л у ш а т е л ь н и ц а – Уедет в Финляндию. (Смех).

Т.: – У нас в Финляндии, когда уходят сыновья из семьи, они, действительно, уходят. У меня тоже есть сын, ужасный мальчишка, пока еще живет дома. Но когда сыновья уходят, то родители будут думать:»Вот, этот наш сын научил нас чему-то хорошему». Тем более, если долго ждали, когда же он уйдет наконец. Так что, можем немного пофантазировать. Съёмки фильма уже закончились... Допустим, мы могли бы встретиться на рыночной площади в Хельсинки. Увидел бы вдруг знакомые лица: «Маша! Игорь! Как дела?» – «Хорошо. Нам уже исполнилось 86 лет» (А мне уже будет 40. – Смех в аудитории). – «Как дела с Иванушкой?» И Вы будете рассказывать, чему он Вас научил... что вы написали ему письмо.

Б.: – А может быть и так, что Вы знаете, что мы часто встречаем Иванушку в Хельсинки... И что бы Вы хотели ему передать? Но, прежде чем мы напишем ему письмо мы хотели бы знать, как он выглядит? (Берет мел, собирается рисовать на доске).

И.: – дорисовывает глаза, уши, волосы торчком, нос и руки: правая на поясе, левая – подпирает щеку. Сам пантомимически изображает эту позу.

Б.: (пишет рядом с рисунком латинскими буквами «Иванушка») – Может быть, Ваше обращение к нему начнется со слов: «Мы не соскучились по тебе...»

Т.: – «Хорошо, что ты ушел». А потом? Может, он научил Вас чемуни-будь? Чему?

М.: – Любви и терпению. Не та любовь, которая возникает. А умение ее сохранять. Если надежда на то, что он уйдет, реализуется; то, безусловно, он научил многому, даже, в какой-то мере, помог, потому что подобные ситуации необходимо преодолевать. Другое дело, когда они трудно преодолимы, становится тяжело, как сейчас.

Т.: – Когда мы встретимся в Хельсинки на рыночной площади, спросил бы тебя:»Как выглядит Игорь, когда он стал более терпеливым?».

М.: – Он стал более открытым, радостнее, счастливее, ему стало легче, его ничего не мучает.

Т.: – Если бы Вы, действительно, приехали в Финляндию, то тебе надо было бы быть осторожной. Потому что к такому человеку, терпеливому, веселому все женщины будут приставать. Как же тебе удалось удержать его рядом с собой? Может быть, Игорь знает?

И.: – Если бы я мог объяснить этот секрет, нам было бы тяжело быть вместе. Это нечто неуловимое, некая тайна.

Т.: – Ну, а как тебе удается удерживать эту красивую Машу рядом?

И.: – Перво-наперво, я должен ей дать полную свободу действий, не должно быть принуждения, ей должно быть со мной всегда хорошо и радостно?

Т.: – Вернемся в сегодняшний день. Чувствуете ли Вы, что Вы уже начинаете освобождаться от «Ивана»?

И.: – Да, наверное, этот процесс уже пошел.

Т.: – Какие признаки?

И.: – Немного легче стало дышать. В переносном смысле.

Б.: – Это хороший признак. (к Л., который к этому времени передал видеокамеру ассистенту) Может быть, есть какие-нибудь еще конкретные знаки?

Л.: – Я хотел бы попросить Игоря коротко рассказать о «баночных состояниях» – это термин Игоря. Мне кажется это было бы полезно.

И.: – Если это необходимо для врачей, я это сделаю. Если нет, то лучше не надо... Это получится долго. (Л. стимулирует к рассказу). Состояние характеризуется рассредоточением внимания, трудно сосредоточить внимание на каком-нибудь отдельном объекте. Точка внимания постоянно прыгает с объекта на объект. Иногда она забирается внутрь себя и трудно ее выбросить наружу. И тогда я замкнул на самого себя и у меня тормозятся все реакции на проявления внешнего мира. Создается такая невидимая стена. Почему именно банка? Почему стекло? Потому что возникает ощущение, что я воспринимаю мир через какую-то невидимую преграду, прозрачное стекло. Это относится и к зрительным, и к слуховым, и к тактильным ощущениям. Полностью изменяется восприятие мира. Что касается зрительных ощущений, все краски, и в данный момент то же самое, если кто-нибудь из вас видел картинку на хорошем японском телевизоре, с высокой четкостью, то это абсолютно то, что я воспринимаю сейчас. То есть полностью плоскостное изображение очень хорошего качества. То же самое относится к слуху. Что-то теряется в звуке. Если в изображении теряется третья составляющая, то в звуке... тоже что-то происходит. Я не могу этого объяснить, это очень сложное состояние. Только в редких случаях я могу выбраться из этого состояния, я не могу с ним справиться.

Слушатели – психиатры начинают задавать «уточняющие» вопросы, но финские коллеги, посоветовавшись, прерывают их.

Б.: – Извините. (к М.) Это описание соответствует твоему представлению?

М.: – Да, безусловно, я слышу его не первый раз. Но войти в него, как можно войти в психологическое состояние другого человека мне никогда не удавалось. Чтобы почувствовать, как он.

Б.: – Мне тоже это описание показалось адекватным, и оно напомнило одну историю. Можно я расскажу? Один американский кинорежиссер, такой как Леонид, это был Вуди Аллен, рассказал в интервью, что однажды на приеме у врача доктор ему сказал: «У вас рак, это показал лабораторный анализ, и Вам осталось жить полгода». Он запаниковал и вдруг почувствовал, что восприятие жизни поменяло свой фокус. Он все увидел ясно и четко. Он увидел жизнь такой, как она есть. Он понял, что до этого он жил в дефокусирован-

ном мире. И целую неделю он так воспринимал мир, это был очень важный опыт. Через неделю опять приходит к врачу. Доктор говорит: «Вы счастливчик, лабораторные анализы перепутали, у Вас нет рака». И б-з-з-з (снимает очки и близоруко осматривает смеющуюся аудиторию), снова возвращается в эту жизнь. Это был экзистенциальный кризис. Если красивое описание Игоря напомнило Вам что-либо подобное в Вашей жизни (обращаясь к аудитории), то Вы могли бы рассказать. И чему это переживание научило Вас тоже.

Т.: – Теперь есть возможность участвовать в популярном фильме. (Пауза). Я тогда расскажу одну историю. Один 18-летний юноша заканчивал школу у нас. И вдруг стал говорить всякую ерунду. Люди считали, что он сошел с ума. По ночам он читал книги старинных философов на немецком языке. Мать, отец и его подружка испугались. И врач направил его в больницу. А он всем говорил, что путешествует внутрь себя. В больнице же считали, что он вот-вот заболит шизофренией. А юноша говорил: «Нет, я путешествую внутрь себя» и другие непонятные вещи. Я беседовал с ним в присутствии матери, отца и подружки. И во время этой беседы возникла у меня такая фантазия, что этот юноша переживает кризис 30–40-летних мужчин, имеющих семью и работу. Во всяком случае у нас в Финляндии многие в этом возрасте переоценивают: хорошая ли жена, работа и так далее. И тогда я спросил его: «Возможно ли, хотя тебе всего 18, что ты все это пережил? Как же ты так рано созрел?». И юноша засмеялся. А когда я спросил у отца, были ли у него подобные переживания, то выяснилось, что были. Но он в этот период не читал немецких философов и не говорил странные вещи, но все это время выпивал. А потом вернулся домой и стал учиться. Тогда я спросил парня: «Может отец быть тебе проводником в путешествиях внутрь себя?». Несколько недель он еще лечился в больнице. За это время подолгу беседовал с отцом, но все больше стал говорить с подружкой. И он говорил: «Теперь я знаю, чего я хочу в жизни». Прошло уже много лет, но никаких подобных проблем у него нет. Он окончил школу. То, что ты рассказывал мне и напомнило мне эту историю. Но кроме того, в этой семье, когда парень усовершенствовал свои путешествия внутрь себя, они стали отмечать «дни независимости». Поэтому, когда вы избавитесь от «Иванушки», и устроите такой праздник, то кого вы пригласите?

И.: – Своих друзей. (Т. – Кого именно?) Алексея, Вадика, Леонида, Владимира.

(Т., указывая на Л. – А этого Леонида?) Да.

Т.: – А нас пригласили бы?

И.: – Да. Спасибо, опять у нас будет предлог приехать в Советский Союз. Может уже готовиться?

Б.: – Хотели бы пригласить своих или Машиных родителей?

И.: – Нет. У меня опять воображение заработало. Возможно, что через некоторое время Игорь будет считать, что «Иванушка» учитель философии. Философии жизни, не книжной. И Маша тоже так будет считать. Он был не очень приятный учитель философии. Но, в конце концов, далеко не все учителя философии приятные. По-английски можно было бы сказать, что это «чирей на попе». Но, если Вы и вправду думаете, что «Иванушка» учитель философии, то Вы его тоже пригласите? Да?

И.: – Мы его посадим на другой конец стола напротив себя.

Б.: – Могу я ему передать приглашение, когда встречу в Хельсинки? Когда я ему передам приглашение, он скажет: «Наконец то они поняли, чему я их учил, и стали уважать меня». Но я скажу: «Нет. Они тебя не уважают, они ненавидят тебя». Да?

Т.: – Нет, они скажут, что стали товарищами. Правда?

И.: – Скорее, стали товарищами. Ближе к этому.

Б.: – Я бы хотел перейти к следующему плоду своего воображения. К тому тексту, который Леонид напишет после фильма. Вспоминаете? Что-то в таком роде... После того, как «Иванушка» покинул семью, Игорь изменился. И Маша отмечает, что он стал философом. Не университетским или книжным, а обладающим жизненной и народной мудростью. И почему Леонид так думает? Потому что Маша сообщила, что друзья и родственники любят разговаривать с Игорем о проблемах, на которые, как им кажется, у него есть свой взгляд, отличающийся от способа мышления других. Может быть Маша сейчас расскажет Леониду об этом способе мышления, из-за которого Игорь уже прославился?

М.: – Уже достаточно часто приходят близкие друзья к нам, чтобы посоветоваться с Игорем о проблемах не житейского плана, а философского, и я бы даже сказала мистического. Думаю, что это

того, что сейчас все житейские проблемы для него и проблемами не являются, как будто не существуют для него. Они не мешают ему видеть «над» и «под»... Допустим, при наших нынешних ужасных условиях, когда все хватаются за голову: как жить, как кормить детей и так далее. Это не вызывает у него паники. В общем то, у меня тоже. Но у меня тип мышления более человеческий, что ли...

С л у ш а т е л ь: – О, это «новое мышление», о котором нам так много говорил Михаил Сергеевич. (Смех).

Т.: – У меня сложилось впечатление, что «Иванушка» делает Игоря практичным философом. В том смысле, что людям еще легче будет обращаться к нему. У него, может быть, голова в облаках, но ноги на земле. Ведь, если хочешь рассказывать людям, какова жизнь там наверху, то надо ведь и путешествовать наверх, в облака. И я не удивился бы, если бы Маша заметит, что Игорь стал очень практичным, оставаясь одновременно философом.

Б.: (к Л.) – Такие фантазии подходят Вам?

Л.: – Мне нравятся все Ваши фантазии, и я даже полностью разделяю предложенный текст.

Б.: – А у меня еще одна фантазия. Мне кажется, что Леонид тоже интересуется философией.

Л.: – Есть такой грех.

Б.: – Тапани предлагает нам сейчас прерваться...

Т.: – И дать вам время устроить праздник. (Обращаясь к супругам). Как Вы чувствовали себя здесь с нами.

М.: – Я могу сказать, что Вы очень точно раскрыли к концу беседы проблему, хотя мы о ней не говорили. То есть контакт прямой.

Т.: – Спасибо. А Игорь?

И.: – Я немного удивлен вашим фантазиям.

Б.: – (обращаясь к Л.) Как Вам кажется сегодняшняя беседа может помочь в дальнейшей работе с Игорем?

Л.: – Да, очень помогла.

Т.: – Все. Прервемся.

Краткое резюме

Пациент с тревожным переживанием дереализационных эпизодов обратился за диагностической консультацией к психиатру. Его не столько беспокоят сами дереализационные переживания, сколько

сомнения в «психическом здоровье», о самом симпсихотерапевте он не торопится рассказывать. Психотерапевты прорабатывают проблему анонимно с метафорами «Учебного фильма» и «Красивого имени». Лишь после инициированного лечащим врачом рассказа о тревожащих симпсихотерапевтомах следует две целенаправленные, подстроенные к лексике пациента, психотерапевтические притчи. Притча Т. Ахолы о пациентке психиатрической больницы о размытости границ между нормой и патологией и трудностях понимания людьми друг друга и самих себя. И притча Б. Фурмана о кризисном переживании Вуди Алена – о том, что подобный опыт может расцениваться как «сверхнорма». Необходимо отметить, что стратегическая идеология остается постоянной на протяжении всего сеанса: принятие проблемы как части своей жизни вместо изматывающей борьбы с ней.

Надеюсь, что независимо от отношения к подобной психотерапевтической идеологии, особенности мировоззрения и техник наших финских коллег, они несомненно представят интерес для читателей.

ЧАСТЬ ВТОРАЯ

А. Ялов

Краткосрочная позитивная психотерапия

(Методическое пособие)

/

Введение

С позиций традиционного подхода к проблемам психического здоровья и лечения индивидуум должен выздороветь прежде, чем изменятся формы поведения. Согласно интеракционному подходу, формы поведения индивида могут измениться как ответная реакция на изменения, происходящие вокруг этого человека. Такой подход более оптимистичен относительно потенциала для изменения. Другой фундаментальной идеей является положение о том, что гомеостатическое равновесие, постоянство – это ничто иное, как иллюзия, основанная на воспоминании и моменте. Придерживаясь этого взгляда, краткосрочная позитивная психотерапия рассматривает процессы изменения как неизбежные и постоянно происходящие.

В ходе развития психотерапии была высказана идея о том, что сутью человеческих затруднений является не сама по себе предъявляемая проблема, которую традиционно рассматривали как симптом, а то, как люди подходят к попытке разрешить ее (пробное решение). Однако, постепенно акцент сместился с того, что люди делают в отношении проблем, на то, что люди думают о них. Важно то, как человек определяет и объясняет свою проблему. Изменение мышления о проблеме ведет к изменению способа, которым человек пытается решить ее. Поэтому лечение стало рассматриваться как искусство полезного разговора, где имеет место совместный (пациента и профессионала) поиск продуктивных способов мышления о проблеме.

Тем не менее, изменение происходит по различным направлениям: эмоциональному, когнитивному и поведенческому. Когда изменяются чувства относительно проблемной ситуации, возможно осуществить когнитивный сдвиг, за которым последует другое поведение; когда проблемная ситуация воспринимается как положительная, человек может произвести изменения в поведении и чувствовать, и думать иначе о той же проблеме, создавая таким образом другие эмоциональные реакции; когда человек ведет себя иначе, за этим

следуют эмоциональные и когнитивные изменения. Попытка вычислить, что было вначале – чувства, мысли или поступки напоминает знакомую дилемму «курица или яйцо». Гораздо полезнее уделять внимание тому, как человек совершил отмеченные перемены.

Задача профессионала – придать такое направление разговору, где акцентируются не столько проблемы, сколько ресурсы и решения. Цель разговора о решениях – создать у людей опыт, который превращает проблему в вызов, поощряет оптимизм, развивает сотрудничество в их социальной сети, стимулирует творческий подход и, прежде всего, позволяет людям сохранить свое достоинство.

Краткосрочная позитивная психотерапия в очень большой степени ориентирована также на создание атмосферы, способствующей поиску решений. Эту атмосферу можно кратко обозначить такими словами, как надежда, юмор, любопытство, уважение своих сил, сотрудничество. Возвращение надежды у пациента, необходимость сотрудничества и т.д. – постоянный лейтмотив работ по медицинской психологии прошлых десятилетий. Оставался открытым вопрос о том, как это осуществить. Особенностью краткосрочной позитивной психотерапии является высокая степень инструментальности, описание как схемы действий, так и значительного числа технических приемов. Помимо того, что эти приемы могут комбинироваться, их перечень не остается законченным; наоборот, всячески приветствуется импровизация и использование эмпирических приемов, хорошо зарекомендовавших себя в практике достаточно разнообразных видов психотерапии. При этом, наличие твердой приверженности ряду принципиальных мировоззренческих положений (не концепции!), их неповторимый ансамбль хорошо очерчивает отличие краткосрочной позитивной психотерапии от таких, в чем-то родственных видов психотерапии, как подход М.Эриксона, стратегическая психотерапия Института Психических Исследований в Пало-Альто (США), системная семейная психотерапия Миланской школы, позитивная психотерапия Н.Пезешкяна. (Анализ этих направлений позволил Б.А.Барашу сделать вывод о новой революции в психотерапии).

Уже устоявшееся название – краткосрочная позитивная психотерапия – отечественное обозначение подхода, называемого в США терапией, фокусированной на решении (Solution Focused Therapy)

(S. De Shazer, I. Kim Berg); в Финляндии пользуются названием «разговор о решении» (Solution Talk), стремясь избежать медицинских ассоциаций в связи с распространением данного подхода во внеклиническую среду (B. Furman, T. Ahola). Действительно, предлагаемая модель, будучи социо- и саногенетически ориентированной, чрезвычайно адекватна в широком диапазоне случаев: решение реабилитационных задач при тяжелой психической патологии, психотерапия, семейное и профессиональное консультирование, школа и дошкольные учреждения, реформирование «рабочей команды» в организациях и т. д.

ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ КРАТКОСРОЧНОЙ ПОЗИТИВНОЙ ПСИХОТЕРАПИИ

Приводимые положения частью выделены и описаны названными выше авторами, частью присутствуют как априорные предположения каждого успешного случая в практике их работы.

1. **Позитивный подход** – опора на ресурсы пациента. Психотерапевт принципиально фиксирует свое внимание не на проблеме, а на сильных, успешных, сохранных сторонах человека. Для пациента его проблема и его ресурсы не связаны друг с другом. Важно выявить и мобилизовать эти имеющиеся ресурсы для преодоления проблемы. Сам пациент следует своему опыту общения с профессионалами (в первую очередь с врачами) и центрирует разговор на болезненных переживаниях и страданиях, ожидая от психотерапевта (психолога, консультанта) углубления в проблему, вопросов о ее обстоятельствах. Он может ожидать разделения своей позиции и стремиться обратиться к профессионалу в свою веру «все плохо и безнадежно», используя в основном только черные краски.

Фиксация внимания на ресурсах позволяет противостоять этому, порой довольно сильному, натиску. По отношению к первоначальному описанию проблемы пациентом психотерапевт сохраняет вежливость, но не более того. Не следует задавать избыточных дополнительных вопросов, «погружающих» в проблему, так как не существует «просто вопросов». Например, вопрос, направленный «просто» на сбор информации: «Как долго вы вскармливали вашу дочь

грудью?» может спровоцировать ощущение: «Так значит, я виновата в нынешней проблеме моей дочери тем, что недостаточно долго кормила ее? Но ведь это уже не изменить!».

Любой вопрос профессионала, таким образом, актуализирует атрибутивную активность пациентов. Поэтому вопросы о проблеме заставляют их фиксировать внимание на причинах проблем, во многих случаях описываемых пациентами в терминах вины. В некоторых видах психотерапии чувство вины является материалом для работы и, в определенной мере, способствует поддержанию рабочего напряжения у пациента. В краткосрочной позитивной терапии подчеркивается, что чувство вины блокирует творческий потенциал пациента, мешает поиску продуктивных решений и нарушает сотрудничество с другими людьми. Неожиданная для пациента саногенетическая направленность в мышлении психотерапевта стимулирует самого пациента к поиску ресурсов.

В своем развитии наука стремится классифицировать и обобщить многочисленные эмпирические случаи. Здесь же, говоря не о научном исследовании, а о полезном для конкретного пациента, психотерапевтическом взаимодействии с ним в его «единичном» случае, следует интересоваться как раз уникальностью, индивидуальными нюансами ансамбля его ресурсов. Такое сознательное стремление видеть каждый последующий случай, как не имеющий аналогов, апеллирует к изобретательности и творческому стилю психотерапевта.

2. Использование только **положительного подкрепления**. Реплики, жесты, мимика, все многообразные реакции психотерапевта направлены на подкрепление движения пациента в сторону здоровья, преодоления проблемы. В большинстве эти реакции спонтанны, являются выражением интереса и уважения к возможностям пациента. Подкрепляются таким образом не только его действия и идеи, но и намерения.

Использование только положительного подкрепления способствует диалектическому «черно-белому» взгляду на проблему.

3. **Опора на интуицию** психотерапевта. Западная наука, включающая психиатрию, психологию и различные школы психотерапии, базируется на идее, что объективное исследование обеспечивает от-

веты на вопросы «почему?», касающиеся проблемного поведения людей. Концептуальный подход предполагает существование одной вещи, а именно – истины; следовательно объяснения причин либо близки, либо далеки от нее. И поэтому в задачу клинициста до сих пор входит прежде всего поиск объяснений истинных причин посредством внимательного наблюдения и логического рассуждения. Такой подход, характерный для современной науки, имеет свои несомненные преимущества, но также и ограничения. (В истории наук такие ограничения становились особенно заметными при смене существовавших парадигм). Представляется, что такое соотношение преимуществ и ограничений сегодня далеко неоднозначно в различных научных дисциплинах и сферах человеческой деятельности, в частности в психологии и психотерапии.

В последние годы традиционный научный метод, основанный на идее одной истины, энергично оспаривается в социальных науках. Центральным понятием альтернативного взгляда является то, что не существует точных (правильных) объяснений причин, что все объяснения причин – это произвольные обозначения, создаваемые в сознании наблюдающего.

Жесткое следование концепции может быть «шорами на глазах», заставляя каждый случай подгонять в рамки определенной концепции. В результате этого психотерапевтические воздействия должны ограничиваться только теми, которые логически согласуются с концептуальным пониманием.

В качестве альтернативы (или дополнения) концептуальному подходу предлагается интуиция профессионала.

Интуиция психотерапевта формируется из:

- личного опыта;
- личных предпочтений;
- профессионального контекста (ожидания, представления начальства, коллег, супервизоров ведут к использованию одних и неиспользованию других методов);
- запросов пациентов (можно представить, что пациенты приходят с бессознательным знанием того, какого типа ответы им необходимо услышать от психотерапевта, чтобы ощутить помощь). Хороший психотерапевт восприимчив к запросам пациентов, готов от-

ветить на разумные просьбы. Допустимо, что психотерапевты, чтобы не чувствовать себя марионетками, создают затем такие формы понимания проблем пациентов, которые согласуются с тем, что они сказали пациентам.

Негативно можно относиться к ситуации, когда интуитивный выбор психотерапевта определяется ограниченностью его мастерства, незначительным числом или отсутствием альтернативных реакций.

4. Принцип утилизации заключается в том, что наполняет психотерапию сам пациент. Для решения проблемы могут рассматриваться и использоваться его личностные качества, физические особенности, социальное окружение, его временные, материальные, географические, культурные обстоятельства, его знания, умения, убеждения и т. д. Можно сказать, что процесс психотерапии напоминает «приготовление супа из топора».

5. Принцип экономичности воплощается в правиле И. Ким Берг: «Не чините то, что не сломано».

Данная позиция противоположна позиции психодинамической психотерапии, где предъявляемая проблема (симптом) рассматривается как «верхушка айсберга». Пока не будет «наведен порядок» с причиной симптома, он будет резистентным, а симптоматическое улучшение – неустойчивым. В краткосрочной позитивной психотерапии противоположная позиция: подчеркивается, что если нам удастся добиться изменения неэффективного паттерна, привычного стереотипа эмоционального и поведенческого реагирования, то возникает эффект «ряби» («ripple effect») – запускается цепочка когнитивных, эмоциональных, поведенческих изменений, которые опосредуются реакциями социума. Такая цепочка изменений преобразует субъективную ситуацию пациента, что, тем самым, не может не влиять на личностный уровень человека.

В качестве примера можно взять следующую ситуацию (№ 1): если А досаждают придирками, то В отдалится и когда В отдалится, А «пилит». Что происходит сначала, «пиление» или отдаление, зависит от того, в какой момент наблюдатель начнет описание. Поэтому проблема не в причине наблюдаемого и не в том, что А – «завирусный» или В – «замкнутый», а во взаимодействии. Любое изменение

во взаимодействии создает ситуацию (№ 2): если, например, В перестанет отдаляться, то А изменится, либо прекратив придирки, либо, изводя придирами еще больше. Учитывая, что просто взять и прекратить какое-либо поведение нелегко, лучше выбрать вариант замены одного поведения на другое. Если А, независимо от собственных иррациональных бессознательных сценариев, сделает что-то такое, что отличается от предсказуемых (ожидаемых) форм поведения, (например, возьмет за руку) то изменение В очень вероятно. В свою очередь, это подкрепляет изменение в «зануде» А. Такая последовательность является более экологически сбалансированной. Кроме того, всегда существует возможность, что ситуация № 2 изменится самим пациентом: новая работа, новое место жительства, еще один ребенок в семье, летний отдых и т. д. Обращение внимания на такие, уже существующие изменения в системе позволяет профессионалу подкреплять сопутствующие им конструктивные изменения в жизни пациента.

6. Пациент как эксперт, убежденность в мудрости пациента.

По этому поводу часто любят цитировать М. Эриксона, сказавшего: «Каждый клиент знает решение своей проблемы; единственное, что ему неизвестно, это то, что он это знает».

Конечно, такое представление о высоком скрытом потенциале пациентов не является научно установленным фактом. Тем не менее, такое внутреннее уважение к возможностям пациентов передается им посредством метакоммуникаций и начинает «материализовываться». В психологии это известно как «эффект Пигмалиона» (Rosenthal R., Jacobsen L., 1968)

7. Ориентация на будущее, которое является областью реализации решений.

Сами пациенты часто обращены в прошлое как источник проблем. В этом случае психотерапевт может идти вслед за пациентом и говорить о прошлом, однако для него прошлое – еще один источник ресурсов (см. технику «Ревизия прошлого»).

8. Принцип сотрудничества.

Обычно говорят, что пациент должен сотрудничать с врачом, что подразумевает наличие у него необходимой мотивации. В краткосрочной позитивной психотерапии – задача психотерапевта сотруд-

ничать с пациентом. Эта задача полностью распространяется даже на те случаи, когда человек не желает как-либо меняться или что-то менять в своей жизни. Такие пациенты-«визитеры» оказываются у психотерапевта по настоянию родственников, врачей другого профиля, социальных служб и т. д. для того, чтобы «отметиться».

9. **Экоцентризм** – работа с социальной экологической системой пациента. Он методологически не изолируется от микро- и макросоциальной среды.

Традиционная психотерапия концентрирует внимание на личности пациента, при этом часто декларируется, что человек должен стать способным самостоятельно справиться со своими трудностями. Помощь других людей рассматривается как признак несамостоятельности; высказывается опасение, что пациент привыкнет к тому, чтобы все проблемы за него решали другие люди. В краткосрочной позитивной психотерапии охотно обсуждаются различные формы участия других людей в решении проблемы. Психотерапевты стремятся организовать и усилить сотрудничество в системе пациента вместо манипулятивного использования им других людей или вместо зачастую имеющейся конфронтации в отношениях.

10. **«Гласность»**. Это слово используется финскими авторами в контексте международной политической лексики конца 80-х годов. Оно отражает их многолетние эксперименты по трансформации модели супервизии и, как положение краткосрочной позитивной психотерапии, имеет два аспекта.

Во-первых, отсутствующие на психотерапевтической сессии члены семьи или другие причастные к проблеме люди могут в той или иной форме ознакомиться с основными моментами разговора. Приветствуется или даже организуется присутствие на сессии многих людей как со стороны пациента (родственники, коллеги, лечебный персонал учреждения, друзья и т. д.), так и со стороны психотерапевта (ко-терапевт, супервизор, коллеги, студенты).

Во-вторых, нет ничего такого в случае, что психотерапевты могут сказать приватно друг другу и не сказать пациенту или другим заинтересованным лицам, (т. е. отказ от политики «двух правд»). Для понимания того, как это реализуется надо помнить, что профессионалы обсуждают случай с позитивной точки зрения (см. положение 1).

Кроме того, это требует отказа от использования психопатологических ярлыков и профессионального тона превосходства. Пословица гласит: «Один ум хорошо, а два – лучше». Внимание психотерапевта сконцентрировано на том, чтобы «коллективный разум» был постоянно позитивно ориентирован.

11. Юмор. В психодинамической психотерапии юмор рассматривается как защитное образование, стремление пациента редуцировать напряжение.

Использование на сессии краткосрочной позитивной психотерапии различных юмористических средств связано со стремлением максимально устранить напряжение, которое препятствует раскрытию творческого потенциала, работе фантазии. Веселая, непринужденная обстановка облегчает обсуждение необычных и фантастических идей, поиск конструктивных решений.

Практика показывает, что стимулируемое психотерапевтом исследовательское отношение к своей проблеме возрастает по мере уменьшения сверхпоглощенности ею. В этом помогает юмор. Юмор – это «все то, что вызывает улыбку, смех или хихиканье». Способность смеяться – специфическая человеческая особенность, и следует считать, что «смех сделал человека человеком». Можно представить, что так мы вознаграждены за прямохождение и прочие неудобства вида *Homo Sapiens*.

Юмор в психотерапии – это также и способ дистанцирования пациента с проблемой, способность взглянуть на ситуацию со стороны, что само по себе имеет в ряде случаев психотерапевтическое значение. Это и средство сосуществовать с натиском пациентов, стремящихся обратить собеседника в свою «негативную» веру.

Психотерапевт может иметь запас анекдотов, историй и притч; однако непринужденная, веселая, благоприятная для фантазирования обстановка возможна быстрее у «несерьезного» психотерапевта. Здесь несерьезность следует понимать как выражение свободы. Степень свобода очень велика, так как отсутствуют концептуальные представления о «верном» и «истинном» как с точки зрения самого метода, так и в непосредственном разговоре с пациентом. Отказ от представления о себе как носителя истины способствует концентрации на полезных «истинах» пациента, уважительному и несерьезному отношению к ним одновременно.

Разумеется, важно смеяться вместе с пациентом, а не над ним. Чтобы было именно так, надо понимать, что юмор – это контекстуальное явление, а чувствительность к контексту определяется достаточным общим уровнем коммуникативных качеств психотерапевта.

12. Отношение к симптому как адаптивному стереотипу, сочетающееся с внешне выраженной нефиксацией внимания на нем – вместо отношения к симптому как «мишени» психотерапии.

Н. Пезешкян приводит большую таблицу функций ряда симптомов. Вместо разговора о симптоме можно обсуждать другие, конструктивные способы достижения адаптации или цели.

В краткосрочной позитивной психотерапии доминирует идея, что вновь и вновь делать для каждого случая «открытие» функционального значения симптома – способ повысить чувствительность к индивидуальным нюансам этой патологической (с клинической или социальной точки зрения) адаптации.

СХЕМА (ОСНОВНЫЕ БЛОКИ) ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ В КРАТКОСРОЧНОЙ ПОЗИТИВНОЙ ПСИХОТЕРАПИИ

Последовательность блоков и продвижение от блока к блоку не являются жестко фиксированными. Они отражают логичный взгляд на последовательность работы с неким обобщенным образом пациента. Приводимые техники не только способствуют продвижению в сторону решения; их подбор работает на создание необходимой атмосферы психотерапевтической сессии, столь важной для успеха. Излюбленный способ введения ряда техник – это рассказ (иногда подробный) пациенту о случае из прошлой практики, о другом пациенте, успешно решившем проблему. Используются также притчи и истории из жизни, завершающиеся открытой позицией: «Нет ли чего-то подобного в Вашем случае?».

Эти рассказы, притчи, истории не должны звучать как утверждение «Ваш случай аналогичен». Действительно, прямые аналогии редко удачны и функция такой формы введения техник заключается в дополнительном стимулировании пациентов думать о своей ситуации непривычным для них образом.

Надо подчеркнуть, что не существует также и жесткого соответствия техники и блока, сами техники могут комбинироваться (например, «проблема как учитель» и «воспоминание из будущего»). Приветствуются импровизации, опирающиеся на интуицию психотерапевта.

Работа с проблемой

Обычно в начале сессии мы имеем дело с описанием, которое делает сам пациент или другие причастные к проблеме люди. Чтобы в дальнейшем не повторять это описание от начала до конца вновь и вновь, и пациент, и профессионал нуждаются в кратком наименовании для проблемы. Каждое такое наименование необходимо рассматривать с точки зрения его полезности: насколько оно облегчает или затрудняет дальнейший разговор о проблеме, какую эмоциональную окраску имеют ассоциации, вызываемые этим наименованием.

Названия, ярлыки и диагностические понятия – больше, чем просто невинные выражения, используемые, чтобы отослать к определенной проблеме. Большинство терминов, даже тех, которые предназначены быть чисто описательными и этиологически свободными, (такие, как слова в психиатрической классификационной системе) содержат также в названии стенограмму лежащих в ее основании убеждений и намеков на ряд предположений о природе проблемы. Они относятся не только к наблюдаемому поведению, но и к таким важным вопросам, как история проблемы, ее серьезность, течение, причинные связи, тип терапии и прогноз. Поэтому, выбор определенного термина – это присоединение к множеству связанных с этим термином предположений.

Терминология, вызывающая мысли о патологии, может иметь ряд нежелательных последствий. Даже общие слова «нарушение», «расстройство», «дисфункция» и «патология» вызывают образы ненормальности и дефицита. Они пробуждают идею, что где-то существует дефект и решительно наводят на мысль, что необходимы люди со специальной подготовкой, чтобы справиться с проблемой. Значительная часть часто используемых психологических терминов и выражений, не говоря уже о диагностических ярлыках в психиатрии, подсказывает мысль, что проблемы глубинные, устойчивые или трудно излечимые. Это такие слова, как «слабое эго», «низкая самооценка», «гиперактивность», «нарушение идентичности», «нарциссизм», «эндогенная депрессия», «симбиотическая связь», «психопат», «антисоциальная личность», «зависимая личность», «алкоголик», «нар-

коман», «невротик», «шизофреник», «маниакальный», «аутичный», и т.д. Они говорят нам мало (иногда почти ничего) про текущую проблему, но много о том, что о ней следует думать.

Хороший пример этого представляет широко распространенный диагностический термин «пограничное личностное расстройство». В психиатрической литературе его содержание и использование варьируют, но для большинства профессионалов-практиков он означает идею, что проблемы пациента – симптомы относительно глубокого нарушения личности. Обыкновенно предполагается, что это нарушение имеет свои истоки в детстве, что его лечение нелегко и занимает немало времени и, что оно требует если не госпитализации, то, по крайней мере, долговременного психотерапевтического лечения. (В нашем распоряжении имеется много альтернативных определений: можно просто сказать, что человек «имеет затруднения» или «проходит через бурный период»).

Другой пример – аббревиатура ММД (минимальная мозговая дисфункция), введенная медицинскими экспертами, чтобы объяснять разнообразные мягкие неврологические симптомы детей (такие, как неуклюжесть, недостаток координации, трудности в обучении, отвлечение внимания и краевые отклонения в ЭЭГ). Эти дети часто обнаруживают такие поведенческие проблемы, как импульсивность или агрессивное поведение. ММД стала популярным диагнозом. Он поставлен огромному множеству детей с подобными поведенческими проблемами даже тогда, когда есть мало оснований подозревать неврологическую дисфункцию. Этот диагноз имеет свои выгоды: он ободряет взрослых быть терпеливее с таким ребенком. Но при этом родители и учителя часто деморализуются и теряют свою природную тенденцию искать решения. (Вместо оспаривания ММД Б. Фурман и Т. Ахола ввели ММС – Максимальную Мозговую Способность – что-то, что существует у всех таких детей).

Некоторые термины включают в себе идею скрытого состояния (латентности). Это такие, как «латентная гомосексуальность», «маскированная депрессия», «подавленная агрессия», «неразрешенное горе» и т. д. Предположение, что люди имеют скрытые или дремлющие проблемы может, к сожалению, самоподтвердаться. Например, врач-интернист предполагает, что проблемы пациента – симп-

томатика «маскированной депрессии». Чтобы верифицировать свою гипотезу, этот доктор будет задавать вопросы о трудностях в жизни пациента. Когда разговор усиленно сосредоточивается на затруднениях, пациент становится печальным. Эта, вполне адекватная, реакция на допрос доктора, затем интерпретируется как доказательство, подтверждающее первоначальную гипотезу.

К счастью, атрибуция дремлющих позитивных качеств – тоже самоосуществляющаяся. Все человеческие проблемы могут быть выражены в словах множеством способов. Различные словесные выражения ведут к существенно отличающимся путям подхода к проблемам. Важно использовать язык, который больше подчеркивает человеческие ресурсы, а не недостатки.

Техника хороших наименований заключается в поиске такого наименования, которое создает атмосферу надежды, позволяет смотреть на проблему, как нечто поддающееся изменению. Функция нового имени – помочь людям избавиться от различных отрицательных ассоциаций, связанных с традиционным названием и сосредоточиться больше на своем потенциале, чем на проблемах. Новое имя должно явиться трамплином для новых творческих решений проблемы и позволить стать активными в ее решении.

Образцы вопросов:

- Как бы старое поколение, до того как появилась психиатрия и психология, назвало проблему такого рода?
- Да, можно воспользоваться термином «слабое эго» для описания этой проблемы, но не будет ли звучать симпатичнее, означая то же самое, «сильное эго» в состоянии сна?

Такие возможности дает, например, замена биологического психиатрического ярлыка нормальными оборотами речи из повседневного языка.

Так, слово «депрессия» используется, чтобы обозначить ситуацию, где люди видят свою жизнь в пессимистическом свете и страдают от недостатка энергии для разных дел. Оно лишает уверенности в себе, приводит в уныние. Для описания этой ситуации доступны выражения «проводить инвентаризацию своей жизни», «собирать силы», «находиться в поиске смысла жизни», «чувство хандры», «скрытая радость» и т. д.

Психотические симптомы могут называться фантазированием (грезами), необычными мыслями, общением с призраками, напуганностью смертью; или, что жизненный стиль этого пациента – «быть в углу» – (в зависимости от характера текущей проблемы).

Человек, который пьет слишком много, не должен называться алкоголиком. Стремясь к сотрудничеству с таким человеком, плодотворнее использовать более мягкие выражения, такие, как «чрезмерная выпивка». Иногда подходят юмористические альтернативы: так, можно предложить, что этого человека «грызет пьяный червь».

Еще один пример – когда пациенты и профессионалы разговаривают, используя такой ярлык, как «базальная тревога». Он отсылает к психоаналитическому представлению, что проблемы имеют свое происхождение в ранних взаимоотношениях между ребенком и лицом, осуществляющим уход, обычно матерью. В подтексте подразумевается вина матери и предполагается глубинность проблем. Может оказаться полезным заменить этот тяжелый термин менее обременительным. Однако отказ или оспаривание экспертных диагностических терминов нелегки. В таких случаях юмор удачнее, чем старание быть рассудительным. Вместо слов: «Я не думаю, что полезно говорить, что у этого ребенка – базальная тревога» может быть более удачным сказать: «Это благо, потому что люди с таким диагнозом особенно хороши в решении своих проблем», или: «Это у нас обоих». (Напомним, что юмор – явление контекстуальное).

Новое название не должно подрывать серьезности проблемы или являться оправданием непринятия мер. Например, не следует наркоманию – злоупотребление лекарственными препаратами – называть «исследованием». Также, новое название должно быть взаимоприемлемым. Не всегда пациент способен сразу изменить «выстраданное» название, которое он носил с собой долгое время. Тогда возможно ограничиться тем, чтобы проблема получила какое-то имя или симпатичное прозвище. (Б. Фурман и Т. Ахола во время демонстрационной сессии в Санкт-Петербурге работали, например, с проблемой «Иванушка»).

В начальном описании пациента важно обращать внимание на то, что уже делалось пациентом или другими профессионалами для решения проблемы. Это поможет не повторять ошибки и не делать снова то, что не сработало.

Иногда могут быть случаи, когда начальное описание проблемы отсутствует: «Нет у меня никаких проблем. И вообще, хочу, чтоб все от меня отстало!». Это категория людей, которые вступили в контакт с психотерапевтом по инициативе или настоянию членов семьи, других социальных институтов. Их стремление – отметить, нанести визит с тем, чтобы, например, сказать потом жене: «Я был у доктора, как ты хотела. Твой доктор ничего в этом не понимает». Правильная в целом, но слишком общая идея установления контакта с такими пациентами конкретизируется в технике работы с «визитером». Суть ее – в работе через третье лицо, когда психотерапевт занимает мета-позицию и исследует ситуацию без отождествления как с позицией пациента, так и с позицией других лиц.

Образцы вопросов:

- Чья идея была, чтобы Вы пришли сюда?
- Что заставляет N думать, что Вам надо сюда прийти?
- Что должно произойти, чтобы N оставил Вас в покое?
- Что, по мнению N, Вам необходимо делать по-другому?
- Как Вы полагаете, что N скажет о том, чем Ваш приход сюда будет полезен Вам?

Еще один тип отношений с пациентом – когда тот видит себя в роли невинного постороннего или жертвой. Этот пациент-«жалобщик» охотно рассказывает о том, какую боль ему причиняют, но не делает никакой попытки разрешить проблему. Ответственность за решение возлагается на людей, которые, по мнению пациента, породили проблему. Такие пациенты, в отличие от «визитеров», охотно предоставляют информацию и видят в психотерапевте своего союзника. В такие моменты слишком рано начинать говорить о его стороне проблемы. Пока пациент не достигнет точки, где он видит себя участником поисков решения, следует относиться с сочувствием к его трудному положению и благодарить за предоставление информации. Лучше всего – принять его сторону, проявить сочувствие, подчеркивать любые его положительные действия, но упорно концентрироваться на чем-то, что он должен делать по-другому, чтобы найти решение.

Зачастую пациент предъявляет сразу несколько проблем, подразумевая, что одна влечет за собой другую, а наличие третьей делает неразрешимыми первые две. Пациенты, как и все люди, являются «природными психологами» и склонны совершать типичные атрибутивные ошибки, например, «после того – по причине того». Другая тенденция проявляется, когда, например, ребенок имеет проблемы в поведении в детском саду или школе и известно также, что существуют различные проблемы в семье ребенка. В таком случае обычно предполагают, что проблемы в учреждении вызваны проблемами дома. Тем не менее, это не единственная вероятная точка зрения: можно предположить, что существуют две отдельные, самостоятельные (изолированные) проблемы. В конце концов, нередко бывает, что детские проблемы вне семьи становятся источником горячих конфликтов внутри семьи.

В действительности, установление точного типа взаимосвязи – отнюдь не простая задача и для профессионала. Наличие нескольких проблем ставит перед психотерапевтом вопрос: как ему следует думать о связи между несколькими одновременными проблемами? Являются ли они связанными друг с другом, и если это так, то какая из них причина, а какая – следствие? Возможно ли, что все проблемы должны рассматриваться как симптомы другой, лежащей в основании проблемы, которой еще предстоит быть обнаруженной? Возможно ли, что каждая из одновременных проблем независима и не связана с другими?

Объективный (?) наблюдатель может составить список проблем; нарушений, совершенных человеком и совершенных по отношению к нему: например, пациентка выросла в детском доме, у нее не было контактов с матерью, оказалась «на крючке» у темных личностей, использовавших ее; у всех ее четверых детей разные отцы, и она не заботится и жестоко обращается с ними сейчас. Подобный перечень подразумевает, что эта пациентка обречена быть неудачницей в жизни. Для профессионалов имеется искушение связать ее проблемы вместе так, что они видятся как вызывающие, поддерживающие или осложняющие друг друга. Ясно, что такое мнение не помогает ей, в частности потому, все мы передаем то, что думаем и чувствуем едва заметными невербальными способа-

ми. Когда психотерапевт чувствует подавленность нагромождением проблем, у него появляется тенденция искать оправдания своей неудачи и пациенты получают характеристики «неперспективен для работы», «отсутствует мотивация», «оказывает сопротивление» и т. д. Альтернатива такому списку проблем – список, план того, что необходимо делать, нацеленный на постепенные малые изменения, отсекающие проблему за проблемой. Вместо списка того, что «неправильно у пациента» – карта, позволяющая определить, куда хочет попасть пациент (и психотерапевт).

Если во время консультации у профессионала всплывают несколько проблем, то соединение их друг с другом или видение их, как вызывающих одна другую может служить препятствием способности людей сохранять свой оптимизм и творческий подход. Наличие «клубка» проблем вносит оттенок безысходности. Предпринимать шаги по расследованию действительного характера их связи – занятие трудоемкое, а результат не всегда соответствует затраченным усилиям. С точки зрения продвижения к решению, в технике изоляции проблем плодотворнее принять как рабочую гипотезу, что названные проблемы случайно сосуществуют у одного человека, будучи независимыми друг от друга.

В конечном счете, часто невозможно знать наверняка, вызывается ли или нет данная проблема другой определенной проблемой. Однако, с прагматической точки зрения наилучшим может быть предположение, что нет необходимости в установлении какой-либо причинно-следственной связи между двумя сопутствующими проблемами. Посредством этого становится возможным концентрировать внимание скорее на фактической жалобе, чем на предполагаемой, гипотетически лежащей в основании проблеме. Сотрудничество в разрешении предъявленной проблемы может быть позитивным опытом, который вдобавок благоприятно отражается на других проблемах.

Когда существует множество затруднений, взгляд на каждое из них, как на независимый элемент со своей собственной жизнью позволяет людям принимать во внимание возможность, что прогресс в обращении с одной проблемой может помочь в решении другой.

Образцы вопросов:

- Вы упомянули несколько проблем. Какую из них вы хотели бы разрешить в первую очередь?
- Возможно, разрешение какой-то одной из Ваших проблем окажет положительный эффект на остальные. Какая, по Вашему, наиболее перспективна в этом отношении?

Когда возможные причинные связи между двумя проблемами оспариваются или игнорируются, идеи по решению проблемы начинают легче рождаться и текут более свободно.

Другой подход к ситуациям, где имеются две предположительно связанные проблемы – в том, чтобы поменять местами причины и следствия. Такой переворот «вверх дном» причинных отношений – способ обнаружить абсолютно новые пути в обращении с проблемами. Например, часто предполагается, что низкое самоуважение вызывает разнообразные проблемы. Противоположное мнение, что проблемы вызывают низкое самоуважение – одинаково правдоподобно, но требует другого подхода. Психологические проблемы предполагаются причиной чрезмерного потребления алкоголя, но в таких случаях также возможно думать, что психологические проблемы проистекают из выпивки.

У девятилетнего мальчика, живущего вдвоем с отцом три года после смерти матери было множество проблем: он не играл с друзьями, в школу ходил только в сопровождении отца, у него была сильная тревога и по вечерам он много ел, вес его был избыточен. И сын, и отец, тоже страдающий тревожностью, жаловались, что тревога мешает им что-либо делать, например встречаться с людьми, плавать в бассейне или ходить на рыбалку. Тогда Тапани Ахола сказал им, что иногда бывает трудно решить, что стоит на первом месте – тревога, мешающая что-либо делать, или ничегонеделание, которое побуждает думать о вещах, порождающих тревогу. Но есть способ, позволяющий это выяснить – возобновить заброшенные занятия. Отец с сыном согласились на этот эксперимент и в течение нескольких недель навещали родственников, ходили плавать и ездили на рыбалку. Не удивительно, что это оказалось полезным.

Еще один способ связать две проблемы друг с другом – видеть их как помогающие в решении одна другой. При работе с двумя одновременными проблемами можно предложить план, в котором одна

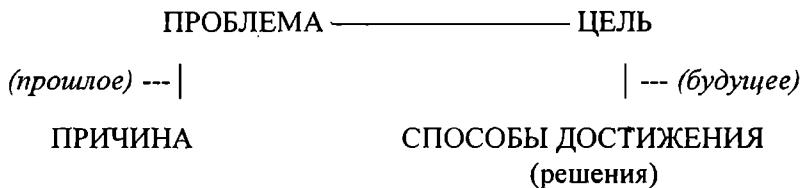
проблема используется в решении другой. К.Маданес (Cloe Madanes) имела дело с семьей, где дочь страдала от тяжелой анорексии, а отец сильно пил. На первой сессии психотерапевт преуспел в достижении договоренности между отцом и дочерью, согласно которой дочь обещала начать есть, если отец прекращал пьянство и отец обещал прекратить выпивку, если дочь начинала есть. Этот договор оказался полезным в начале психотерапии с сопротивляющейся другим подходам девушкой. Д.Хейли (Jay Haley) связывает две проблемы вместе, составляя с пациентом контракт, в котором тот соглашается работать с другой проблемой в определенном соотношении с представленной проблемой. Т.Ахола применил эту стратегию в работе с женщиной, которая после развода каждый вечер выпивала по бутылке ликера. Проблемой, однако, она считала только сильный беспорядок в доме. Тогда психотерапевт договорился, что вечером, после каждой отдельной рюмки, она пятнадцать минут занимается порядком в доме. Когда дом пациентки стал чистым и опрятным, она приняла важное решение, касающееся ее бывшего мужа и которое она откладывала. Вскоре после этого она оставила свою вредную привычку.

В психосоматической медицине существует общее представление, что соматическое расстройство – симптом, следствие лежащих в основе психологических проблем. Эта распространенная идея дает профессионалам возможность новых подходов в лечении. С другой стороны, когда она принимается пациентом, то это имеет отрицательную сторону. Мысль, что разум ответственен за возникновение проблем в теле имеет результатом странное положение дел, когда две части человека рассматриваются как враждебные, и виновны в конфликте друг с другом. Более плодотворный психосоматический подход – видеть разум и тело как партнеров, заботящихся и помогающих друг другу. Т.Ахола описывает случай гастрита с сильной болью в желудке, резистентного разнообразным терапевтическим воздействиям. И профессионалы, и пациент пришли к идее, что в основе болезни – глубокие психологические проблемы. Тогда психотерапевт обсудил с пациентом идею, что это тело на своем языке стремится обратить его внимание на нечто важное в его жизни. После того, как пациент усвоил этот взгляд, стандартная терапия дала быстрые результаты.

Вместо предположения, что разум стремится обманом навязать свои собственные проблемы телу, более полезно думать, что разум поддерживает тело в его задачах совладания с болью и дискомфортом, заживления ран и восстановления тканей.

В заключение, обобщая все случаи, когда имеется более одной проблемы следует отметить, что оказание предпочтения определенному взгляду на связь между проблемами влияет на достижение желаемого изменения.

При работе с проблемой надо быть осторожным с вопросами, направленными на углубление в проблему, поиск ее причин. (Работа с объяснениями рассматривается в соответствующем разделе). Такие вопросы приводят к выявлению двух мнений – пациента и профессионала. И эти мнения иногда в скрытом виде, а иногда – в явном – в виде спора конфронтруют друг с другом. В таком случае это соперничество, где профессионал выступает с позиций авторитета (науки, профессиональных достижений, успешного человека). Следует избегать актуализации этой позиции «старшего» в отношениях с пациентом и избегать ситуации соперничества. Альтернативой являются вопросы, направляющие разговор к будущим целям.



Работа с целью

Разговор о цели автоматически ориентирует нас на будущее. Следует стремиться перевести проблему в цель. Например:

– Вы не можете сдержаться и шлепаете своего сына. Но что Вы хотите делать вместо этого?

- Просто не шлепать, не быть раздражительной.
- Но какой Вы хотите быть вместо этого?
- Быть сдержанной.
- Очень хорошо, мы можем поработать с этой целью.

Зачастую пациенты формулируют цель обобщенно. В этих случаях надо помочь конкретизировать цель, например, с помощью техники знаки улучшения.

Образцы вопросов:

- Давайте вообразим, что произошло чудо, и вдруг в один прекрасный день проблема разрешилась. Поскольку Вы спите, Вы не знаете, что случилось чудо. По каким признакам Вы заметите на следующее утро, что проблемы больше нет?
- Как смогут заметить другие люди, что произошла перемена?

Характерен эпизод из работы Б. Фурмана с Эммой, женщиной средних лет, которая провела большинство из последних шести месяцев в психиатрических больницах с диагнозом депрессия. По словам персонала, текущая проблема заключалась не в ее психопатологическом статусе, а в том, что она все время жаловалась и отказывалась говорить о чем-либо, кроме ее страдания.

– На что будет похожа Ваша жизнь, когда это страдание закончится? – спросил Бен Фурман.

– О, это никогда не кончится, – сказала она.

– Давайте представим, что это будет. Как тогда могла бы выглядеть Ваша жизнь? – настаивал Бен.

– Я не могу даже вообразить такого – резко сказала Эмма.

– Я понимаю это – сказал вежливо психотерапевт, – но давайте вообразим, что однажды ночью случилось чудо и что Вы проснулись утром и проблемы прошли. Как Вы узнаете, что чудо случилось?

Эмма задумалась на мгновение и сказала тихо:

– Эта ужасная мука в моей грудной клетке пройдет.

– Вы проснулись утром, заметили что мука ушла. Тогда что Вы сделаете дальше? – продолжал Бен.

– Я не знаю. Я полагаю, я пойду к парикмахеру.

В технике шкальных оценок вычерчивают графическую 10-балльную шкалу, где 10 баллами обозначен идеальный результат, а начало шкалы – наихудшее положение дел. Пациента просят отметить на этой шкале его сегодняшнюю ситуацию, а затем описать, какой должна быть его жизнь, чтобы он смог оценивать ситуацию на один балл больше. Следует не ограничиваться метками на бумаге или доске, а проговорить вслух их содержание.



Техники знаков улучшения и шкальных оценок индуцируют идею продвижения «со ступеньки на ступеньку».

Разговор о будущем, помогая ставить перед собой конкретные цели имеет еще много преимуществ. Предвидя для себя позитивное, хорошее будущее, люди начинают смотреть на свои трудности в настоящем как на переходную фазу, а не как на вечную изнурительную ситуацию. Сегодняшние лишения и тяжелые испытания могут быть увидены как ценный научающий опыт. Фантазии о будущем порождают оптимизм, помогают думать о возможных способах решения проблем, увеличить осознание пациентами тех решений, которые они уже имеют, увидеть уже происходящие изменения и понять, как разные люди могли бы способствовать осуществлению желаемого результата.

В технике «вспоминание из будущего» интересуются представлением пациента о сроках, когда проблема уже не будет существовать (цель будет достигнута); затем, предоставив возможность эмоционально «окунуться» в это замечательное время, любопытствуют насчет того, как удалось к этому прийти. Психотерапевт разговаривает, используя глаголы совершенного вида и прошедшего времени так, словно это замечательное изменение – свершившийся факт.

Образцы вопросов:

- Давайте предположим, что мы встретились через год и этой проблемы больше не существует. Как в таком случае выглядит теперь Ваша жизнь?
- Давайте пофантазируем. Мы в будущем, и проблемы давно уже не существует. Мы случайно встретились. Мне интересно знать, как Вы поживаете, я Вас об этом спрашиваю: Что Вы мне ответите? Затем я спросил, благодаря чему стала возможна эта перемена? Что Вы отвечаете?

Участие психотерапевта в мечтах пациента, даже если они заведомо нереалистические или фантастические – замечательный путь установления контакта. (Как и вообще участие одного человека в мечтах другого способствует хорошим отношениям). Участие в таком словесном фантазировании совершенно не подразумевает, что психотерапевт собирается участвовать в их осуществлении. Смысл такого разговора в том, что психотерапевт избегает менторской позиции, которую можно символизировать следующими словами: «Нет, Ваши желания неосуществимы. Лучше стремиться к тому-то и тому-то».

Имеется огромное число способов, как предложить людям думать о позитивном будущем. Например: «Скажем, Ваш психотерапевт видит однажды ночью сон, в котором Вы были счастливы и выглядели превосходно. Какого рода сон это мог бы быть?».

Большинство людей с удовольствием фантазирует о будущем; они охотно соглашаются, когда это предлагается психотерапевтом. Иногда, однако, люди кажутся или неспособными, или нежелающими генерировать позитивное будущее. Когда это случается, уместна техника создания положительных представлений о будущем, где психотерапевт может создать собственные фантазии о будущем пациента и поделиться ими, предоставляя пациенту комментировать это позитивное видение. Когда на сессии присутствует несколько человек, такие как друзья, члены семьи, студенты или другие помощники, возможно пригласить их предлагать их собственные или генерировать коллективные фантазии позитивного будущего, касающегося пациента.

Когда пациенты упорно держатся за пессимистический взгляд на будущее, может оказаться полезным начать с генерирования негативного видения будущего. Даже в случае, где единственной вещью, которую пациент может представить в будущем, является суицид, психотерапевт неотступно занимается предвидением позитивного будущего, основываясь на суицидной фантазии пациента. После установления хороших взаимоотношений с пациентом психотерапевт может сказать: «Предположим, что после того, как Вы умрете, Вы обнаружите себя в небесных вратах. Вас уважительно приветствует ангел, который информирует, что Ваш случай был пересмотрен и что Вам дарован второй шанс. Когда Вы вернулись на землю, то обнаружили, что Ваши проблемы миновали и теперь Ваша жизнь вполне удовлетворительна. Как теперь выглядит Ваша жизнь?».

В некоторых случаях стоит создавать две и более картины будущего. Эти видения развиваются до тех пор, пока они не становятся положительными и оставляются открытыми «для дальнейшего выбора». Эта идея оставления альтернатив открытыми основывается на факте, что, когда двое или более людей находятся в конфликте друг с другом, никто из них не склонен ни принять другую точку зрения, ни согласиться на компромисс, лежащий где-нибудь посередине. Часто решение конфликта заключается в третьей альтернативе, которую обе партии видят как довольно отличную от первоначальных конфликтующих предложений. Основной вопрос – откуда возьмется эта третья альтернатива? Генерирование позитивных видений будущего преодолевает «зацикленность» на сегодняшнем моменте и благоприятствует появлению такой третьей альтернативы.

Будущее – одна из наиболее вознаграждающих тем для психотерапевтической беседы. Это территория, которой никто не может владеть и которая, поэтому, открыта для всех возможных идей и представлений. Люди могут расходиться во взглядах насчет того, что будущее может принести. Но они в глубине понимают, что никому неизвестно, что оно принесет и потому эта ничейная территория – замечательное место для равноправных конструктивных разговоров.

Предвидение для себя позитивного будущего дает способность видеть свое прошлое как ресурс; распознавать свои успехи и ценить их, видеть других людей скорее как союзников, чем противников.

Часто при формулировании цели пациенты руководствуются скорее конвенциональными нормами, чем собственными мотивами. Поэтому, следует также выявить и усилить мотивацию на ее достижение (пациент должен предвидеть для себя выгоды, которые последуют в связи с реализацией цели). Здесь уместно использовать технику нахождения выгод от достижения цели.

Образцы вопросов:

- Какие положительные события начнут происходить, когда проблемы больше не будут? ... А еще?
- Что изменится в Вашей жизни, когда Вы достигнете того, что Вы намечаете?... А еще?

Если уже установилась общая атмосфера взаимопонимания, усилению мотивации способствует также техника «разубеждения»:

Образцы вопросов:

- Вы говорите, что собираетесь сменить свою работу на более интересную и вышеоплачиваемую. Да зачем вам это надо? Ведь на этой работе спокойнее и есть свободное время.
- Отношения в семье улучшатся. А еще – куплю дочке куклу, о которой она давно мечтает.
- Не думаете ли Вы, что это совсем ни к чему? Семья так склывается, а детей надо воспитывать в строгости и не баловать подарками.
(И так далее).
- Вы говорите, что хотите бросить пить, чтобы сохранить брак. Да найдете себе другую жену!
- На работе держаться не станут, если не бросите? Да стоит ли держаться за такую работу, как Ваша?
(И так далее).

В этой технике в вопросах психотерапевта должны звучать нотки любопытства, юмора и уважения намерений, а не суггестия и недоверие (в последнем случае можно не усилить, а ослабить мотивацию).

Работа с ресурсами

Все люди обладают какими-либо ресурсами – это навыки, способности, интересы, достойные восхищения черты характера и т. д. Они могут быть в той или иной степени использованы при разрешении проблемы. Однако эти ресурсы могут остаться и незамеченными, если психотерапевт намеренно не сфокусирует внимание на их выявлении. Можно задавать прямые вопросы: «Есть ли что-то такое, что Вам хорошо удастся? Как можно было бы использовать это Ваше умение в разрешении данной проблемы?». В технике «коупинг (coping)-вопросов» стремятся выявить, каким образом человеку удастся совладать со своими проблемами, противостоять их давлению.

Образцы вопросов:

- Если бы мне пришлось пройти через то, что прошли Вы, я бы, наверное, не выжил. Как Вам удалось выжить, откуда у Вас взялись силы?
- Вам так долго удавалось избегать этой проблемы. Какие ресурсы Вы для этого использовали?

Краткосрочные позитивные психотерапевты склонны искать ресурсы везде и повсюду, например, в прошлой жизни пациента.

Иногда люди убеждены вне всяких сомнений, что за страдание ответственен определенный проступок, грех, совершенный ими по отношению к другим, или совершенный другим лицом по отношению к ним. Негодование, чувство обиды или сильный и стойкий гнев, возникающие из ощущения несправедливости и причиненного зла могут также (не отличаясь в этом от чувства вины) стать препятствием к наслаждению собственной жизнью.

Наша история – неотъемлемая часть нас. Когда мы думаем о прошлом, как о источнике наших проблем, мы причиняем себе боль. Прошрое, очень по-человечески, отвечает негативно на критику и порицание и благосклонно к уважению и поглаживанию. Прошрое предпочитает быть увиденным как ресурс, как предание памяти, хорошее и плохое, и как источник мудрости, исходящей из нашего жизненного опыта.

Обычно, будто это само собой разумеется, господствует убеждение, что первопричина текущих проблем – в прошлых отрицательных переживаниях. Стало привычным думать, что неблагоприятный детский опыт (а также более поздние стрессорирующие события) оставляют свой след, отпечаток на людях и проявляются в последующей жизни как симптомы. В клинической практике, основываясь на этой идее, пациентов зачастую поощряют «работать» через разговор о прошлых психотравмах. Это убеждение сейчас встречается не только в психиатрических и психологических учебниках и среди профессионалов, но также и в повседневных условиях.

Взгляд, что прошлый травматический опыт – источник проблем в последующей жизни – конечно правдоподобен, по крайней мере в нашей культуре. Это мнение, однако, не является единственным. Противоположный взгляд, что прошлые тяжелые испытания – ценный обучающий опыт – одинаково разумный. Убеждение, что трагедии прошлого являются причиной последующих проблем и делают людей уязвимыми к будущим стрессам может становиться самоисполняющимся пророчеством. И наоборот, мысль о своем прошлом, как о ресурсе может помогать людям в достижении своих целей. Можно думать о негативных событиях, пережитых в прошлом и как о тяжелых испытаниях, приведших к чему-то положительному, являющихся основой некоторых нынешних ресурсов и позитивных качеств.

Поэтому, хотя краткосрочная позитивная психотерапия стремится быть сконцентрирована скорее на будущем, чем на прошлом, это не означает, что разговор о прошлом следует считать запретной или нежелательной темой. Прошлое должно обсуждаться не как источник затруднений, а как ресурс. Человек может научиться видеть свои прошлые несчастья как тяжелые испытания, которые, кроме причинения страдания, вызвали что-нибудь ценное и стоящее.

В технике «**ревизия прошлого**» мысль о том, что прошлое пациента способствовало увеличению его внутренних ресурсов не менее, чем проблем, должна быть высказана в сердечной манере, предпочтительнее в форме рассказанной истории. Это входит в задачу пациента, а не психотерапевта – произвести обзор своей прошлой жизни в соответствии с этим взглядом.

Образцы вопросов:

- Как Вы думаете, трудное детство делает человека сильнее или слабее?
- Если можно было бы каким-то образом узнать, имеют Ваши прошлые переживания отношение к Вашим текущим проблемам и выяснилось бы точно, что Ваша проблема не имеет ничего общего с Вашим прошлым, будет ли Ваш подход к своей проблеме другим?

Следует подчеркнуть, что этот взгляд, что неблагоприятные жизненные обстоятельства – даже мучительные – могут позднее, в ретроспективе, видаться как ценный обучающий опыт, никаким образом не оправдывает совершенное насилие, оскорбление или пренебрежение. Мы делаем все, чтобы защитить себя и других.

Пациенты зачастую являются экспертами по своим проблемам. Они уже испробовали многочисленные способы их решения, и это дало им отчетливое представление о том, какого рода решения непригодны в их случае. Они выслушали предложения родственников или друзей, да и профессионалов тоже. Часто пациенты на удивление хорошо ознакомлены с литературой по своей проблеме, могли разговаривать с людьми, имеющими аналогичные проблемы. В конце концов, они просто имеют личный опыт жизни с проблемой. Благодаря этому они стали настоящими экспертами в области традиционных способов подхода к проблеме. Техника «жизненного опыта» позволяет выяснить собственные, глубоко индивидуальные идеи пациентов о том, как подходить к решению проблемы, с тем, чтобы в последующем опираться на эти идеи.

Образцы вопросов:

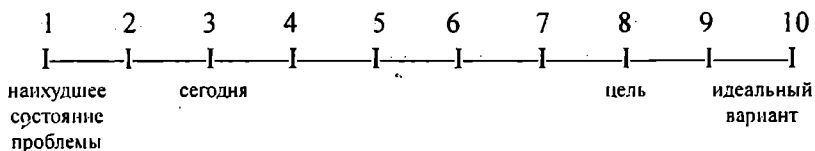
- Предположим, что Ваш друг (подруга) с проблемой вроде Вашей пришел к Вам за советом. Что бы Вы ему (ей) сказали?
- Представьте, что в один прекрасный день Вы получаете приглашение прочитать лекцию профессионалам о проблеме, подобной Вашей. Что бы Вы им рассказали?

Просто поразительно, как часто пациенты дают положительные ответы, если их спрашивают, произошел ли какой-нибудь прогресс в решении их проблемы за последнее время. По данным С.Де Шезера (S.De Shazer) и его группы в Милуоки (США) почти 80%

от общего числа пациентов, приходящих в частную внебольничную клинику, сообщает о положительных изменениях с момента записи на прием и до фактического интервью (этот феномен известен как «долечebное изменение»). Намеренное фокусирование даже на незначительных признаках прогресса помогает созданию плодотворной атмосферы во время сессии. Она способствует выявлению выполнимых решений, найденных самими пациентами. Когда имеются свидетельства прогресса, пусть даже небольшого, ограниченного, разговор о нем позволяет естественно двигаться в направлении таких конструктивных предметов, как то, что сделало улучшение возможным (и в том числе, что сделали разные люди, чтобы его вызвать).

Если об этом не спросить, многие пациенты часто думают, что изменение не настолько значительно, чтобы о нем сообщать; оно им кажется совсем маленьким по сравнению с крупными проблемами, стоящими перед ними.

Техника «шкала надежды» – один из способов инициировать разговор о прогрессе. На стандартной 10-балльной шкале отмечают наихудшее состояние проблемы и сегодняшнее положение дел. Типовой вопрос: «Что дает Вам основание давать такую оценку, считать, что Ваша ситуация сегодня лучше?»



Разговор о достигнутом прогрессе ведет очень естественно к вопросу о том, как его объяснить (объяснение прогресса, а не проблемы!). Это, в свою очередь – богатый источник информации о том, что было полезным до сих пор. Собственные идеи пациентов о том, что им помогло могут быть использованы как начальный пункт, из которого разрабатываются будущие планы.

В технике **«фокусирования на прогрессе»** тема прогресса функционирует как трамплин для открытия новых решений.

Образцы вопросов:

- Вы сказали, что сейчас Ваша ситуация несколько лучше. Как Вы объясняете эту перемену?
- Так как оказывается, существует некоторое движение в правильном направлении, имеет смысл предпринять исследование. Как Вы думаете, как мы могли бы (можно) выяснить, чем обусловлен этот прогресс?
- Мы выяснили, что часто в тот момент, когда мы встречаемся с пациентами, желаемая перемена уже начала совершаться. Заметили ли Вы, что прогресс уже намечился?

Профессионалы сталкиваются лицом к лицу и с ситуациями устойчивого ухудшения или недавней неудачи вместо прогресса. Одна из возможностей в таких случаях – установление позитивных аспектов несомненно враждебных обстоятельств. Когда ситуация кажется достигшей наихудшего, можно подойти к ней, как к обеспечивающей возможность усилить мотивацию для изменения или просто как к фазе в общем процессе восстановления.

Кроме того, можно применять технику **«проблема как друг (как учитель)»**, которая, в действительности, много больше, чем техника. Когда мы страдаем от наличия проблемы, то обычно смотрим на нее как на врага, на несчастье, приносящее только горе и лишения. Однако позже может прийти понимание того, что эта проблема, помимо немалых страданий, одновременно в чем-то помогла нам. Проблемы могут быть нам полезны, облегчая разрешение других проблем или научая нас чему-то ценному, чего бы мы иначе не узнали. Даже крайние трагедии, такие, как безвременная смерть ребенка, могут годы спустя видаться как переживание, которое вызвало что-то ценное, например, увеличение чувствительности к страданиям других.

Понимание, проникновение в более светлую сторону текущего серьезного затруднения делает его легче выносимым. Когда проблемы видятся в позитивном свете, люди становятся более творческими в их разрешении. Часто оказывается, что люди больше способны сделать прогресс только после того, как поймут, что кроме боли их

проблема несет что-то ценное. (Можно, вслед за В. Франклом, согласиться, что люди стремятся найти смысл своей жизни и, в том числе, смысл своих страданий. И фрустрация этой потребности в смысле создает экзистенциальный вакуум, не позволяет продвигаться вперед).

Образцы вопросов:

- Многие думают, что проблемы и страдания не напрасны. А что думаете Вы?
- Если эта проблема открыла для Вас что-то важное о жизни, о себе или о других людях – что это было в Вашем случае?

Предлагая пациентам рассмотреть возможные позитивные следствия их ситуации, важно помнить, что это нелегко сделать, когда проблемы остры. Например, такое предложение людям, недавно пережившим утрату может быть сочтено обидным или оскорбительным. Важно ни в коей мере не навязывать этот взгляд пациентам. Задача психотерапевта в том, чтобы мягко – предпочтительно при помощи истории, смысл которой понятен пациенту – привлечь его внимание к возможности «болезни, которая учит (или помогает)», после чего пациенту предоставляется свобода решать самому, подходит ли ему такой взгляд на проблему.

Очень часто светлая сторона проблем приходит позднее, когда человек способен оглянуться назад и представить вещи в разной перспективе. Т. Ахола проводил консультационную сессию с пятнадцатилетней девочкой, которая несколько месяцев находилась на лечении в психиатрическом отделении, куда была госпитализирована в связи с ее реакцией на суицид отца. Предложив вообразить то время, когда у нее будет не только взрослая дочь, но и внучка-подросток, психотерапевт сказал: «Возможно, твоя история будет поучительна. Она будет мудростью, которая ценна не только твоей дочери, но также и твоей внучке. Как ты представляешь себе, что за мудрость это может быть?». После некоторого молчания девочка сказала: «Во-первых, я поняла, что можно перенести, выдержать даже самые ужасные вещи». После паузы она продолжила: «Во-вторых, я привыкла быть человеком, который держит свои мысли при себе. Это не было хорошо. Здесь, в больнице, я узнала, что беседа помогает».

Чтобы помочь разобраться, можно задавать конкретизирующие вопросы о том, заметил ли пациент вследствие проблемы какой-то прогресс в своем личностном росте, физическом здоровье, семейных отношениях, работе, духовных вопросах, отношениях с друзьями, проведении свободного времени и т.д.

Иногда людям помогает конструктивно думать о своих затруднениях использование имени или прозвища для проблемы (см. технику «хороших наименований»). Трудно думать позитивно о своем «пограничном личностном расстройстве»). Становится много легче узнавать полезные следствия, которые уже произошли и представлять те, которые могут в конечном счете случиться.

Разговор об улучшении, прогрессе – минимальном ли или существенном, временном ли или продолжительном – является приемлемой приятной темой, которая ободряюще действует на людей. Еще один способ создания такой атмосферы – фокусировать внимание на исключениях или периодах, когда проблема временно отсутствовала с помощью техники «хороших исключений» (или «эксплуатации ремиссий»). Например, каждая конфликтующая пара может вспомнить по крайней мере отдельные случаи, когда они были в состоянии удержаться от искушения начать скандал, хотя все необходимые «ингредиенты» были налицо. Или, когда ребенок, который «все время дерется» или «все время лжет» в течение какого-то периода «проявляет готовность к сотрудничеству» или «честен». Фокусирование на исключениях позволяет людям понять, что проблема не вечна и есть основания думать, что сами они обладают большим контролем над проблемой, чем кажется на первый взгляд.

Образцы вопросов:

- Были у Вас когда-нибудь такие времена, когда проблема отсутствовала? Как Вы это объясняете?
- Бывали ли у Вас такие ситуации, когда Вам удавалось устоять перед соблазном отреагировать так, как Вы обычно реагируете? Как Вы это сделали?

Инсу Ким Берг (I.Kim Berg) выявила в описаниях пациентов два типа исключений: обдуманное и случайное. Обдуманное исключение – это такое, создание которого пациент способен описать шаг за шагом.

Ясно, что его задача – поступать так чаще. Случайный успех – когда он приписывается кому-то или чему-то: «Когда я проснулась, светило солнце и я почувствовала себя лучше». Тогда следует обсудить, что пациент делал, чтобы «день был хорошим». (Метафора: «Чтобы парусник шел вперед, необходим не только ветер, но и поднятый парус»).

Фокусирование на прогрессе и исключении – больше, чем просто психотерапевтические техники установления факторов, содействующих решению. Это способ поощрения оптимизма пациентов и помощи им в усвоении более дальновидного подхода к их проблемам и даже к жизни в целом.

В качестве прогресса можно рассматривать очень разные вещи. Например, мысль о том, что надо пробовать бороться с проблемой – намного лучше, чем отсутствие такой мысли; появление такой мысли должно несомненно приветствоваться психотерапевтом. (На подростковом отделении одной из психиатрических больниц в Финляндии, где одно время работал Б. Фурман, утром по пятницам проводится групповая встреча, на которой персонал отмечает достижения пациентов в течение предшествующей недели. Однажды, когда была очередь двух медсестер, они пришли заранее, как это было заведено, чтобы подготовить позитивную обратную связь для каждого из подростков. В этот раз они обдумывали, что сказать девочке-подростку, которая была крайне тревожна в течение недели. Она часами подряд сидела на полу, жалобно подвывая и временами даже ударяясь головой о стену. Медсестры заключили, что несмотря на ее поведение, в действительности она совершила прогресс в совладании с ее беспокойством. Во многих предыдущих случаях, когда она была переполнена такой крайней тревогой, она полосовала свои запястья и пыталась лишиться себя жизни. Когда медсестры сказали ей об этом признаке прогресса на «сессии пятничного утра», она улыбалась и выглядела довольной.)

Успех, так же, как и ухудшение, в большей степени, чем мы привыкли думать является социально конструируемым феноменом (или даже иллюзией, хотя этот взгляд может быть неожиданным). Чтобы успех случился (или, чтобы случившееся было успехом), надо чтобы кто-то его увидел и сказал о нем. (В ходе социализации реакции других людей интериоризируются, но сам механизм социального конструирования успеха продолжает действовать постоянно).

Тема успеха, как и разговор о любом типе ресурсов естественным путем подводит к вопросу о том, как разные люди своим участием помогают пациентам. Такая помощь – не обязательно прямое участие. Другие люди могут помогать своим положительным или отрицательным примером; оппоненты стимулируют уточнение и отстаивание своей позиции, благодаря некоторым людям можно лучше осознать свои стремления и т.д. Таким образом, люди, окружающие пациента – это тоже его ресурс, важность (значение) которого невозможно переоценить.

Работа с социальной сетью (усиление сотрудничества в социальной системе пациента)

Решение проблемы по сути представляет собой социальный процесс. Разные вовлеченные в него люди или подвергают его опасности, или поддерживают. Признание такого большого числа людей, насколько это возможно, как имеющих значение в содействие прогрессу – эффективное противоядие обвинениям. Это также возможность доброжелательно пригласить их присоединиться к партии, отстаивающей позитивные изменения в жизни пациента.

Сам акт размышления о том вкладе, который внесли другие люди в решение проблемы автоматически отменяет осуждение в отношениях и поощряет уважение и благодарность, усиливая тем самым сотрудничество. И даже в тех случаях, когда сотрудничеству что-то угрожает, появляется возможность возродить его, разделив с другими заслугу в достижении прогресса. Техника **«признание вклада других лиц в успех»** помогает пациентам развивать более теплые и поддерживающие отношения с их семьями, знакомыми и другими людьми.

Образцы вопросов:

- Предположим, Вы захотели бы поблагодарить всех тех людей, которые до сих пор Вам помогали. Что бы Вы сказали каждому из них?
- Представим себе, что в будущем, когда эта проблема как-то время уже не будет существовать. Вы решите отпраздновать эту перемену. Кого Вы пригласите? Как Вы отметите заслуги этих людей?
- Когда Вы достигнете своей цели, кого еще, кроме себя Вы сможете поблагодарить за Ваше достижение?

Психотерапевт задает вопросы, расспрашивает относительно персонального вклада в решение многих конкретных людей из социальной сети пациента, о которых стало известно в ходе сессии.

Признание вклада других лиц (распределение заслуг) не ограничивается ситуациями, где прогресс уже имел место; его также можно осуществить в фантазии, в сочетании с созданием положительных представлений о будущем. (Сначала помогают придумать позитивное видение будущего и затем поощряют отдать должное всем тем людям, которых пациент смог представить содействующими тому, чтобы будущее стало настоящим. Психотерапевт предлагает благодарить их так, как если бы проблема была уже преодолена).

В ряде случаев психотерапевт и пациент разрабатывают программу тренировки, согласно которой пациент говорит (или пишет) людям из своей социальной сети о их вкладе в позитивное изменение. Пациенты могут тренироваться благодарить других как за действительный, так и за ожидаемый прогресс.

Если человек настроен позитивно, он может задевать этим других. Сообщение другому человеку о факте улучшения может быть скрытой критикой (если, например, Вы достигли успеха в том, что не достиг другой). Следует понимать и учитывать этот факт, что информация о улучшении может быть принята как плохие новости теми, у кого может оставаться чувство вины. Например, когда персонал интерната информирует родителей, что у их детей есть улучшение в поведении за неделю, родители вполне могут чувствовать подавленность. Это словно если бы им сказа-

ли: «Ваш ребенок начинает чувствовать себя лучше вскоре после того, как Вы передаете его в наши руки, поэтому, вероятно, что-то не так с Вами». Такая ситуация возможна и между родственниками пациента и врачом. Таким образом порождается ситуация соперничества.

Подразумеваемая вина, проистекающая из улучшения, может стать проблемой, спровоцировать соперничество и тогда, когда с одним пациентом имеют дело два или более профессионала, входящих также в его социальную сеть (например, психиатр и психотерапевт, или врач и социальный работник и т. д.). Так, в спецшколе для детей с нарушениями поведения многие ученики становились значительно прилежней и вели себя хорошо, когда по несколько дней работали неполный рабочий день с мастером-педагогом в «наблюдательном классе». Сложности возникали, когда мастер делал благоприятный отчет о прогрессе детей: часто учителя обычных классов были далеко не в восторге и, по словам мастеров, становились строже, чем обычно, в результате чего исполнительность учеников вновь ухудшалась. Выяснилось, что существующее напряжение между обычными учителями и мастерами происходит из ненамеренного соревнования между этими двумя группами профессионалов.

Поэтому признание вклада других людей в улучшение может быть полезно не только в непосредственной работе с пациентом, но и в контактах психотерапевта с другими лицами, ориентированными на помощь этому пациенту. Т. е. психотерапевту следует всячески распределять, передавать заслуги за улучшение пациента другим профессионалам. Такая стратегия очень способствует появлению и усилению сотрудничества (вместо соперничества) среди профессионалов в продуктивном подходе к данному пациенту. Важно пригласить других людей. Можно сказать им что-нибудь подобное: «Вот это и это было замечательно у меня» и затем спросить: «Что такое Вы сделали, что это стало возможным?» или «То, что Вы сделали, облегчило мою задачу», или «Этому в значительной мере способствовала идея, на которую я натолкнулся благодаря Вам» и т. д. (Эти вопросы – естественное следствие позитивного мировоззрения, а не «манипуляции по Д. Карнеги»).

Иногда пациент не в состоянии думать о некоторых людях, что они могли внести вклад в решение его проблемы. В таких случаях можно высказать мысль, что иногда даже негативный опыт в отношениях с людьми может быть полезен при разрешении проблемы (например, побудил стать более решительным в подходе к проблеме). По этой причине следует поощрять наших пациентов признавать вклад в их улучшение не только тех людей, которые очевидно заслуживают это, но также тех, кто до сих пор рассматривался скорее негативным образом. Так, один бывший наркоман рассказал, что когда его освобождали после девятидневного содержания под стражей, инспектор подошел к двери и сказал: «Уже вижу тебя под мостом. До встречи». И тогда он сказал себе: «Будь я проклят, если доставлю ему это удовольствие!». Психотерапевт спросил: «Так, в действительности вы можете поблагодарить инспектора за то, что он сказал, не так ли?». — «Да, я представляю, что Вы имеете в виду».

Часто, особенно в случае длительных проблем, связанных с агрессивным поведением люди не без основания настроены скептически относительно возможности любых изменений. Это создает обескураживающую атмосферу безнадежности, которая, в свою очередь, поддерживает проблемное поведение. О воскрешении оптимизма в такой ситуации легче сказать, чем осуществить это. Здесь, однако, рассмотрение и признание заслуг многих людей в социальной сети пациента способствует повороту в эмоциональном настрое пациента, способствует тому, чтобы он стал допускать возможность изменений.

Передача в разговоре во время сессии заслуг в прогрессе множеству окружающих людей (даже если до сих пор те виделись как противники) служит улучшению отношений и, посредством этого, увеличению вероятности дальнейшего прогресса. Это утверждение, содержащее определенный пафос основано на практике работы: когда дается кредит в признании вклада в определенное позитивное изменение, большая вероятность увидеть, что это действительно случилось.

Работа с объяснениями

В любой момент психотерапевтической работы мы можем услышать, что пациент сам объясняет проблему тем или иным образом. Диагноз (наименование) и объяснение – это совмещающиеся концепции, так как название, употребляемое в разговоре о проблеме, часто подразумевает представление о ее причине.

Каузальные (в особенности традиционные психологические) объяснения во многих случаях отсылают в прошлое, подразумевая вину и сопровождаясь огромным обвинительным потенциалом («мои родители меня так воспитали»). Осуждение обладает эффектом разрушения сотрудничества и творческой деятельности, поскольку неизбежно вызывает у людей защитные или гневные реакции.

Чтобы избежать явления, которое может быть названо «западня обвинительных объяснений» можно, работая в решение-ориентированной манере намеренно обходить вопрос о причине и интерпретации проблемы, фокусировать психотерапевтические разговоры на других темах, таких, как позитивное представление о будущем, прогресс или способы разрешения проблемы.

Поэтому, если бы краткосрочные позитивные психотерапевты имели дело с неким абстрактным пациентом, то они предпочли бы совсем не говорить про объяснения. Но принципиальная позиция заключается в том, чтобы отвергать абстрактные схемы.

В действительности, некоторая степень объяснения неминуема: профессионалы, даже когда они умышленно игнорируют этот предмет, не могут избежать передачи своих идей о источнике проблем пациентов. Наш выбор слов, вопросы, которые мы задаем и действия, которые мы рекомендуем всегда содержат некоторые элементы объяснения. Пациенту интересно знать о причинах его проблем. Он, как и вообще любой человек, постоянно стремится понять, объяснить причину происходящего с ним или с другими людьми и для него его собственное объяснение проблемы – крайне значимая исходная точка.

Способ, которым мы объясняем проблемы и принимаемые меры тесно взаимосвязаны. Изменение способа, каким мы объясняем проблему ведет в результате к переменам в способе, которым мы пытаемся решать ее и наоборот. Объяснения проблем в значительной степени определяют то, что по мнению человека требуется сделать для их решения. Так, объяснение детских проблем в терминах семейной дисфункции обуславливает стремление психотерапевта делать что-нибудь с предполагаемой дисфункцией. Это так же, как для людей в других культурах вера в то, что проблемы вызваны гневом предков ведет к старанию задобрить дух предка.

Учитывая этот факт, краткосрочные позитивные психотерапевты могут выбрать другую возможность – разговор об объяснениях в ориентированном на решение ключе, где объяснения делятся не на верные и неверные, а на способствующие и препятствующие решениям (достижению цели). В такой прагматической позиции объяснения ценятся исключительно на основе их потенциальной пользы для разрешения того, что пациенты считают проблемой.

Объяснения различаются степенью, в какой они приписывают вину и вызывают стыд. Поэтому полезно замещение некоторых объяснений на новые, которые лучше во возвращении сотрудничества и творчества. Существуют многочисленные способы объяснения отдельных аспектов поведения. Например, если отец не участвует в сессии семейной терапии несмотря на отдельное приглашение, его поведение может рассматриваться разными способами. Можно думать, что его отсутствие вызвано недостатком заботы о своей семье, что он боится осуждения профессионалов или, что он действительно слишком занят, чтобы посетить сессию. Эти различные объяснения вызывают разные эмоциональные и поведенческие реакции; некоторые из этих реакций, формируя необходимое настроение, более, чем другие подходят для усиления сотрудничества и достижения цели.

Следует добавить, что пациенты будут либо согласны, либо не согласны с объяснениями причин другими людьми и психотерапевтом. Согласие способствует близости и сотрудничеству, а несогласие – дистанцированию и отсутствию сотрудничества. Поэтому важно выявить уже существующие объяснения.

Существуют разные способы, как узнать объяснения пациентов. Можно задавать прямые вопросы: «Какова, по Вашему мнению, причина психоза у Вашего сына?». Если пациент затрудняется высказать свое объяснение, можно повторить вопрос в другой формулировке, попросить употребить воображение или выдвинуть ряд преувеличенных (или юмористических) альтернатив. Для Миланской школы характерен прием «сплетничание в присутствии», где пациентов просят излагать объяснения других людей: «Что, по Вашему мнению, ответил бы Ваш муж (мать, психиатр и т. д.), если бы я спросил его мнение о причине Вашего состояния?». Во всех случаях психотерапевту следует быть любознательным и избегать соглашения или не соглашения с представленными объяснениями, т. к. и то, и другое затрудняет исследование объяснений, даваемых пациентами.

Интерес профессионала к объяснениям пациентов (без соглашения или несогласия с ними) имеет следующие преимущества:

- создает атмосферу равенства и взаимного уважения;
- уменьшает опасность споров;
- облегчает невовлечение в коалицию с кем-то из членов семьи (против другого члена семьи);
- предупреждает фиксацию пациента на ранее существующих объяснениях;
- вредное объяснение, заподозренное психотерапевтом может быть извлечено на свет («извлечение скелетов из фамильных шкафов»). Если вредные объяснения, о которых втайне думают пациенты, не сделать явными, они могут усиливаться;
- стимулирование образования новых и выявление полезных объяснений, способных продвинуть к новым типам решений.

Как уже было сказано, психотерапевт в разговоре избегает согласия или несогласия с объяснениями пациентов. Такой «взгляд с высоты птичьего полета» достигается с помощью техники **«мета-вопросов»**.

Образцы вопросов:

- Если бы все мы сейчас поверили в то, что депрессия Саши связана с его детскими переживаниями, что произойдет? Будет ли из-за этого Саша чувствовать себя лучше или хуже? Как с отношением Саши к родителям? Изменится ли оно?

– Итак, Вы думаете, что причина проблемы в том, что Ваш муж пьет. Если бы это было именно так, помогло бы это в решении проблемы или только все ухудшило?

Когда необходимо так или иначе объяснить проблему, следует отдавать предпочтение тем объяснениям, где отсутствует мысль о том, что данная проблема вызвана другой проблемой или расстройством, которое трудно разрешить или излечить. Некоторые объяснения (например, «проблема вызвана неустранимой патологией») мало способствуют появлению идей относительно деятельных реакций на проблему. Вместо этого следует выбирать ориентированные на действие объяснения, позволяющие полагать, что проблема – это простая случайность или плохая привычка. Ориентированные на решение объяснения могут быть также основаны на предположении, что проблема выполняет функцию помощи человеку в достижении чего-то, научении его чему-то. Техника **«плодотворные объяснения»** помогает пациентам мобилизовать воображение.

Образцы вопросов:

– Давайте придумаем творческое или шутовское (игровое) объяснение того, почему существует эта проблема. Это может помочь нам подумать о новых типах решений. Есть ли у Вас какие-нибудь предложения о совершенно ином типе объяснения?

– Представим себе – всего лишь на несколько минут, – что причиной Ваших трудностей является не то, что Вы сейчас рассказали. [например, «происки тещи»] а то, что у Вас ... [новое объяснение N – например, «избыточная сексуальная энергия»]. Я знаю, что это может звучать несколько странно, но предположим, в этом есть доля истины. Будет ли тогда Ваш подход к проблеме иным?

– Как могли бы объяснить эту проблему люди в другой культуре?

– Какое самое «притянутое за уши» объяснение этой проблемы Вы можете придумать?

Объяснения могут быть исследованы, но не в терминах истинности, а в терминах их действия. Это позволяет новым решениям появляться без необходимости для пациентов одобрения этих объяснений. Например, психотерапевт может спросить супружескую пару, страдающую от выраженного разлада: «Кто-нибудь мог бы сказать,

что в глубине ваша проблема происходит из вашей интенсивной и скрытой страсти друг к другу. Давайте предположим, что это действительная причина вашей проблемы. Что тогда необходимо делать для ее разрешения?» По опыту, рациональные объяснения, полностью соответствующие современным психологическим теориям, зачастую менее полезны для выработки решений, чем необычные или даже неправдоподобные объяснения.

Конечно, не все объяснения радуют слух профессионала. (Например, если родители мальчика предполагают, что его проблемы в поведении вызваны тем фактом, что он ударился в детстве головой, психотерапевт желал бы, чтобы родители усвоили другое объяснение с тем, чтобы у них появилась возможность быть активными в отношении проблемы). Вот далеко неполный список того, как люди объясняют свои проблемы: наследственность, органическая патология, невезение, порча, звезды, карма, происки недругов, усталость, перенапряжение, дефекты внешности, темперамент, высокая (низкая) сексуальность, родительское воспитание (или его отсутствие), привычка, отсутствие времени, лень, одиночество, наказание за грехи, последствия стресса и т. д. Некоторые из объяснений напоминают детский анекдот: «Почему мы сначала видим молнию, а затем слышим гром?» – «Потому, что глаза находятся впереди ушей». Вредные объяснения обычно связаны с приписыванием себе или другому того или иного вида неустранимой патологии, дефекта (генетического) или культурно позорной характеристики.

Иногда пациенты имеют очень твердые, вне всяких сомнений в правильности, убеждения относительно причин своих проблем. В таких ситуациях психотерапевт опирается на принцип «не спорь с клиентом». Наивные и направленные на поиск объяснений вопросы – достаточно мягкий способ противопоставить объяснениям пациентов другие объяснения:

Психотерапевт: – Что, по Вашему мнению, является причиной того, что Ваша жена не в состоянии справиться с детьми?

Муж: – Она слишком много пьет.

П.: – А как Вы объясняете то, что она так много пьет?

М.: – Она думает, что она никудышная.

П.: – Вы полагаете, она думает, что в ней нет ничего хорошего. Но разве это может быть причиной того, чтобы пить? Однако, почему, как Вы думаете, она решила, что она никудышная?

М.: – Это потому, что с ней так обращаются ее сестры.

П.: – Так Ваш муж полагает, что Ваши сестры могут заставить Вас почувствовать, что Вы никудышная. Вы согласны?

Ж е н а. – Да.

П.: – А в чем может быть причина у Ваших сестер поступать так? Почему они пытаются превратить Вас в Золушку?

Если психотерапевт упрямо продолжает подобные наивные, почти детские попытки разобраться, то пациенты смогут ослабить фиксацию на объяснениях, которые они до сих пор считали неоспоримо правильными.

Во всех случаях нельзя оспаривать взгляды пациентов на причину проблемы, потому что это обычно заставляет их защищать свою позицию и тем самым еще больше укрепляет их в своем мнении. Поэтому новое объяснение должно выдвигаться в форме не более, чем эксперимента или альтернативного взгляда на проблему. Другой вариант – внести объяснение косвенно, в форме истории о ком-то другом с аналогичной проблемой. В отдельных случаях для одной психотерапевтической сессии будет важным шагом принятие самой идеи о возможности иных объяснений.

Для того, чтобы объяснения были полезными, они не обязательно должны быть традиционными или благоразумными. Необыкновенные, богатые воображением объяснения (например, содержащие сексуальные нотки) – превосходные катализаторы для нахождения решений. Фантастические, сказочные объяснения, включающие в себя фей, монстров, троллей и т. д. и привлекательны, и эффективны. Они естественны в работе с детьми, но также приемлемы и хороши со взрослыми. Использование фантастических существ как «козлов отпущения» помимо увеличения сотрудничества имеет много преимуществ. Это облегчение обсуждения проблем и введение известной меры веселья, игривости, которая вдохновляет людей представлять творческие решения.

Все психотерапевты хорошо знакомы с опытом предложения идеи человеку, который выглядит незаинтересованным ее принять. Важно быть мягким, предлагая новые объяснения пациентам. Выказывая не одно, а несколько альтернативных объяснений, мы напоминаем пациентам (и себе) о важности держать разум открытым. Лучше рассказать человеку историю, чем инструктировать, что ему думать о причине проблемы. Такая история – приглашение стать партнером в поисках плодотворных объяснений. Рассказы из собственной жизни или из литературы, однажды увиденные случаи – путь предложения новых способов мышления. Истории оставляют пациентам «дверь открытой». Они могут сами решать, принять или отвергнуть различные объяснения, содержащиеся в истории.

Заключение

Инсу Ким Берг сформулировала три «философских» правила терапии, фокусированной на решении:

1. **Не чините то, что не сломано.** Определение того, что «не сломано» очень субъективно и психотерапевт должен обладать очень широкими взглядами относительно того, что «подходит» и «не подходит», так как многие отличия связаны с отличиями в культуре и образе жизни.

2. **Узнав, что работает, делайте это еще.** Увеличить период существующего успеха намного легче, чем овладеть новыми и непривычными формами поведения.

3. **Если что-то не подходит, то не повторяйте это опять. Делайте что-нибудь другое.** Народная мудрость гласит: «Если не добился успеха, делай новые попытки», оставляя выбор между упорством и поиском новых путей.

Собственный опыт обучения краткосрочной позитивной психотерапии позволяет сформулировать три «напутствия» начинающим работать в данной манере:

1. **Улыбайтесь вместе с клиентом.**

2. **Усилия по «дизайну» при введении техник всегда полезны.** Они не могут быть избыточными.

3. **Не экономьте на похвалах.** Выражайте одобрение каждому движению пациента в сторону решения.

Литература

1. Ахола Т., Фурман Б. Краткосрочная позитивная психотерапия. (Терапия, фокусированная на решении). – СПб., 1996.
2. Бараш Б.А. Третья революция в психотерапии. – Обозрение психиатр. и мед. психологии им.В.М.Бехтерева, 1993, №2, с.48-57.
3. Пезешкиан Н. Позитивная семейная психотерапия: семья как психотерапевт. – М., 1993.
4. De Shazer S. Keys to Solution In Brief Therapy. – New York., 1985.
5. Furman B., Ahola T. Solution Talk. Hosting Therapeutic Conversations. – New York. London, 1992.
6. Kim Berg I. Family Preservation. – London., 1991.
7. Kim Berg I., Miller S.D. Working With the Problem Drinker. A Solution-Focused Approach. – New York. London, 1992.

Приложение

Возможности представленного в пособии позитивного подхода во внеклинической сфере иллюстрируют два случая из практики Л.И. Юрюновой – психолога центра творческого развития детей «Талант» (Санкт-Петербург).

* * *

Саша, шестилетний мальчик, убежал из детского сада во время прогулки, каждый раз убеждая кого-то из своих друзей следовать за ним. Ни убеждение, ни угроза наказания со стороны родителей и воспитателей не давали результата.

В разговоре с психологом мальчик держался легко и свободно и перечислил множество причин, побудивших его к побегу:

- заставляют есть и спать;
- не дают играть в игрушки;
- заставляют заниматься;
- и даже «жестоко обращаются».

Особое внимание психолога привлекло еще одно его объяснение: «Я просто хотел попутешествовать». Тогда она предположила: «Наверно, в тебе живет маленький путешественник?» Мальчику это объяснение понравилось и после заинтересованного разговора о дальних путешествиях он согласился, что маленький путешественник не может путешествовать без взрослых.

С тех пор Саша не убежал из детского сада.

Мама, обратившаяся за консультацией к психологу, рассказала, что у нее нет эмоционального контакта с дочерью и она боится, что в будущем между ней и дочерью «образуется пропасть». В беседе выяснилось, что дочери 3,5 года (!), мама год назад разошлась с мужем и была вынуждена переехать к своим родителям, которые ее жалеют и считают неудачницей.

Прежде всего Л.Горюнова предложила ограничиться сначала только обсуждением поведения дочери и путей изменения отношений с ней, а анализ причин проблемы и переживаний мамы пока отложить. Мама с готовностью и большим облегчением согласилась.

В последующей беседе она рассказала о тех случаях, когда она и дочь чувствовали себя счастливыми и подробно описала свое поведение в отношении дочери, приводившее к этим счастливым минутам.

Тогда была выработана договоренность, что мама попробует повторить такое поведение и специально вызывать эмоционально теплую реакцию дочери.

Уже через неделю, убедившись в том, что это ей легко удастся и девочка радостно и охотно отзывается на такое ее поведение, мама сказала, что проблема полностью решилась. И хотя у нее есть некоторые сложности, она чувствует в себе силы справиться с ними.

Краткосрочная позитивная психотерапия
Часть первая – Т. Ахола, Б. Фурман.
Часть вторая – А. Ялов

Главный редактор *Янковский Л.*
Зав. редакцией *Авиоон И.*
Ответственный редактор *Певчев В.*
Художественный редактор *Борозенец П.* /
Технический редактор *Васильева Л.*
Корректор *Ростовцева И.*

ООО Издательство «Речь».
199004, Санкт-Петербург, В. О., 3-я линия, 6 (лит. «А»);
Лицензия ЛП № 000364 от 29.12.99.

Сдано в набор 01.04.2000. Подписано в печать 01.06.2000. Формат 60×90^{1/16}.
Печ. л. 14. Тираж 7500 экз. Заказ № 891.

Отпечатано с готовых диапозитивов в ГПП «Печатный Двор»
Министерства РФ по делам печати, телерадиовещания
и средств массовых коммуникаций.
197110, Санкт-Петербург, Чкаловский пр., 15.