

ПРЕДСТАВЬ СЕБЕ

Сборник материалов по
краткосрочной и системной терапии

СТИВ ДЕ ШЕЙЗЕР

ЭВАН ДЖОРДЖ

**УИЛЬЯМ МИЛЛЕР,
СТИВЕН РОЛЛНИК**

**МАРК МАККЕРГОУ
И ДРУГИЕ**

#1

ЯНВАРЬ 2019

ПРЕДСТАВЬ СЕБЕ

Сборник материалов по краткосрочной и системной терапии

Выпуск № 1, январь 2019.

Периодичность выхода каждые два месяца.

Все материалы данного сборника включены с некоммерческой целью. Использование материалов регулируется законодательством Российской Федерации.

Перевод: Гамзин Юрий, Михальский Алексей. Благодарим Эвана Джорджа и Сару Берг за предоставленную возможность перевода материалов в некоммерческих целях и за пожелания удачи.

По всем вопросам обращайтесь по адресу: amikhalsky@gmail.com

www.predstavsebe.ru

СОДЕРЖАНИЕ

Вступительное слово редактора

Сообщество

Стив де Шейзер. *Пересмотр понятия сопротивление.*

Ульям Миллер, Стивен Роллник. *Ловушка навешивания ярлыков.*

Марк МакКергоу. *Стив де Шейзер и другой тип мышления.*

Эван Джордж. *Невозможные надежды.*

Алексей Михальский. *Мифы и предубеждения о супружеской и семейной психотерапии.*

ВСТУПИТЕЛЬНОЕ СЛОВО РЕДАКТОРА

Дорогие друзья и коллеги,

поздравляем вас с Новым 2019 годом! Рады презентовать первый выпуск сборника "Представь себе" за 2019 год. Этот сборник - что-то среднее между бюллетенем (новостной сводкой), альманахом (сборником публикаций по интересам), и журналом (периодическим изданием).

Определенно можно сказать, что в него вошли статьи и фрагменты, касающиеся краткосрочных и конструктивистских направлений психотерапии. Мы надеемся, что таким образом не только вносим вклад в более плотное знакомство русскоязычной аудитории с краткосрочными системными подходами, но и расширяем связи - мы прикладываем усилия, чтобы обговаривать с авторами, издательствами и редакциями возможность переводить и публиковать тексты на некоммерческой основе.

Мы также рады содействовать расширению сотрудничества внутри русскоязычного сообщества - любой желающий вне зависимости от образования, степени и регалий может прислать на рассмотрение свою публикацию и при положительном решении редакции материал будет опубликован. Предположительная периодичность выпуска - 1 раз в два месяца. Также сборник содержит информацию по ресурсам, группам и объединениям по краткосрочным и системным подходам (см. раздел "Сообщество"). Свежая версия этой информации можно найти и на нашем сайте predstavsebe.ru

Идея сборника пришла к нам незадолго до нового года, поэтому мы использовали те материалы, которые были у нас под рукой. Мы приглашаем всех заинтересованных авторов к сотрудничеству.

Мы будем рады Вашему сообщению!

Наши адреса:

Алексей Михальский: amikhalsky@gmail.com

Юрий Гамзин: dopaminepump@yandex.ru

www.predstavsebe.ru

СООБЩЕСТВО

Уважаемые коллеги, если Вы заинтересованы в том, чтобы в сборнике появилась информация о Вашей активности, пожалуйста, присылайте нужные сведения! Сейчас мы просто собрали то, что было известно из открытых источников - этого мало!

Полезные ссылки:

Facebook:

Группа “Краткосрочная и системная терапия”

<https://www.facebook.com/groups/312639246019532/>

Группа “ОРКТ Интервизия”

<https://www.facebook.com/groups/1480203488753803/>

Страница “Ориентированный на решение подход”

<https://www.facebook.com/solutionfocusru/>

Сайты:

predstavsebe.ru (сайт этого сборника и Группы Краткосрочной Системной Терапии “Представь себе”)

sfbt-conference.ru (сайт Конференции по ОРКТ)

sfbt.ru (сайт с информацией об ОРКТ)

sfrussia.org (сайт русскоязычного сообщества ОРКТ, в разработке по состоянию на 2018)

change-studio.ru (“Студия изменений” А. Михальского, содержит немного информации по ОРКТ)

ПЕРЕСМОТР ПОНЯТИЯ «СОПРОТИВЛЕНИЕ»

Стив Де Шейзер¹ (1940 – 2005) терапевт, соавтор ориентированного на решения подхода, автор книг и статей по ориентированному на решение подходу, директор Центра краткосрочной семейной терапии, Милуоки, штат Висконсин, США.

*Аннотация: Это было чистым совпадением, что меня попросили выступить с докладом о «сопротивлении» в Департаменте психиатрии Университета Техаса, в десятую годовщину написания первой версии статьи «Смерть сопротивления» в 1979 году. Статья была отвергнута 17 раз, переписывалась шесть раз и, в конечном счете, издана в журнале *Family Process* (de Shazer, 1984). Я по-прежнему настаиваю на том, что концепция сопротивления - плохая идея для терапевтов.*

В 1978 году, посидев за зеркалом и понаблюдав за работой нашей команды (в Центре краткосрочной семейной психотерапии) с клиентами, имеющими «*сильное сопротивление*», по мнению терапевтов, которые направили этих клиентов к нам, и видя, что клиенты охотно сотрудничают с нами, мы решили, что пришло время совершить некое концептуальное насилие – покончить с понятием «*сопротивление*». Позднее в 1979 году я написал статью «Смерть сопротивления», наивно полагая, что мне удалось расправиться с этим понятием. Конечно же, я был не прав: призрак *сопротивления* преследует меня до сих пор. Эта статья претерпела 6 значительных правок (главная идея и название не менялись) и была резко отвергнута всеми журналами, как минимум один раз, прежде чем ее удалось опубликовать в *Family Process* в 1984 году. Конечно, для того, чтобы опубликовать статью, мне пришлось свою идею оформить как можно более теоретически, я не мог написать «Я прикончил *сопротивление*, т.к. это понятие изжило свою полезность».

ОТ МЕТАФОРЫ К ФАКТУ

Забавные вещи происходят с концепциями с течением времени. Вне зависимости от того, насколько полезна та или иная концепция была в начале, в конце концов, кажется, что все они материализуются. Вместо того, чтобы оставаться объяснительными метафорами, они становятся фактами. То есть вместо того, чтобы говорить «как будто бы клиент сопротивлялся переменам», люди начинают говорить «клиент сопротивляется» и, в конце концов, они начинают говорить, что «*сопротивление* существует и его нужно искать». На данный момент, эта концепция изжила свою полезность и от нее нужно избавиться, потому что после ее материализации она уже никогда не станет метафорой. Таким образом, мы должны метафорически убить *сопротивление*.

Вполне очевидно, что концепция *сопротивления* была частью концептуальной карты, а не частью какой-то реальности, которая где-то существует. *Сопротивление* было

¹ Данная работа была представлена Стивом Де Шейзером 14 апреля 1989 года на Ground Rounds в Университете Техаса, Юго-Западный медицинский центр, Департамент психиатрии, Даллас, штат Техас.

очень своеобразным понятием. По сути, это означало, между терапевтом и клиентом произошла схватка, а затем, когда терапевт победил, и *сопротивление* было преодолено, проигравший в битве должен был пойти домой, изменившись - и это было похоже на то, с чем клиент приходил на терапию изначально. Таким образом, проигрыш признавался победой.

Концепция *сопротивления* была плохой идеей: на самом деле, это была одна из тех идей, которые мешали терапевтам. Как терапевтам, нам не нужна объяснительная метафора, связанная с отсутствием изменений или с сопротивлением изменениям. В конце концов, согласно сообщениям клиентов и утверждениям некоторых теорий, ничто не меняется само по себе (без чьего-то участия). Строго говоря, отсутствие изменений не нужно объяснять или даже описывать. Но когда мы имеем дело с изменениями, эти процессы требуют настолько четких и простых описаний, насколько это возможно.

Что нам на самом деле нужно, так это ясные и простые идеи о том, как помочь нашим клиентам осуществить изменения, которые они сочтут удовлетворительными. Нам нужна теория о том, как изменения развиваются в терапевтическом контексте. Изменения должны быть описаны таким образом, чтобы терапевты понимали, что делать и как это делать. Очевидно, что такая «теория изменений в контексте терапии» должна быть построена из ряда совершенно простых и ясных принципов.

В теории, конструирование – «это всегда вопрос применения ряда простейших базовых принципов и огромная сложность состоит только в том, чтобы применить их, не смотря на путаницу, создаваемую нашим языком... Интересно, что сложность применения этих принципов влияет на нашу уверенность в самих этих принципах» (Wittgenstein, 1975, p. 133).

Прикончив *сопротивление*, нам нужно было избавиться от трупа², что означало, что мы должны разработать новый базовый принцип, и в 1978 году мы с коллегами разработали концепцию, которую назвали «сотрудничество» (de Shazer, 1980):

Каждая семья, отдельный человек или пара демонстрируют уникальный способ сотрудничества, и тогда работа терапевта заключается в том, чтобы сначала описать для себя этот способ, демонстрируемый клиентами, а затем наладить с клиентами сотрудничество этим способом, чтобы обеспечить соответствующие изменения (de Shazer, 1982, с. 9-10).

Впоследствии мы с коллегами разработали полноценную теорию о том, как изменения развиваются в терапевтическом контексте (de Shazer, 1985, 1988b). Мы усердно старались придерживаться простых четких описаний, построенных на указанном принципе. Мы не жалеем об этом и у нас не было потребности в использовании понятия *сопротивление*.

КОНЦЕПЦИЯ СОПРОТИВЛЕНИЯ

Примерно в то же время, когда журнал Family Process наконец-то согласился опубликовать статью «Смерть сопротивления», Андерсон и Стюарт опубликовали

² Кроме концепции *сопротивления*, нам пришлось избавиться и от сопутствующей концепции *власти*, которая умерла в то же время (de Shazer, 1986, 1988).

книгу «Mastering Resistance» (1983). Их точка зрения была прямо противоположна моей. Для них почти все, что идет не так, как предполагал терапевт, является формой *сопротивления*. С их точки зрения, «на протяжении всего курса лечения терапевты должны иметь дело с множественными проявлениями *сопротивления* изменениям каждого отдельного члена семьи, одновременно следя за функцией *сопротивления* семьи в целом» (стр. 2).

Здесь я хотел бы указать на идею Эйнштейна о том, что ваша теория определяет то, что вы видите. На мой взгляд, довольно много сказано о том, что реальность - это изобретение верований. Например, если, как утверждают Андерсон и Стюарт, «кажется, что существует почти всеобщее признание существования *сопротивления*» (стр. 120), тогда терапевт, ищущий сопротивление в каждой зацепке, обязательно его найдет³.

Этот феномен известен как самоисполняющееся пророчество, которое означает, что даже «неверное» изначально определение ситуации может привести к поведению, которое воплотит это неверное определение ситуации в реальность. Власть ошибки проявляется как предсказание, указывающее на факты, подтверждающие, что предсказание было верным с самого начала.

Очевидно, что прогнозы помогают сформировать последующее поведение. Как если бы предсказание о своем поведении (и поведении других) в конкретной ситуации привело к сценарию, или к плану, или к карте, или к видению последовательностей действий в конкретной ситуации. Впоследствии, когда воображаемая ситуация окажется под рукой, то же самое видение будет использоваться для руководства своим поведением (Erickson, 1954; de Shazer, 1978; Sherman, Skov, Hervitz, & Stock, 1981). Важно помнить, что *сопротивление* не существовало, как существует холодильник или любой другой предмет, и, следовательно, в наших определениях и описаниях реальности нет «правды» или «ложности». Не было такой вещи, как *сопротивление*, это была только концепция, и, следовательно, плод воображения.

Сопротивление исходит из головы терапевта. В семейной терапии распространено мнение, что семья, которая заявляет, что хочет измениться, как это ни парадоксально, также не хочет меняться. Доказательством этого так называемого парадокса является якобы то, что когда терапевт говорит им сделать что-то, они часто этого не делают (это называется «сопротивлением изменениям»). Тем не менее, члены семьи не говорят, что они не делают что-то, потому что они действительно не хотят меняться. Они могут давать иные объяснения. Терапевт пытается читать между строк, что всегда является опасным хобби, потому что там может ничего не быть.

С одной стороны, невыполнение членами семьи предписаний терапевта можно рассматривать как выражение *сопротивления*, простое и понятное. Но это явление можно увидеть и по-другому. Например, они не выполнили задачу, которую дал им терапевт; и они сделали этого в ответ на то, что сделал сам терапевт. Возможно, вмешательство просто противоречило желаниям клиентов, потому что оно было им чуждо. Оно просто могло им не подойти.

³ В конце концов, в Книгу рекордов Гиннеса может быть внесена запись о «самом большом сопротивлении, когда-либо обнаруженном отдельным терапевтом у клиента, за один час работы».

Это приводит нас к мысли, что *сопротивление* на самом деле было результатом терапевтической ошибки. Это, безусловно, лучше, чем взгляд, предполагающий обвинение клиента или целой семьи. Терапевт может использовать ответ клиента, чтобы помочь самому себе изменить свое собственное поведение. В конце концов, это не вина клиента, что терапевт совершил неправильную попытку, пытаясь помочь ему измениться. Однако приписывание вины любой из сторон взаимодействия теоретически необоснованно. Такое разделение между членами системы неизбежно создает воображаемые противостояния. В рамках терапии терапевты и клиенты работают вместе и заинтересованы в сотрудничестве.

Следует помнить, что «*сопротивление*» было просто этикеткой, используемой для описания некоторых особенностей взаимодействия. Но является ли это понятие теоретически необходимой или прагматически полезной концепцией? Могут ли терапевты (и их клиенты) долго обходиться без этого? Предположим, что вместо этого мы принимаем желание клиентов измениться за чистую монету.

ИЗМЕНЕНИЕ

Уже много лет мы с коллегами изучаем много философской литературы, как восточной, так и западной. В обеих традициях уже давно существует мнение о том, что изменения - это непрерывный процесс, а не событие. Например, буддисты скажут, что стабильность - это иллюзия, простая память о том, как было в определенный момент в прошлом.

Напротив, наиболее распространенное мнение в мире терапии заключается в том, что проблемы и жалобы, с которыми клиенты приходят к терапевтам, «происходят всегда». Родители скажут, что Джейк всегда мочится в постель, или кто-то жалуется на постоянные «голоса в голове» или «я был в депрессии так долго, что не могу вспомнить, когда это началось».

Даже в теоретических терминах проблема описывается как встроенная в постоянно повторяющийся шаблон поведения: это одна и та же чертова ерунда, происходящая снова и снова, или это больше того же самого, что не помогает решить проблему. Поэтому терапевты использовали концепцию *сопротивления*, чтобы «объяснять», почему проблемы продолжают, несмотря на все проводимые терапевтические интервенции.

После похорон *сопротивления*⁴ нам нужно было найти новые способы проводить терапию. Вскоре мы обнаружили, что 67% наших клиентов, когда их спрашивали надлежащим образом или в подходящий момент, могут описать периоды времени, когда проблема отсутствует. Мы также обнаружили, что 67% наших клиентов говорят нам, что ситуация изменилась к лучшему в промежутке между их первоначальным телефонным звонком и первым сеансом терапии. Иногда это именно те изменения, которые они искали в терапии (Weiner-Davis, de Shazer & Gingerich, 1987).

⁴ Мы похоронили *сопротивление* на заднем дворе моего дома под клумбой с тюльпанами, в соответствии с традициями литературного жанра о загадочных убийствах. Если внимательно присмотреться, то можно заметить выветренную гробницу с надписью «Здесь лежит *Сопротивление* / Оно было хорошим и полезным в юности» R.I.P. 1978».

Итак, мы получили некоторое подтверждение идеи, что изменения являются постоянным процессом и данные, не совпадающие с утверждением о том, что проблемы клиента носят постоянный характер. Таким образом, наш новый способ проведения терапии основан на разговоре об исключениях - случаях, когда проблема отсутствует, и / или случаях в будущем, когда решение проблемы будет найдено.

Мы обнаружили, что самый простой способ для терапевтов сотрудничать со своими клиентами - это выяснить, что клиенты уже делают, когда то, на что они жалуются в их жизни отсутствует (т.е. определить «исключения»), и помочь им делать больше того, что помогает им справиться с тем, на что они жалуются.

Конечно, у нас не всегда получается помочь нашим клиентам найти исключения из того, на что они жалуются. В этих случаях мы находим полезным, чтобы клиенты представляли, что будет происходить утром после того, как проблема чудесным образом исчезнет. Мы обнаружили, что если клиент может подробно описать свой день, просто представив, что произошло чудо, устранившее его проблему, то этого бывает достаточно, чтобы подтолкнуть клиента найти решение проблемы (de Shazer, 1988b).

ИССЛЕДОВАНИЕ

После «смерти сопротивления» среднее число проводимых нами терапевтических сессий в каждом случае снизилось с семи в 1979 году до 4,5 в 1988 году (Kiser, 1988). А показатели успеха терапии (клиенты достигли своей цели или добились значительного прогресса) увеличились с 72,1% в 1979 году до 80,37% в 1988 году.

При четырех сеансах или более 61,29% клиентов говорят, что они также достигли вторичной цели; в то время как с тремя сеансами или менее только 44,26% сообщают о достижении вторичной цели. 76% клиентов сообщили, что у них «нет новых проблем, требующих терапии», и 67% сообщили об улучшении в других областях, которые они приписывают терапии (Kiser, 1988).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Похоже, что и терапевты, и клиенты вполне могут жить без концепции *сопротивления*. Оно оказалось ненужным теоретически и вредным фактически, а его отсутствие или скорее наличие концепции *сотрудничества*, оказалось полезным. Терапия становится намного более интересной для всех ее участников, когда разговор сосредоточен на случаях отсутствия проблемы, с акцентом на то, что предпринимают клиенты, что полезно для них, эффективно и доставляет большую радость и удовольствие.

ССЫЛКИ:

Anderson, C., & Stewart, S. (1983). *Mastering resistance*. New York: Guilford.
de Shazer, S. (1978). Brief hypnotherapy of two sexual dysfunctions: The crystal ball technique. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 20(3), 203-208.

- de Shazer, S. (1980). Brief family therapy: A metaphorical task. *Journal of Marital and Family Therapy*, 6, 471-476.
- de Shazer, S. (1982) *Pattern of brief family therapy*. New York: Guilford.
- de Shazer, S. (1984). The death of resistance. *Family Process*, 23, 11-21.
- de Shazer, S. (1985). *Keys to solution in brief therapy*. New York: Norton.
- de Shazer, S. (1986). Ein requiem der macht. *Zeitschrift fur systemische Therapie*, 4, 208-212. English translation (1988a). A requiem for power. *Contemporary Family Therapy*, 10, 69-72.
- Erickson, M. H. (1954). Pseudo-orientation in time as a hypnotic procedure. *Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 2, 261-283.
- Kiser, D. (1988). A follow-up study conducted at the Brief Family Therapy Center. Unpublished manuscript.
- Sherman, S., Skov, R., Hervitz, E., & Stock, C. (1981). The effects of explaining hypothetical future events: From possibility to probability to actuality and beyond. *Journal of Experimental Social Psychology*, 17, 142-158.
- Weiner-Davis, M., de Shazer, S., & Gingerich, W. (1987). Using pretreatment change to construct a therapeutic solution: An exploratory study. *Journal of Marital and Family Therapy*, 13, 359-363.
- Wittgenstein, L. (1975). *Philosophical remarks*. Chicago: University of Chicago Press. Trans. Hargreaves & White.

ЛОВУШКА НАВЕШИВАНИЯ ЯРЛЫКОВ

Уильям Миллер, клинический психолог, почетный профессор психологии и психиатрии Университета Нью-Мексико, Альбукерке, США, соавтор подхода мотивационное консультирование, автор книг и научных статей

Стивен Роллник, клинический психолог, профессор клинической психологии Университета Кардифф, Уэлс, Великобритания, соавтор подхода мотивационное консультирование, автор книг и научных статей

Фрагмент книги «Мотивационное консультирование. Как помочь людям измениться». М: Издательство «Э», 2017.

Ловушка навешивания ярлыков – это в основном специфическая форма ловушки преждевременного фокуса. Вы хотите сфокусироваться на определенной проблеме, и вы (или клиент) называете ее по имени. Консультанты и клиенты могут легко попасться на диагностическое навешивание ярлыков. Некоторые считают, что для человека ужасно важно принять (даже «признать») диагноз клинициста («У вас диабет», «Вы алкоголик», «Вы отрицаете проблему» и т. д.). Поскольку такие ярлыки несут клеймо в сознании общества, неудивительно, что люди с адекватной самооценкой сопротивляются им. Даже в области алкогольной зависимости, где акцент на проблеме навешивания ярлыков был значительным (по крайней мере, в Соединенных Штатах), нет никаких доказательств пользы давления на людей, чтобы заставить их согласиться с таким ярлыком, как «алкоголик». Философия «Анонимных алкоголиков» (АА) подчеркнуто не рекомендует навешивать ярлыки на людей.

Часто в дискуссиях, навешивающих ярлыки, присутствует скрытая динамика. Здесь может развернуться настоящая борьба, в которой консультант будет стремиться навязать свой контроль и свой профессиональный опыт. Когда члены семьи вешают ярлык, то такой ярлык может иметь форму осуждающей коммуникации. У некоторых людей внешне безвредное замечание «твоя проблема в том, что ты...» может создать мучительное ощущение, что их загнали в угол. Опасность, конечно, состоит в том, что борьба за ярлыки порождает разногласие, приводящее к предвзятости и тормозящее прогресс.

Таким образом, мы рекомендуем избегать акцента на навешивании ярлыков в процессе мотивационного консультирования. Проблемы могут быть полностью изучены без навешивания ярлыков, порождающих ненужные разногласия. Если вопрос навешивания ярлыков никогда не возникал, нет необходимости поднимать его. Однако часто бывает, что человек сам поднимает вопрос, и здесь очень важно то, как вы ответите. Мы рекомендуем комбинацию двух техник – рефлексии и рефрейминга, которые мы обсудим позже. Приведем краткий пример вновь из области пагубных привычек, где данный вопрос является наиболее актуальным. Консультант быстро знакомится с проблемой человека, а затем предлагает переосмысление.

КЛИЕНТ: Вы подразумеваете, что я наркоман?

КОНСУЛЬТАНТ: Нет, меня на самом деле не волнует, как это называется. Но выглядит все так, как будто вы наркозависимы, у вас есть причины для беспокойства.

КЛИЕНТ: Ну, мне не нравится, когда меня называют наркоманом.

КОНСУЛЬТАНТ: Когда это происходит, вы хотите объяснить, что ваша ситуация в действительности не так плоха.

КЛИЕНТ: Верно! Я и не говорю, что у меня нет проблем.

КОНСУЛЬТАНТ: Но вам не нравится, когда на вас вешают ярлык «имеющего проблемы». Это кажется вам слишком суровым.

КЛИЕНТ: Да, точно.

КОНСУЛЬТАНТ: Это довольно распространенное дело, как вы можете себе представить. Многие люди, с которыми я разговариваю, не любят ярлыков. В этом нет ничего странного. Мне тоже не нравится, когда на меня навешивают ярлык.

КЛИЕНТ: У меня ощущение, что меня положили в коробку.

КОНСУЛЬТАНТ: Точно. Послушайте, как я это представляю, а затем мы двинемся дальше. Для меня не имеет значения, что мы назовем проблемой. Нам вообще не надо называть ее. Если ярлык вас сильно волнует, мы можем обсудить это, но для меня это не имеет особого значения. Намного важнее понять, как употребление кокаина вредит вам и что вы хотите с этим сделать, если вам хочется что-то сделать. То, что меня действительно заботит, – это вы сами.

Мы бы также добавили, что не видим какой-либо веской причины отговаривать людей от использования ярлыка, если они к этому склонны. Члены общества «Анонимных алкоголиков», например, часто говорят, что для них важно признать и принять себя как алкоголиков. Против такого принятия себя мало что можно возразить. Главное – избегать непродуктивных споров и борьбы по поводу ярлыков. Если диагноз требуется в бюрократических целях, это можно обсудить с клиентом совместно, объясняя процесс и условную цель.

СТИВ ДЕ ШЕЙЗЕР И ДРУГОЙ ТИП МЫШЛЕНИЯ

Марк МакКерроу, международный консультант, спикер,
автор книг по ориентированному на решение подходу

Впервые я встретил Стива в 1994 году на конференции "Interaction View" в Пало-Альто, Калифорния. В то время я не осознавал, что эта конференция была знаковым событием в развитии системных идей - один из немногих случаев, когда команда Института психических исследований (MRI) (среди них были Пол Вацлавик, Джон Уикленд и Дик Фиш) одновременно участвовала в мероприятии с командой, разработавшей SF-подход под руководством Стива де Шейзера и Инсу Ким Берг.

Стив и Инсу обучались в MRI за два десятилетия до этого и изменили модель краткосрочной терапии MRI, внося в него простоту и усовершенствовав некоторые техники. Связь между этими двумя центрами поддерживалась благодаря отношениям Стива с Джоном Уиклендом, его руководителем и наставником.

Затем я встретил Стива в Лондоне. Мой коллега Гарри Норман обратился к нему с просьбой дать интервью, которое мы наконец-то смогли провести в Лондоне в 1995 году. Позже я узнал, что он был известен тем, что не давал интервью, и что это была большая удача. Стив был увлеченным пивоваром и любителем пива, и Гарри удалось заинтересовать его дегустацией «средневекового пива», сваренного в крошечных количествах по аутентичным рецептам. Это, возможно, было ключом к нашему успеху!

За неделю до интервью Стив проводил тренинг по SF-терапии с большой аудиторией (более 100 человек). Стив вышел на сцену с микрофоном, глубоко выдохнул, как он обычно делал, перед тем как начать, и сказал: «Так ... лучше если вы зададите мне несколько вопросов». Участники тренинга смутились. Мы знали, что он эксперт и ожидали, что он сам будет говорить нам что мы должны делать. Но он стоял там, отказываясь говорить нам что-либо наперед. В аудитории воцарилось тишина.

«Работает ли подход с алкоголиками?» - раздался вопрос из зала. «Я не знаю. Следующий вопрос». «Это работает с расстройствами личности?». «Не знаю. Следующий вопрос». Было упомянуто еще несколько диагнозов, и каждый раз ответ был один и тот же - «Я не знаю».

Я был поражен и встревожен. Я хотел узнать больше об этом фантастическом подходе к изменениям, а лучший специалист говорил мне, что не знает, работает ли он с алкоголиками. Что происходило? Мой дискомфорт явно разделяли другие участники аудитории. Через какое-то время некоторые участники начали уходить.

"Можно ли увидеть, как вы задаете чудесный вопрос?" спросил кто-то. Стив заметно просветлел. «О, да, я уверен, что смогу сделать это. Спасибо, что спросили». Мы немного расслабились - по крайней мере, он собирался хоть что-то нам показать.

Пока мероприятие продолжалось, я размышлял над фразами Стива «Я не знаю». Разве Стив не знал, что подход работает со многими видами проблем. Разве не было исследований, доказывающих его эффективность? Я понял, что Стив, конечно, все это прекрасно знал. На самом деле в этот момент, он показывал нам, как проводить терапию, ориентированную на решение, используя то, что я называю «другим типом мышления».

Чтобы ответить на очевидный простой вопрос «работает ли подход с алкоголиками?» нужно принять два предположения. Во-первых, есть такая вещь, как алкоголик. И, во-вторых, это (применение подхода) может быть воспроизведено любым, кто его применяет.

Давайте сначала посмотрим на первое предположение - есть ли такая вещь, как алкоголик? Понятно, что это слово используется таким как оно есть, но работа SF-подхода не основана на диагностике. Жалоба клиента не имеет отношения к определению того, что он хочет (т.е. к решению) и времени, когда это уже происходит. Работа Стива была частью традиции, которая ставит под сомнение ценность диагноза и даже если точная оценка состояния может быть сделана, каждый из клиентов будет стремиться к чему-то своему, что приведет к пути решения проблемы, который будет индивидуальным в каждом конкретном случае. Поэтому не имеет смысла даже рассматривать вопрос о том, был ли клиент «алкоголиком» или нет. Смысл ответа «я не знаю» заключался в игнорировании этого термина в работе.

Другое предположение в вопросе «это работает?» подразумевает, что работает подход, а не кто-то, умело используя подход, делает нечто, чтобы произошли изменения. Мы можем сказать о пианино: «это работает?» - что будет означать, что если кто-то нажмет на клавиши, то появятся соответствующие звуки. Неважно, кто ударяет по клавишам, звуки появятся. В SF-подходе решения строятся в разговоре, который является искусством, а также наукой. Поэтому спросить "работает ли SF-терапия?" значит не спросить "работает ли пианино?", а спросить "работает ли пианино само по себе?" Это не очень разумный вопрос. Действуя умело, можно заставить пианино звучать красиво, но, не умея играть, нельзя говорить, что пианино не работает - просто этот человек не достиг достаточной степени мастерства.

Вопрос, вызвавший лучшую реакцию Стива, был таким: «У вас были успешные результаты с клиентами, которые хотят меньше пить?» В этом случае вопрос касался его собственного опыта и относился к группе клиентов, определенной с точки зрения того, что они хотели. Проводить различие между этим вопросом и вопросом «это работает с алкоголиками?» для меня составляет суть SF-практики. Наверное, одна из лучших идей, оставленных нам Стивом – это перестать пытаться отвечать на глобальные вопросы и вместо этого сосредоточиться на микроструктуре разговора, который создает решение.

НЕВОЗМОЖНЫЕ НАДЕЖДЫ

Эван Джордж, директор Центра BRIEF Лондон, Великобритания (www.brief.org.uk), автор книг и статей по ориентированному на решение подходу

Многие подходы терапии и консультирования проводят различие между «желанием» и «потребностью». Если клиент говорит, что именно он хочет от терапии, то со стороны терапевта было бы логично поставить вопрос так: «Нужно ли это клиенту?» В рамках тех моделей, которые используют такое разграничение, ответ на этот вопрос дают, исходя из оценки личности клиента и его ситуации. В подходе, ориентированном на решение, такого разграничения не делают.

Здесь исходят из достаточной информированности клиента о том, что ему нужно, поэтому основными вопросами, определяющими направление работы, являются: «Каковы ваши лучшие надежды от нашей совместной работы?» и «Как вы поймете, что наша работа была полезной для вас?» Терапевт в ориентированном на решение подходе «децентрирован». Вопрос состоит в том, чего хочет клиент, а не в том, что терапевт думает о том, чего должен хотеть клиент. Именно клиент определяет предпочтительный результат совместной работы. Однако это не всегда просто. Что если ответ клиента на вопрос о «наилучших ожиданиях» нереалистичен? «Что может сделать терапевт в таком случае?» - вопрос, который часто задают практикам, ориентированным на решение. Интересно, что этот вопрос задают гораздо чаще, чем возникают какие-либо трудности. Когда мы спрашиваем клиентов о «лучших надеждах» на нашу работу с ними, они очень редко ориентируются на невозможные результаты. Как правило, клиенты весьма реалистичны в своих ответах.

Общий контракт

Гарри Корман из Мальмё (Швеция) популяризировал идею «общего контракта» (рамочного контракта) в среде специалистов, работающих в ориентированном на решение подходе. Согласно Корману, в общем контракте есть три необходимых условия:

- должно быть что-то, что клиент хочет изменить или что-то, чего он хочет достичь;
- это должно соответствовать законной компетенции терапевта;
- это должно быть нечто, чего можно надеяться достичь в рамках совместной работы терапевта и клиента.

Конечно, в законную компетенцию терапевта входит требование о том, чтобы результат работы носил этический характер. Так, вряд ли можно считать этическим исход, связанный с самоубийством клиента или причинением вреда другому лицу. Поэтому, по большому счету, только последнее из условий может вызывать некоторые трудности. Но есть ряд способов, помогающих эти трудности преодолеть.

Проблемы, ограничения и жизненные ситуации

То, как формулируется «проблема», требует возможности ее потенциального решения. Проблема определяется как нечто, что потенциально имеет решение, а решение - как состояние, в котором проблема больше не преобладает. Предпочитаемое будущее требует преодоления проблемы. Проблемы и решения требуют возможности существования друг друга. Нельзя иметь одно без возможности другого. Следуя этой точке зрения, мы можем рассмотреть вопрос о том, как следует рассматривать ситуацию, которая не устраивает, но которая не имеет решения.

Если ситуация не может быть решена, то, так или иначе, с этим придется жить. Ситуацию, с которой нужно примириться, лучше описать как «жизненную ситуацию». И, конечно, если приходится мириться с жизненными ситуациями, мы можем делать это с большим или меньшим комфортом, с большими или меньшими издержками в повседневной жизни. С жизненными ситуациями можно справиться, к ним можно приспособиться, но они не могут быть решены. Следовательно, перед терапевтом встает вопрос, «как поговорить с клиентом с наибольшей пользой?», который, похоже, перепутал проблему и жизненную ситуацию. Чтобы прояснить это, проще всего будет привести пример.

Давайте представим клиента, который, когда его спрашивают о предпочитаемом будущем, отвечает, что для него было бы лучше всего чтобы нежелательное событие прошлого не произошло бы: «для меня единственное, что изменило бы мою жизнь, - это если бы насилие никогда не происходило» или «для меня единственное чудо было бы если бы моя мама не умерла». Очевидно, что никакая терапия не может перематывать назад и переписывать прошлое. Как бы сильно не хотел клиент, но прошлые события не могут быть изменены. И такие описания предпочтительного будущего сами по себе не могут решить проблему.

Два возможных маршрута

В этих ситуациях у терапевта есть два четких пути, по которым он может пойти с клиентом: один более сложный с точки зрения клиента и другой, более тесно связанный с желаемым результатом клиента. И то, и другое начинается с признания – *«как сильно бы вам этого не хотелось, я полагаю, что этого не может произойти»*. Пауза. Клиенты всегда соглашались с этим, говоря, что их невозможное предпочитаемое будущее действительно нереалистично.

Лучшее, на что ты можешь надеяться

В первом случае такой ответ позволяет терапевту опираться на ответ клиента, спрашивая *«если то, что вы хотите не может произойти, как вы думаете, чем наше общение может быть полезно для вас?»* В ответ на это клиенты обычно говорят, что хотят узнать как им лучше справляться с ситуацией. Это, в свою очередь, может привести к вопросу о новом предпочитаемом будущем: *«Хорошо, тогда представьте, что вы справляетесь с ситуацией наилучшим образом, как вы узнаете об этом?»* Каждый ответ, который клиент дает при этом оказывается реалистичным.

Гипотетический вопрос

Альтернативный путь в этой ситуации – спросить у клиента *«Хорошо, этого не может произойти. Но если бы это могло произойти, как бы изменилась жизнь для вас?»* Когда клиент отвечает на такой вопрос, говоря: *«я снова буду жить своей жизнью, я буду более активным, буду иметь больше энергии, буду «более живой»* - для него начинает проясняться, что все это потенциально возможно, несмотря на потери, на травму, на трудности, с которыми он столкнулся. *«Значит, если вы снова обретете прежнюю жизнь, при том, что нельзя изменить события прошлого, это сделает полезным ваш приход сюда?»*

События и последствия

Основное различие, которое полезно иметь в виду терапевту, состоит в том, что никакая терапия не может изменить события жизни, но может изменить последствия этих событий. В отношении потери мы можем работать не с самой потерей, а с изменением чувств клиента и с пересмотром жизненной ситуации после потери. Интересно, что непосредственно к этому движется и сам клиент, когда ему предлагается подумать о том «если бы это было возможным».

Замечание относительно утраты

В случае тяжелой утраты, особенно когда потеря произошла некоторое время назад, но клиент еще не оправился, большинству клиентов было бы полезно получить помощь в понимании того, что пришло время возобновить их нормальную жизнь. Но в такой ситуации прямые советы и интервенции не показывают своей эффективности.

В таких ситуациях иногда кажется, что клиент стоит перед дилеммой. Печаль о потере очень важна, но это означает, что клиент остается застрявшим в проблеме. Восстановление и движение вперед может привлекать клиента, но это может восприниматься и как предательство. В этом случае полезно так формулировать вопросы, чтобы выйти за рамки дилеммы «или-или». Эффективен вопрос, сформулированный в форме «как одно, так и другое». Вот пример такого вопроса: *«Представьте, что в вашей новой жизни есть место для мыслей и чувств о потере и место для мыслей и чувств, которые примиряют вас с потерей. Как это будет выглядеть для вас?»* Попытки создать такой образ подталкивают клиента к тому, чтобы сделать такую жизнь реальностью, открывающей новые возможности.

МИФЫ И ПРЕДУБЕЖДЕНИЯ О СУПРУЖЕСКОЙ И СЕМЕЙНОЙ ТЕРАПИИ

Алексей Михальский, к.п.н., клинический психолог,
системный семейный терапевт

По роду работы периодически мне приходится сталкиваться с тем, что клиенты, обращающиеся за помощью, вынуждены уточнять какие-то моменты, а то и вовсе отказываются от формата семейной / супружеской терапии по причине каких-либо предубеждений. Я иногда становлюсь любопытным и выясняю, что же они такого подумали наперёд? И вот, наконец-то я решил собрать некоторые из известных мне мифов о семейной психотерапии и немного распаковать их в этой статье. Учтем то, что каждый миф строится на чем-то, что имеет место в жизни, поэтому мы не будем обсуждать это в розовых очках, а постараемся выяснить причины и следствия, иллюзии и реальность.

Миф 1. Семейная психотерапия - это развод на деньги.

"Спасибо" за это мнение известным "популярным психологам", которые зачастую без специальной подготовки берутся за работу и эффект не достигается. Однако, с начала XX века (вспомним зарождение социальной психологии, Хоторнский эксперимент и прочая и прочая), научные исследования однозначно показывают, что работа с группами, коллективами, в том числе, семьями, не просто дает "какой-то эффект", но и настоятельно рекомендуется для повышения удовлетворенности и эффективности членов этих групп. Иначе социальной психологии как науки бы не было, а групповыми процессами, тренингами, играми, партнерами - никто бы не занимался. В общем, довольно неубедительно спорить с научной базой, накопленной за сотню лет.

Миф 2. Сначала "вылечись" сам - потом займись отношениями.

Индивидуальная терапия может помочь человеку изменить многое в жизни. Ровно так же, как и семейная. Только у системного подхода есть огромное преимущество - мы не только работаем с отдельно взятым клиентом "внутри его головы", но используем все возможности системы отношений. Следуем вместо принципа *"измени себя -> измени отношения по своему сценарию"* другому принципу: *"изменитесь в отношениях -> измените вместе свой мир вокруг"*. И в этой теме мы подходим к мифу №3, который удивительно распространен.

Миф 3. На супружескую / семейную / партнерскую терапию нужно приходить как минимум вдвоем, а лучше - в расширенном составе.

Этот миф происходит из ранних подходов семейной терапии, которые действительно часто настаивали на "полной явке". В подходах современных модификаций, работа может вестись с 1 (одним) партнером, при этом, системный эффект будет проявляться в отношениях всей системы. Но вместе - тоже задорно.

Миф 4. Психолог будет слушать наши взаимные обвинения. А потом вынесет вердикт.

Этот миф, скорее всего, происходит из воспоминаний об "очных ставках" в кабинете директора, когда два ученика друг друга обвиняют, а потом завуч одного ставит в угол, а родителей другого вызывают в школу. Не волнуйтесь, терапевты придумали противоядие (уже лет 60 назад, не меньше). Во-первых, обвинения не приносят ровно никакого результата (скорее наоборот - портят дело), и умелый терапевт постарается переключить разговор на что-то более полезное, особенно при вашей поддержке)) Во-вторых - вердикта не будет - будет постоянная целенаправленная работа, так что переходим к следующему мифу.

Миф 5. Терапевт расскажет нам причину проблемы, даст рецепт что делать и как быть.

Этот миф более обоснован, потому что действительно - мы можем (если нужно, а в некоторых подходах это не считается необходимым) коснуться причин проблемы, распутать завязавшиеся узелки "не отходя от кассы", и вместе сообразить, какие новые правила будут полезны. Но не стоит говорить "терапевт тупой и не разобрался" если он не дал рецепт и четкие указания. Как показывает практика, недирективные модели работают не хуже, а то и лучше, чем экспертные. В чем разница - в первом случае вы собрали конструктор под руководством терапевта, и не факт, что его версия правильна. Во втором случае конструктор собирается несколько сложнее (это не значит дольше - просто нужно быть более самостоятельным, творческим и внимательным!), но это будет тот результат, который подойдет **именно вам**, наилучшим образом - индивидуальный покрой, который вы сами одобрили даже в мелочах. Первые подходы условно можно назвать структурные (классические), вторые - конструктивистские (ОРКТ ориентированная на решение краткосрочная терапия, нарративный подход, ряд других).

Миф 6. Вопросы развода и окончания отношений после психотерапии.

Здесь позвольте проговорить 2 убеждения.

1) "После личной терапии возможен развод / прекращение отношений". Возможно, постоянная личная терапия на протяжении многих лет действительно настолько меняет человека, что партнер (ситуация) уже не может воспринимать его как прежнего. Ряд других направлений ("краткосрочных") больше ориентированы на решение конкретных проблем-мишеней и на "маленькие шаги", а значит, глобальные изменения не так быстро наступают. Однако, если есть такие подозрения о том, что все не просто в семье - опять же - лучше выбрать терапевта, имеющего системный взгляд, чтобы проследить за возможными последствиями, например, излечения депрессии.

2) "Наши отношения настолько испорчены, что семейная терапия не поможет". Во-первых, не факт - иногда оказывается достаточно просто найти волшебный ключик. Во-вторых, действительно, к семейным психологам часто приходят пары на грани (или уже за гранью) развода. Тогда работа семейного консультанта может снизить напряжение и помочь пройти партнерам этот этап с меньшими потерями.

Миф 7. Сексуальные проблемы - это к врачу, но не к психологу.

Большая (огромная) часть сексуальных проблем в супружеской жизни - предмет работы именно психолога, а не врача. Конечно, психолог должен иметь соответствующую квалификацию (семейное консультирование + как бонус сексология).

Миф 8. Стоимость приема пары всегда гораздо больше, чем индивидуальной консультации. Консультация должна длиться дольше.

Часто коллеги берут больше за прием пары, считая это более тяжелой работой. В этом есть основания, потому что слушать двоих чисто физически сложнее, чем одного. На этом все сложности заканчиваются и начинаются хорошие новости - процесс терапии в паре/группе часто более эффективен и динамичен, чем с 1 клиентом. Поэтому некоторые устанавливают стоимость консультации такую же. По времени прием пары/семьи вполне может уложиться в стандартный час. Это не мешает многим терапевтам заниматься с семьей дольше - 1,5-2 часа. Это их право, может быть так лучше, но лично я нахожу это слишком затянутым - все устают, и в таком растянутом времени часто не хватает концентрации на нужном.