

СТИВ ДЕ ШЕЙЗЕР

Solution
Focused Brief
Therapy

СМЕРТЬ СОПРОТИВЛЕНИЯ

Легендарная статья Стива де Шейзера «Смерть сопротивления», написанная в 1979 г., отвергалась психологическими журналами 17 раз, переписывалась 6 раз, в конечном счете издана в журнале Family Process. Статья была принята к публикации 3 мая 1983 года (опубликована в 1984 г.). Сегодня этот день считается Международным днем ориентированного на решения подхода (World Solution Focused Day).

www.predstavsebe.ru

СМЕРТЬ СОПРОТИВЛЕНИЯ

Стив Де Шейзер (1940 - 2005). Руководитель Центра краткосрочной семейной терапии (Brief Family Therapy Center)

Оригинальная статья: Steve de Shazer, "The Death of Resistance", Family Process, Vol.24, March, 1984

Перевод: Гамзин Юрий (03 мая 2019).

Для того чтобы, какое-либо концептуальное различие было полезным (5) в области семейной терапии, оно должно ответить на вопрос: какое значение это различие имеет для клинической практики? Различие между (а) семьей как системой и (б) семейной терапией как системой приводит к точке зрения или позиции, акцентирующей на изменении. Как только это становится очевидным, терапевт может помочь клиенту в возникновении у клиента ожидания изменений и, следовательно, способствовать этим изменениям. То есть, методы изменений могут быть разработаны с использованием механизма положительной обратной связи (1). Более того, указанное различие приводит к терапевтической позиции, согласно которой изменения не являются чем-то неожиданным.

Поскольку задачей семейной терапии обычно считается приведение к изменениям, концептуальная схема, которую использует терапевт, должна включать некоторую теорию или, по крайней мере, предположение о том, как вызвать процесс изменений в семье. В процессе развития теории семейной терапии, семьи стали рассматриваться как «системы». Не смотря на то, что термин «система» является общеупотребительным в этой сфере, различные терапевты могут понимать его по-разному.

Понятие или метафора «системы», заимствованы семейными терапевтами из работ Людвиг фон Берталанфи, предложившего понятие «открытая система». Эта концепция, согласно Уилдену (14),

весьма важная для развития теории систем, на самом деле больше подходит к описанию систем, обладающих относительной закрытостью. Согласно Берталанфи, «окружающая среда», по сути, является неким пассивным «пространством», в котором «организм» передвигается. [п. 39]

Неудивительно поэтому то, что изначально идея, касающаяся относительно закрытой системы фон Берталанфи, была перенесена в семейную терапию.

В теории систем также существует понятие «гомеостаза», который часто описывается как поддержание (восстановление) внутреннего состояния системы, - это то, что сохраняет пациента "больным" (9). Гомеостаз определяют как явление, поддерживаемое "гомеостатическими механизмами", которые Уилден (14) рассматривает как очень схожее с идеей замкнутого цикла,

названного Эшби, к сожалению неудачно, «гомеостатом». Машина Эшби ограничена случайным поиском стабильности: она не имеет памяти, и она не способна учиться. По сути, это закрытая система, потому что она не восприимчива для информации и контроля и открыта только для энергии. По сути, это её собственная среда; она ищет механического равновесия [п. 375]

Таким образом, эта интерпретация «гомеостаза» подходит более или менее закрытым системам, рассматриваемым на основе концепций фон Берталанфи. То есть, теория семейных систем и соответствующая ей терапия основаны на механическом

заимствовании понятии о том, как вещи остаются неизменными. Шпеер (11) справедливо указывает на то, что изменения не могут быть объяснены гомеостазом. Он видит горькую иронию в том, что подход к терапевтическим изменениям основан на теории о неизменности систем.

Семейная терапия развивалась в более широком контексте психотерапии, и эта интерпретация гомеостаза хорошо вписывается в клиническое понятие «сопротивления» или «сопротивления изменениям». Идея в том, что семья как система, кажется, сохраняет статус-кво, используя процессы преодоления отклонений. Изменения в семье как системе рассматриваются как взаимные, причинно-следственные связи с отрицательной обратной связью (10), которые удерживают изменения в определенных пределах и ограничениях. Чтобы развить и уточнить эту идею, необходимо было провести методологическую границу вокруг рассматриваемой системы (семьи), чтобы потом можно было описать поведение системы, таким образом, будто «гомеостатические механизмы» или петли отрицательной обратной связи заставляют оставаться "шизофреника" шизофреником. Изменения в рамках системы (изменение первого порядка [13]) можно рассматривать как различия, которые *не* имеют значения (1): изменения, которые сохраняют систему в некоторых пределах. Системные изменения, которые выходят за пределы гомеостатического диапазона (14), либо разрушают систему, либо перестраивают ее. Последний тип изменений (изменения второго порядка) - это различия, которые имеют значение (1).

Однако эта методологическая граница вокруг семьи как системы становится барьером, когда описание доходит до следующего уровня сложности: семейная терапия как система (5). На этом уровне, где основное внимание уделяется терапевтическим изменениям, необходимо провести методологическую границу вокруг терапевтической системы, в состав которой входит подсистема «семья» и подсистема «терапевт». Таким образом, каждая подсистема рассматривается как взаимосвязанный элемент другой подсистемы, и поэтому становится частью более сложной надсистемы. В рамках этой методологической границы каждая подсистема может быть описана как открытая система. Открытость означает, что существует обмен информацией между компонентами подсистем и как отмечает Бакли (3) подсистемы и надсистемы должны иметь возможность изменяться, чтобы выжить.

Поскольку терапевтическая цель - *изменения*, этот уровень описания может быть организован вокруг понятия «морфогенеза», введенного Маруямой (10).

Как только система получает толчок в определенном направлении и достаточного уровня силы, механизмы усиления отклонения с помощью взаимных положительных обратных связей начинают регулировать процесс изменений, и в результате изменение (развитие) будет непропорционально большим по сравнению с силой изначального толчка. [п. 166]

Необходимость идеи морфогенеза для системного мышления была дополнительно обоснована Шпеером (11) и Бакли (3) как средство,

имеющее отношение к социокультурной системе, [так как] мы перескакиваем на новый системный уровень и нам нужен еще один термин для описания не только качества, «поддерживающего структуру», но качества «развивающего и изменяющего структуру» в нестабильной по своей природе системе. [п. 15]

Мышление, относящееся к закрытым системам и не учитывающее аспекты систем, которые являются открытыми, позволяет игнорировать эту открытость и повышенный уровень сложности систем. Кроме того, когда целые системы или экосистемы делятся на якобы независимые элементы или единицы, различие между компонентами целого превращается в «мнимую оппозицию» (14), что ведет к попыткам применять традиционное линейное мышление к тем аспектам экосистемы, которые имеют циркулярные или даже более сложные цепочки взаимодействия.

Понятие «сопротивления» включает терапию, основанную на подходе к семье как к системе, в рамки устаревшей эпистемологии линейной причинности, понятий «сила» и «власть», потому что она подразумевает разделение между терапевтом и семьей как системой. Когда гомеостаз используется как идея организации на этом более сложном уровне, «сопротивление» рассматривается в семье и описывается как то, что делает семья. Это не рассматривается как продукт взаимодействия психотерапевта и семьи. Это «объектно-ориентированное» описание, а не шаблонно-ориентированное, превращает терапевта и семью в противников. Методологическая граница, необходимая для одного уровня (изучение семьи как системы), при перенесении на следующий уровень (изучение семейной терапии как системы) становится барьером, препятствующим любым описаниям возникающих надсистемных взаимодействий.

Если рассматривать различие этих понятий (семья как система, семейная терапия как система, гомеостаз, морфогенез) как полезное для терапии, тогда поведение, которое обычно обозначается как «сопротивление», может быть переопределено. Один из способов сделать это - мыслить в терминах «сотрудничества»:

Каждая семья (человек или пара) демонстрирует уникальный способ сотрудничества, и работа терапевта заключается, во-первых, в описании этой особой манеры сотрудничества, которую проявляет семья, а, во-вторых, в использовании именно этого способа сотрудничества с семьей для содействия изменениям. [6, с. 9-10]

(Термин «сотрудничество» (cooperating) используется в попытке избежать путаницы, т.к. окончание «инг» (ing) помогает психотерапевту думать с точки зрения процесса или продолжающегося взаимодействия между подсистемами, а не «состояния» (condition), которое может подразумеваться при использовании этого термина, описывающего скорее принцип, нежели процесс)

Эти различия и взаимосвязи между ними можно сопоставить следующим образом (Таблица 1).

Таблица 1. Различие между семьей как системой и семейной терапией как системой

	Семья как система	Семейная терапия как система
Единица изучения	Система	Семья + Терапевт
Организационная концепция	Гомеостаз	Морфогенез
Клиническая концепция	Сопротивление	Сотрудничество

То есть, если рассматривать терапевтическую ситуацию с гомеостазом как организационную концепцию, то ее клиническим эквивалентом будет идея сопротивления. Это разумно и необходимо, потому что терапевт / наблюдатель находится вне методологических границ. Однако, если терапевт включен в описание системы, то организационной идеей становится морфогенез, поскольку фокус терапии меняется. Открытость подсистем и их способность меняться чтобы выжить, требует альтернативного названия или терапевтической концепции: сотрудничество.

Это различие хорошо поясняет следующая аналогия. Если ставить понятие «сопротивления» во главу угла, то терапевт и клиент становятся похожи на игроков в теннис, играющих друг против друга. Они состязаются и терапевт должен выиграть для того, чтобы терапия была успешной. Как это описывает Инсу Ким Берг (2):

«Терапия превратилась в борьбу между семьей и терапевтом за контроль над отношениями, и кто проиграет, тот должен пойти домой, изменившись в результате поражения».

Напротив, если поставить во главу угла понятие «сотрудничество», то терапевт и клиент становятся похожи на теннисистов, играющих на одной стороне поля. Сотрудничество является необходимостью, поскольку надо сражаться вместе со своим партнером, чтобы совместно победить общего противника. Поскольку терапевт и клиент совместно работают над изменениями, которые сталкиваются с процессами преодоления отклонений, эти процессы можно рассматривать как их общего противника.

Семейная терапия, однако, более сложна, чем простые представления о морфогенезе, потому что человеческие системы не полностью открыты для своего окружения; они открыты только до определенной степени. Без процессов преодоления отклонений, человеческая система с положительной обратной связью в отношении с окружающей средой, могла бы измениться просто потому, что любое изменение в среде привело бы к изменению структуры системы, что, в свою очередь, привело к аналогичным изменениям в среде, которая привела к аналогичным изменениям в структуре, и так далее. Но в терапевтическом контексте такого не происходит. Некоторые воздействия среды на семейную систему (например, терапевтические вмешательства) способствуют изменениям, в то время как другие нет. То есть человеческие системы используют как отрицательные, так и положительные петли обратной связи. Уровень системного описания настоятельно предлагает или даже определяет, какая метафора здесь более полезна.

Клинические следствия

Ранее мы предлагали дерево решений (6), помогающее терапевту описать развивающиеся отношения сотрудничества между подсистемой терапевта и подсистемой семьи. Однако в этой концепции есть кое-что еще. Она подразумевает определенную позицию терапевта, занимаемую во время сеанса. Для укрепления сотрудничества и содействия изменениям могут быть использованы специальные техники. Эти помогают подсистемам семьи и терапевта создать формы совместной работы, полезные с точки зрения терапии.

Отношение к настоящему и будущему

Согласно Милтону Х. Эриксону (7),

Целью психотерапии должно быть оказание помощи клиенту наиболее адекватным, доступным и приемлемым образом. При оказании помощи следует выражать полное уважение и использовать (утилизировать) все, что представляет клиент. Уделять больше внимания следует тому, что пациент делает в настоящем и будет делать в будущем, а не просто пытаться понять почему какие-то негативные события происходят в жизни клиента. Непременным условием психотерапии должна быть корректировка настоящего и будущего клиента [п. 406].

Джей Хейли описал использование Эриксоном этого фокусирования на будущем в терапии так:

Эриксон, кажется, подходит к каждому пациенту с ожиданием, что изменение не только возможно, но и неизбежно. Он преисполнен уверенности, хотя он может быть и не уверен, если пожелает. Также он действует так, как будто его удивляет, если изменение не произошло [8, с. 535]

Эриксон, вероятно, имел разные предположения о том, как концентрироваться на настоящем и будущем своих клиентов и о неизбежности изменений. Его терапевтическая позиция, похоже, связана с буддийскими представлениями об изменениях. Для буддиста (12) изменение - это непрерывный процесс, а стабильность - это иллюзия или воспоминание об одном моменте в процессе изменения. Опять же, в терминах Бейтсона

(1), есть различия (изменения), которые имеют значение, и есть изменения, которые не создают принципиальных различий. В последнем случае изменения не воспринимаются как различия, потому что они настолько малы, что они не содержат никаких данных о разнице: иллюзия стабильности.

В рамках, в которых отсутствие изменений было бы неожиданностью для терапевта, любой ответ клиента на вмешательство терапевта будет полезен(6). Как сказал Эриксон:

Любая реакция клиента дает терапевту много возможностей. Так, создается ситуация, в которой клиент может выразить свое сопротивление конструктивным, сотрудничающим способом; проявление сопротивления клиентом лучше всего использовать, организуя ситуацию так, чтобы сопротивление служило целям терапии. [7, с. 20]

По мнению Эриксона, в «сопротивлении» есть сотрудничающий потенциал: это один из возможных ответов людей на интервенции терапевта.

Техники

Одна из задач семейного терапевта - определить контекст терапии и сделать это совместно с семьей. Поведение терапевта можно рассматривать как производное от его позиции. Он также может помочь создать определенные ожидания, и такие ожидания, однажды созданные, помогают клиенту увидеть, что должно произойти и что происходит. Такой подход предполагает, что вмешательства терапевта, такие как домашние задания, могут помочь сформировать отношение к терапии как чему-то, создающему изменения, а также ориентированному на будущее:

С настоящего момента и до нашей следующей встречи мы (я) хотели бы, чтобы вы наблюдали, так, чтобы можно было описать на следующей сессии, за тем, что происходит в вашей семье, и что вы хотели бы, чтобы продолжало происходить(II).

Это задание является попыткой определить терапию как имеющую отношение к настоящему и будущему, а не к прошлому. Оно помогает определить ситуацию в семье как то, в чем терапевт ожидает увидеть нечто положительное, и что это положительное должно продолжать происходить. Часто это предположение противоречит ожиданиям семьи. С этой точки зрения, задание позволяет сообщить семье, что терапевт ожидает изменений и что он уверен, что изменения произойдут. Кроме того, это задание является легкой задачей для всех членов семьи, в которой они могут сотрудничать, поскольку оно не требует усилий, чтобы делать что-то, что они раньше не делали. Терапевт не просит, не требует и не предлагает совершать какие-либо изменения - только слегка наблюдать за тем, что происходит. Это то, что семья сделает в любом случае и задача состоит просто в том, чтобы направить фокус ее наблюдения.

Для дальнейшего развития контекста, ориентированного на изменения, терапевт может использовать любые ответы клиента, как о наличии изменений, так и об отсутствии. Терапевт, используя эту установку на изменения, должен обращать внимание клиента на то, что он ожидает, что вещи, которые стоит продолжать, будут продолжаться. Поэтому его вопрос не должен звучать так: «Сделали ли вы домашнее задание?», а скорее: «Что происходило из того, что вы хотели бы, чтобы продолжало происходить?» Независимо от того, что семья говорит, терапевт может попытаться обозначить происходящее как «изменение». И даже если семья не соглашается с этим, она воспринимает ожидание изменений, демонстрируемое терапевтом. Иногда семья сообщает, что «ничего не произошло, из того, что хотелось бы, чтобы происходило дальше», и терапевт, уверенный в неизбежности изменений, может выражать искреннее удивление таким сообщением, и таким образом создавать ожидание изменений.

Формулировка вопросов, которые задает терапевт, также может быть использована для пробуждения ожидания перемен. Например, лучше использовать фразу «*когда* произойдут изменения», а не «*если* произойдут изменения». Так терапевт может спросить: «Как ты думаешь, что сделает мама, *когда* ты перестанешь мочиться в постель?», а не «*если* ты перестанешь». «*Когда*» предполагает неизбежные изменения, в то же время «*если*» ставит изменения под условие. Или вопрос не в том, «Как ты собираешься преодолеть соблазн переесть», а в том, «Что ты будешь делать, когда преодолеешь соблазн переесть?»

Обратный выбор слов можно использовать, когда терапевт хочет выразить свою обеспокоенность «рецидивом». Это без сомнения важный момент в контексте, ориентированном на изменения. Выражая обеспокоенность по поводу вероятности рецидива, вопрос должен включать слово «*если*», а не «*когда*». Терапевт может спросить: «Что ты сделаешь, если недержание снова случится?», а не «когда оно снова случится». «*Если*» делает его условным и не слишком вероятным. В целях дальнейшего развития ожиданий изменений, рецидив (если он происходит) может быть сформулирован как «часть нормального процесса изменений: два шага вперед, один назад». Для того, чтобы рецидив не нарушал контекст, содействующий изменениям, можно использовать следующее *предупреждение*:

На мой взгляд, прогресс в решении проблем, как правило, происходит так: два шага вперед, один назад. Есть вероятность того, что ночное недержание может начаться снова, но не обязательно. Если это случится снова, важно помнить, что это только один шаг назад; это совершенно нормально. Поэтому я хотел бы, чтобы вы подумали, что вы могли бы сделать, если недержание повторится (III)?

Существуют моменты, когда терапевт должен быть неуверенным, сомневающимся и скептическим, в частности, когда он единственный более неуверенный, более сомневающийся и более скептический, чем члены семьи. Однако неуверенность терапевта состоит не в том, произойдут ли изменения, а в том, когда они начнутся, рано или поздно, кто в семье изменится первым и какие это будут изменения. То есть, терапевт может с оптимизмом смотреть на возможности изменений, но быть в то же время пессимистичным (4) относительно скорости изменений или эффекта от изменений.

Как и любой другой подход к терапии и любая другая позиция, которую может выбрать терапевт, этот подход может потерпеть неудачу. Терапевт и семья может быть не в состоянии найти или создать способ сотрудничества в рамках терапевтического взаимодействия. Терапевт может оказаться неспособным вызвать ожидания изменений, полезным для конкретной семьи образом. Наконец, сосредоточенность на индивидуальных проблемах (расстройство аппетита, недержание, депрессия) может приводить терапевта к неудаче, если «проблема» ослепляет терапевта в отношении восприимчивости свойств семьи как системы, следовательно, ограничивает возможности для сотрудничества и изменений.

Заключение

Когда мы проводим различие между семьей как системой и семейной терапией как системой (5), фокус терапевта на изменениях становится более четким. То есть изменение - это процесс или процессы, которые включают сотрудничество между двумя подсистемами терапевтической надсистемы. В таком контексте, когда изменение рассматривается как неизбежное, установка терапевта на ожидание изменений и содействие таким изменениям может быть полезной для решения проблемы, с которой семья пришла в терапию. Терапевтические интервенции могут быть разработаны специально, чтобы помочь семье создать свои собственные ожидания перемен. Однажды созданные, эти ожидания помогают определить, что и как должно произойти и, следовательно, что уже происходит. Такой подход можно рассматривать как основанный на использовании системных процессов, усиливающих отклонение.

Поэтому позиция терапевта заключается не в том, чтобы думать, произойдут ли изменения, а в том, чтобы думать, *когда* или *где*, или *какой тип* изменений будет происходить. Идея «сопротивления» при таком рассмотрении создает помехи терапевту, т.к. подразумевает, что изменения не являются неизбежными и создает конкуренцию между изменением и стабильностью. С точки зрения буддизма, эта конкуренция иллюзорна. Конечно, терапевты, использующие понятие «сопротивления», все еще могут рассматривать изменения как возможные или вероятные или даже неизбежные *после того*, как «сопротивление» преодолено. Однако это требует определенной ментальной гимнастики из-за необходимости прыгать с одного описательного уровня на другой.

ССЫЛКИ:

1. Bateson, G., *Mind and Nature: A Necessary Unity*, New York, Dutton, 1979.
2. Berg, I. K., "Obituary for Resistance," unpublished manuscript, 1982.
3. Buckley, W., *Sociology and Modern Systems Theory*, Englewood Cliffs, N.J., Prentice-Hall, 1967.
4. De Shazer, S., "The S., Optimist-Pessimist Technique," *Fam. Ther.*, 4, 93-100, 1977.
5. De Shazer, S., "Some Conceptual Distinctions Are More Useful Than Others," *Fam. Proc.*, 21, 71-84, 1982.
6. De Shazer, S., *Patterns of Brief Family Therapy: An Ecosystemic Approach* New York, Guilford, 1982.
7. Erickson, M. H., "Special Techniques of Brief Hypnotherapy," in J. Haley (ed.), *Advanced Techniques of Hypnosis and Therapy: Selected Papers of Milton H. Erickson, M.D.*, New York, Grune & Stratton, 1967.
8. Haley, J., "Commentary on the Writings of Milton H. Erickson, M.D." in J. Haley (ed), op. cit.
9. Jackson, D. D. and Weakland, J. H., "Conjoint Family Therapy: Some Considerations on Theory, Techniques, and Results," *Psychiatry*, 24, 30-45, 1961.
10. Maruyama, M., "The Second Cybernetics: Deviation-Amplifying Mutual Causal Processes," *Am. Scient*, 5, 164-179, 1963.
11. Speer, D. C., "Family Systems: orphostasis and Morphogenesis, Or, 'Is Homeostasis Enough?'," *Fam. Proc.*, 9, 259-278, 1970.
12. Stcherbatsky, F., *Buddhist Logic*, New York, Dover, 1962.
13. Watzlawick, P., Weakland, J. H. and Fisch, R., *Change: Principles of Problem Formation and Problem Resolution*, New York, Norton, 1974.
14. Wilden, A., *System and Structure*, 2d ed., London, Tavistock, 1980. Manuscript received December 2, 1982; Accepted May 3, 1983.

I Важно помнить, что понятия «положительные» и «отрицательные петли обратной связи», «усиление отклонений», «процессы преодоления отклонений» и др., употребляемые в настоящей статье, являются лишь эвристическими приспособлениями или метафорами. Человеческие системы не имеют таких вещей. Человеческие системы описываются наблюдателем из позиции «как будто».

Маруяма предложил рассматривать изменения в системе (регулирующейся через механизм гомеостаза) с помощью двух различных механизмов - «преодоление отклонений» и «усиление отклонений». Первый механизм (преодоления отклонений) осуществляет восстановление гомеостатического равновесия. Второй механизм (усиление отклонений) вызывает структурные изменения в системе (положительные или отрицательные) (прим. переводчика).

II Это задание было совместно разработано автором, Мэрилин Ла Корт и Эламом Наннали. Ответы на это инвариантное домашнее задание в настоящее время изучаются в Центре краткосрочной семейной терапии.

III Ответы на эту задачу также являются предметом изучения Центра краткосрочной системной терапии.