

А.М.Ялов

# КРАТКОСРОЧНАЯ ПОЗИТИВНАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ



**ЯЛОВ А.М.**

**КРАТКОСРОЧНАЯ  
ПОЗИТИВНАЯ  
ПСИХОТЕРАПИЯ**

# СОДЕРЖАНИЕ

## 1. ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ КРАТКОСРОЧНОЙ ПОЗИТИВНОЙ ПСИХОТЕРАПИИ.

- 1.1. Позитивный подход
- 1.2. Использование только положительного подкрепления
- 1.3. Опора на интуицию психотерапевта
- 1.4. Принцип утилизации
- 1.5. Принцип экономичности
- 1.6. Пациент как эксперт
- 1.7. Ориентация на будущее
- 1.8. Принцип сотрудничества
- 1.9. Эксцентризм
- 1.10. Гласность
- 1.11. Юмор
- 1.12. Отношение к проблеме как адаптивному стереотипу

## 2. СХЕМА (ОСНОВНЫЕ БЛОКИ) ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ В КРАТКОСРОЧНОЙ ПОЗИТИВНОЙ ПСИХОТЕРАПИИ.

- 2.1. Работа с проблемой
- 2.2. Работа с целью
- 2.3. Работа с ресурсами
- 2.4. Работа с социальной сетью
- 2.5. Работа с объяснениями

## 3. ЗАКЛЮЧЕНИЕ

## 4. ЛИТЕРАТУРА

# 1. ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ КРАТКОСРОЧНОЙ ПОЗИТИВНОЙ ПСИХОТЕРАПИИ

Приводимые положения частью выделены и описаны в литературе, частью присутствуют как априорные предпосылки каждого успешного случая в практике работы психологов.

**1. Позитивный подход** — опора на ресурсы пациента. Психотерапевт принципиально фиксирует своё 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 её обстоятельствах. Он может ожидать разделения своей позиции и стремиться обратиться к профессионалу в свою веру «всё плохо и безнадежно», используя в основном только чёрные 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 не разговаривали со своим мужем?» может спровоцировать ощущение: «Так значит, я виновата в гибели моего мужа тем, что недостаточно уделяла ему внимания? 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. В краткосрочной позитивной терапии подчёркивается, что чувство вины блокирует творческий потенциал пациента, мешает поиску продуктивных решений и нарушает сотрудничество с другими людьми. Неожиданная для пациента позитивная направленность в мышлении психотерапевта стимулирует самого пациента к поиску 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 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 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.** 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.

Жёсткое следование концепции может быть «шорами на глазах», заставляя каждый случай подгонять в рамки определённой 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, ведут к использованию одних и не использованию 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 ответить 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 психоте-

рапии, где предъявляемая проблема (симптом) рассматривается как «верхушка айсберга». Пока не будет «наведён порядок» с причиной симптома, он будет резистентным, а симптоматическое улучшение — неустойчивым. В краткосрочной позитивной психотерапии противоположная позиция: подчеркивается, что если нам удаётся 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 досаждает придирками, то В отдаляется и когда В отдаляется, А «пилит». Что происходит сначала, «пиление» или отдаление, зависит от того, в какой момент наблюдатель начнёт описание. Поэтому проблема не в причине наблюдаемого и не в том, что А — «зануда» или В — «замкнутый», а во взаимодействии. Обращение внимания на такие, уже существующие изменения в системе позволяет профессионалу подкреплять сопутствующие им конструктивные изменения в жизни пациента.

#### **6. Пациент как эксперт**, убеждённость 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 передаётся им посредством метакоммуникаций и начинает «материализовываться». В психологии это известно как «эффект Пигмалиона» (или эффект Розенталя – связан с ожиданиями экспериментатора, когда он глубоко убежден, что реакции испытуемых изменятся, то даже при стремлении сохранить объективность, — велика вероятность невольной передачи своих ожиданий испытуемым, что может повлиять на их поведение).

**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 — ещё 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 сотрудничать 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-визитёры оказываются у психотерапевта по настоянию родственников, врачей другого профиля, социальных служб и т.д. для того, что-



бы «отметиться»).

**9. Эксцентризм** — 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».** 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 раскрепощению творческого потенциала, работе фантазии. Весёлая, непринуждённая обстановка облегчает обсуждение необычных и фантастических идей, поиск конструктивных решений.

Практика показывает, что стимулируемое психотерапевтом исследовательское отношение к своей проблеме возрастает по мере уменьшения сверх поглощенности ею. В этом помогает юмор. Юмор — это «всё то, что вызывает улыбку, смех или хихиканье». Способность смеяться — специфическая человеческая особенность, и следует считать, что «смех сделал человека человеком».

Юмор в психотерапии — это также и способ дистанцирования пациента с проблемой, способность взглянуть на ситуацию со стороны, что само по се-

бе 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 непринуждённая, весёлая, благоприятная для фантазирования обстановка возможна быстрее у «несерьёзного» психотерапевта. Здесь несерьёзность следует понимать как выражение свободы. Степень свободы 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 носителе истины способствует концентрации на полезных «истинах» пациента, уважительному и несерьёзному 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 проблеме как адаптивному стереотипу**, сочетающееся с внешне выраженной не фиксацией внимания на нём — вместо отношения к симптому как «мишени» психотерапии.

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.



## 2. СХЕМА (ОСНОВНЫЕ БЛОКИ) ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ В КРАТКОСРОЧНОЙ ПОЗИТИВНОЙ ПСИХОТЕРАПИИ.

Последовательность блоков и продвижение от блока к блоку не являются жёстко фиксированными. Они отражают логичный взгляд на последовательность работы с неким обобщённым 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 жёсткого соответствия техники и блока, сами техники могут комбинироваться (например, «проблема как учитель» и «воспоминание из будущего»). Приветствуются импровизации, опирающиеся на интуицию психотерапевта.

### 2.1. РАБОТА С ПРОБЛЕМОЙ.

Обычно в начале беседы 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 нейтральные выражения, используемые, чтобы отослать к определённой проблеме. Поэтому, выбор определённого термина — это присоединение к множеству связанных с этим термином предположений.

Терминология, вызывающая мысли о патологии, может иметь ряд нежелательных последствий. Они говорят нам мало (иногда почти ничего) про текущую проблему, но много о том, что о ней следует думать.

Хороший пример этого представляет широко распространённый 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»).

Когда разговор усиленно сосредоточивается на затруднениях, пациент становится печальным. Эта, вполне адекватная, реакция на допрос доктора, затем интерпретируется как доказательство, подтверждающее первоначальную его 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 подчёркивает человеческие ресурсы, а не недостатки.

**Техника хороших наименований** заключается в поиске такого наименования, которое создаёт 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 своём потенциале, чем на проблемах. Новое имя должно явиться трамплином для новых творческих решений проблемы и позволить стать активными в её решении.

Образцы вопросов.

Вы говорите «безработный», а можно сказать «ищущий работу» и т.д.

Такие возможности даёт, 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.

Человек, который пьёт 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 «грызёт пьяный червь».

Новое название не должно подрывать серьёзности 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 С-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 работало.

Иногда могут быть случаи, когда начальное описание проблемы отсутствует: «Нет у меня никаких проблем. И вообще, хочу, чтоб все от меня отстали!». 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 «визитёром»**. Суть её — в работе через третье лицо, когда психотерапевт занимает метапозицию 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?

Ещё один тип отношений с пациентом — когда тот видит себя в роли невинного постороннего или жертвы. 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 «визитёров», 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, подчёркивать любые его положительные действия, но упорно концентрироваться на чём-то, что он должен делать по-другому, чтобы найти решение.

Зачастую пациент предъявляет сразу несколько проблем, подразумевая, что одна влечёт за собой другую, а наличие третьей делает неразрешимыми первые две. Пациенты, как и все люди, являются «природными психологами» и склонны совершать типичные атрибутивные ошибки, т. е., приписывание социальным объектам (человеку, группе) характеристик, не представленных в поле восприятия.

Другая тенденция проявляется, когда, например, ребёнок имеет про-

блемы в поведении в детском саду или школе и известно также, что существуют различные проблемы в семье ребёнка. 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 ещё предстоит быть обнаруженной? Возможно ли, что каждая из одновременных проблем независима и не связана с другими?

Объективный (?) наблюдатель может составить список проблем, нарушений, совершённых человеком и совершённых по отношению к нему: например, пациентка выросла в детском доме, у неё не было контактов с матерью, оказалась «на крючке» у тёмных личностей, использовавших её; у всех её 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 её 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 передаём то, что думаем и чувствуем едва заметными невербальными способами. 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 трудоёмкое, 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 счёте, часто невозможно знать наверняка, вызывается ли или нет данная проблема другой определённой проблемой. Однако, с прагмати-

ческой 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 помогать 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.

(Пример: Один клиент жаловался мне на то, что не может искать работу, поскольку его внутренняя тревога (страх контактов с людьми) мешает ему, лишает его сил. Я сказал ему, 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. Он согласился на этот эксперимент и в течение нескольких недель навещал родственников, ходил к друзьям и знакомым работодателям. Не удивительно, что это оказалось полезным).

Ещё 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. (Например, в семье, где дочь страдала от тяжёлой анорексии, а отец сильно пил. На первой сессии психотерапевт преуспел в достижении договорённости между отцом и дочерью, согласно которой дочь обещала начать есть, если отец прекращал пьянство и отец обещал прекратить выпивку, если дочь начинала есть.)



В психосоматической медицине существует общее представление, что соматическое расстройство — симптом, следствие лежащих в основе психологических проблем. Эта распространённая идея даёт 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 партнёров, 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 своём 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.

Т.о., обобщая все случаи, когда имеется более одной проблемы следует отметить, что оказание предпочтения определённому 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 её 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 конфронтуют 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.

ПРОБЛЕМА	ЦЕЛЬ
(прошное)	(будущее)
ПРИЧИНА	СПОСОБЫ ДОСТИЖЕНИЯ (решения)

## 2.2. РАБОТА С ЦЕЛЬЮ.

Разговор о цели автоматически ориентирует нас на будущее. Следует стремиться перевести проблему в цель. Например:

— Вы не можете сдержаться и постоянно плачете. Но что Вы хотите делать вместо этого?

— Просто не плакать, не быть раздражительной.



— Но какой Вы хотите быть вместо этого?

— Быть сдержанной.

— Очень хорошо, мы можем поработать с этой целью.

Зачастую пациенты формулируют цель обобщённо. В этих случаях надо помочь конкретизировать цель, например, с помощью **техники знаков 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 одного психолога СЗ с женщиной средних лет, которая провела больше шести месяцев на учете в центре занятости. По словам специалиста службы регистрации, текущая проблема заключалась в том, что она всё время жаловалась на здоровье и отказывалась говорить о чём-либо, кроме её страдания.

На что будет похожа Ваша жизнь, когда прекратятся Ваши страдания?

О, это никогда не кончится, — сказала она.

Давайте представим, что это будет. Как тогда могла бы выглядеть Ваша жизнь?

Я не могу даже вообразить такого — резко сказала она.

Я понимаю это — сказал вежливо психолог, — но давайте вообразим, что однажды случилось чудо и что Вы проснулись утром и проблемы прошли. Как Вы узнаете, что чудо случилось?

Женщина задумалась на мгновение и сказала тихо:

Эта ужасная боль в моей грудной клетке пройдёт.

Вы проснулись утром, заметили что боль ушла. Тогда что Вы сделаете дальше? — продолжал психолог.

Я не знаю. Я полагаю, я пойду к парикмахеру.

А чем Вы займетесь после парикмахера? И т.д.

В **технике шкальных оценок** вычерчивают графическую 10-бальную шкалу, где 10 баллами обозначен идеальный результат, а начало шкалы — худшее 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 ещё 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 тяжёлые испытания могут быть увидены как ценный научающий опыт. Фантазии о будущем порождают оптимизм, помогают думать о возможных способах решения проблем, увеличить осознание пациентами тех реше-

ний, которые они уже имеют, увидеть уже происходящие изменения и понять, как разные люди могли бы способствовать осуществлению желаемого результата.

В **технике «воспоминание 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 насчёт 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 инспектор 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 не желающими 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 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 умрёте. 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 остаются 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 возьмётся эта третья альтернатива? Генерирование позитивных видений будущего преодолевает «заикленность» 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 насчёт того, что будущее может принести. Но они в глубине не понимают, что никому неизвестно, что оно принесёт, и потому эта ничейная территория — замечательное место для равноправных конструктивных разговоров.

Предвидение для себя позитивного будущего дает способность видеть своё 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 её достижение (пациент должен предвидеть для себя выгоды, которые последуют в связи с реализацией цели).

Здесь уместно использовать **технику нахождение выгод от достижения цели**.

Образцы вопросов:

- Какие положительные события начнут происходить, когда проблемы больше не будет? А ещё?
- Что изменится в Вашей жизни, когда Вы достигнете того, что Вы намереваетесь? А ещё?

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 выше оплачиваемую. Да зачем вам это надо? Ведь на этой работе спокойнее и есть свободное время. (Отношения в семье улучшатся. А ещё — куплю дочке куклу, о которой она давно мечтает).
- Не думаете ли Вы, что это совсем ни к чему? Семья так сковывает, а детей надо воспитывать в строгости и не баловать подарками. (И так далее).
- Вы говорите, что хотите бросить пить, чтобы сохранить брак. Да найдёте себе другую жену!
- На работе держать 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).

### 2.3. 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 удаётся? Как можно было бы использовать это Ваше умение в разрешении данной проблемы?».

В **технике «коупинг (coping)-вопросов»** стремятся выявить, каким образом человеку удаётся 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 определённый проступок, грех, совершённый ими по отношению к другим или совершённый другим лицом по отношению к ним. Негодование, чувство обиды или сильный и стойкий гнев, возникающие из ощущения несправедливости и причинённого 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 об источнике наших проблем, мы причиняем себе боль. Прошое,

очень по-человечески, отвечает негативно на критику и порицание и благо-склонно к уважению и поглаживанию. Прошлое 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 тяжёлые испытания — ценный обучающий опыт — одинаково разумный. Убеждение, что трагедии прошлого являются причиной последующих проблем и делают людей уязвимыми к будущим стрессам может становиться само исполняющимся пророчеством. И наоборот, мысль о своём прошлом, как о ресурсе может помогать людям в достижении своих целей. Можно думать о негативных событиях, пережитых в прошлом и как о тяжёлых 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 тяжёлые 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 тот взгляд, что неблагоприятные жизненные обстоятельства — даже мучительные — могут позднее, в ретроспективе, видаться как ценный обучающий опыт, никаким образом не оправдывает совершённое



насилие, оскорбление или пренебрежение. Мы делаем всё, чтобы защитить себя и других.

Пациенты зачастую являются экспертами по своим проблемам. Они уже испробовали многочисленные способы их решения, и это дало им отчётливое 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 пришёл 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, произошёл ли какой-нибудь прогресс в решении их проблемы за последнее время. По данным С.ДеШезера (S.D e Shazer) и его группы в Милуоки (США) почти 80% от общего числа пациентов, приходящих в частную вне-больничную клинику, сообщает о положительных изменениях с момента записи на приём и до фактического интервью (этот феномен известен как «долеченное 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 нём 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 нём 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-бальной шкале отмечают наихудшее состояние проблемы и сегодняшнее положение дел. Типовой вопрос: «Что даёт Вам основание давать такую оценку, считать, что Ваша ситуация сегодня лучше?»

Разговор о достигнутом прогрессе ведёт 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 использо-



ваны 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?
- Оказывается, существует некоторое движение в правильном направлении и имеет смысл исследовать его. Как Вы думаете, как мы могли бы выяснить, чем вызван этот прогресс?

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 неё как на врага, на несчастье, приносящее только горе и лишения. Однако позже может прийти понимание того, что эта проблема, помимо немалых страданий, одновременно в чём-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 ребёнка, могут годы спустя видаться как переживание, которое вызвало что-то ценное, например, увеличение чувствительности к страданиям других.

Понимание, проникновение в более светлую сторону текущего серьёзного 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 несёт 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 создаёт экзистенциальный вакуум, не позволяет продвинуться вперёд).

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 («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 своём 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» в разделе, посвящённом работе с проблемой. Трудно думать позитивно о своём «пограничном личностном расстройстве»). Становится много легче узнавать полезные следствия, которые уже произошли и представлять те, которые могут в конечном счёте случиться.

Разговор об улучшении, прогрессе — минимальном ли или существенном, временном ли или продолжительном — является приемлемой приятной темой, которая ободряюще действует на людей. Ещё 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 ребёнок, который «всё время дерётся» или «всё время лжёт» 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?

В описаниях пациентов есть два типа исключений: обдуманнные и случайные. 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». То-

гда следует обсудить, что пациент делал, чтобы «день был хорошим». (Метафора: «Чтобы парусник шёл вперёд, 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.

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 нём. (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 путём 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, значение и важность которого невозможно переоценить.

#### **2.4. РАБОТА С СОЦИАЛЬНОЙ СЕТЬЮ (усиление сотрудничества в социальной системе пациента).**

Решение проблемы, по сути, представляет собой социальный процесс. Разные вовлечённые в него люди или подвергают его опасности, или поддерживают. 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 тёплые 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 какое-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 ещё, кроме себя Вы сможете поблагодарить за Ваше достижение?

Психотерапевт задаёт вопросы, расспрашивает относительно персонального вклада в решение многих конкретных людей из социальной сети пациента, о которых стало известно в ходе беседы.

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).

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 подошёл 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...» - подумав, произнёс пациент.

Часто, особенно в случае длительных проблем, связанных с агрессивным поведением люди не без основания настроены скептически относительно возможности любых изменений. Это создаёт обескураживающую атмосферу безнадёжности, 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 определённый пафос основано на практике работы: когда даётся кредит в признании вклада в определённое позитивное изменение, большая вероятность увидеть, что это действительно случилось.

## 2.5. 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 её причине.

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 об источнике проблем пациента! Наш выбор слов, вопросы, которые мы задаём и действия, которые мы рекомендуем, всегда содержат некоторые элементы объяснения. Пациенту интересно знать о причинах его проблем. Он, как и вообще любой человек, постоянно стремиться понять, объяснить причины происходящего с ним или с другими людьми и для него собственное объяснение проблемы — крайне значимая исходная точка.

Способ, которым мы объясняем проблемы, и принимаемые меры тесно взаимосвязаны. Изменение способа, каким мы объясняем проблему, ведёт в результате к переменам в способе, которым мы пытаемся решать её и наоборот. Объяснения проблем в значительной степени определяют то, что, по мнению человека, требуется сделать для их решения.

Можно 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 взаимоотношениях сотрудничества и творчества. Существуют многочисленные способы объяснения отдельных аспектов поведения.

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 отсутствия работы у Вашего сына?». Если пациент затрудняется высказать своё объяснение, можно повторить вопрос в другой формулировке, попросить употребить воображение или выдвинуть ряд преувеличенных (или юмористических) альтернатив. Для Миланской школы характерен приём «сплетничать в присутствии», где пациентов просят излагать объяснения других людей: «Что, по Вашему мнению, ответил бы Ваш муж (мать и т.д.), если бы я спросил его мнение о причине Вашего состояния?». Во всех случаях психотерапевту следует быть любознательным и избегать соглашательства или не соглашательства с представленными объяснениями, т.к. и то, и другое затрудняет исследование объяснений, даваемых пациентами.

Интерес профессионала к объяснениям пациентов (без согласия или несогласия с ними) имеет следующие преимущества:

- создаёт атмосферу равенства и взаимного уважения;
- уменьшает опасность споров;
- облегчает избегание коалиции с кем-то из членов семьи (против другого члена семьи);
- предупреждает фиксацию пациента на ранее существующих объяснениях;
- вредное объяснение 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 полёта» достигается с помощью **техники «мета-вопросов»**.

Образцы вопросов:

- Если бы все сейчас поверили в то, что потеря работы Вами связана с кознями вашего начальника, что произойдёт? Будете ли из-за этого Вы чувствовать себя лучше или хуже? Как с вашим отношением к людям? Изменится ли оно?
- Итак, Вы думаете, что причина проблемы в том, что Ваш муж пьёт. Если бы это было именно так, помогло бы это в решении проблемы или только всё 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. 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 шутовое (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 начальника»] а то, что у Вас... [новое объяснение N — например, «избыточная разговорчивость»]. 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.

«Давайте предположим, что это действительная причина вашей проблемы. Что тогда необходимо делать для её 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, звёзды, 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 твёрдые, 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 может найти работу?

Муж. Она слишком много пьёт.

Психотерапевт. А как Вы объясняете то, что она так много пьёт?

Муж. Она думает, что она никудышная.

Психотерапевт. 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?

Муж. Это потому, что с ней так обращаются её сестры.

Психотерапевт. Так Ваш муж полагает, что Ваши сестры могут заставить Вас почувствовать, что Вы никудышная. Вы согласны?

Жена. Да.

Психотерапевт. А в чём может быть причина у Ваших сестёр 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 ещё больше укрепляет их в своём 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 её принять. Важно быть мягким, предлагая новые объяснения пациентам. Высказывая 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 партнёром 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.

### 3. 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 ещё. Увеличить период существующего успеха намного легче, чем овладевать 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.

## 4. ЛИТЕРАТУРА

Ахола Т., Фурман Б. «Краткосрочная позитивная психотерапия» (Терапия, фокусированная на решении). — СПб., 1996.

Бараш Б.А . «Третья революция в психотерапии.» (Обозрение психиатр. и мед. психологии инст. им.В.М .Бехтерева, 1993, №2, с.48-57.)

Пезешкиан Н. Позитивная семейная психотерапия: семья как психотерапевт. — М., 1993.

Ялов А.М. «Краткосрочная позитивная психотерапия», СПб, 1997г.