

Часть I

ПОМОЩЬ В ОТНОШЕНИЯХ

Что важно в лечении? Конкретные методики или качество терапевтических отношений? Нет никаких оснований полагать, что нужно выбирать что-то одно. Например, в хирургии результаты зависят как от конкретных процедур, так и от мастерства хирурга. В этой книге мы сосредоточимся на том, что известно о навыках самих терапевтов, которые влияют на результаты лечения клиентов. В главе 1 вам предлагается рассмотреть, как навыки и установки психотерапевта влияют на результаты лечения в лучшую или худшую сторону в широком спектре методов лечения и теоретических направлений. В главе 2 мы рассматриваем и обсуждаем обширный список литературы по клиническим исследованиям, посвященной этому вопросу.

Глава 1

ПРИГЛАШЕНИЕ

Консультирование и психотерапия напрямую связаны со специалистом, который оказывает услугу. Практически в любом психологическом лечении результаты клиентов сильно различаются в зависимости от того, кто их лечит. Что делает некоторых терапевтов более эффективными по сравнению с другими, даже когда они предоставляют одинаковое, строго структурированное лечение? Этот вопрос лежит в основе нашей работы.

Мы стремимся улучшить результаты наших клиентов, а также помочь специалистам в области поведенческого здоровья уверенно чувствовать себя в профессии. У терапевтов это не связано со стажем работы. Тревожным фактом в исследованиях в области психотерапии является то, что профессионализм психолога, психотерапевта (в отличие от того же хирурга) может не расти вместе с опытом. (Budge et al., 2013; Erikson, Janis, Bailey, Cattani, & Pedersen, 2017; Norton & Little, 2014; M. L. Smith, Glass, & Miller, 1980; Tracey, Wampold, Lichtenberg, & Goodyear, 2014).

Консультирование и психотерапия напрямую связаны со специалистом, который оказывает услугу.

Почему так происходит? В главе 12 мы рассмотрим, как вышесказанное может быть связано с обычными условиями клинической практики (Dawes, 1994).

Однако есть и хорошие новости. Вы можете развивать свой терапевтический опыт после первоначального обучения, если приложите определенные усилия.

Терапевтические навыки

Если между основными теориями психотерапии необходимо найти что-то общее, то это безусловно важность хорошего «рабочего союза», прочных терапевтических отношений (Fluckiger et al.). Есть теория, утверждающая, что эффективные терапевты (те, чьи клиенты, как правило, выздоравливают) обладают определенными межличностными характеристиками, независимо от их конкретной теоретической ориентации или подхода к лечению (Т. Anderson, Ogles, Patterson, Lambert, & Vermeersch, 2009; Okiishi, Lambert, Nielsen, & Ogles, 2003). Эта идея не нова. Еще в 1967 году Чарльз Труакс и Роберт Каркхуфф опубликовали свою книгу «*Toward Effective Counseling and Psychotherapy*», в которой попытались разобраться, что именно *делает* эффективным психотерапию и консультирование и как сделать, чтобы уже в процессе обучения можно было сосредоточиться на подготовке лучших *терапевтов*. Они собрали воедино обширный массив исследований, став пионерами в направлении изучения и применения на практике того, что можно назвать активными компонентами психотерапии, — эмпатии, теплоты и принятия. Все то, что иногда называют «общими» или «неспецифическими» факторами.

Не совсем верно называть эти факторы «общими», поскольку это предполагает, что они присутствуют во всех видах и направлениях терапии. На самом деле практикующие специалисты сильно различаются в умении сопереживать и оказывать эмпатическую поддержку. Давно известно, что такие терапевтические факторы, как принятие, теплота и сопереживание, на самом деле не являются «общими» в широком смысле этого слова. То есть

это не универсальные навыки. Ханс Струпп (1960) обнаружил, что из 2474 ответов, которые дали в процессе проводимого им исследования более 100 психиатров из разных городов, только около 5 % проявляли межличностное тепло. Шесть десятилетий спустя аналогичное исследование практики социальной работы в очередной раз показало, что высокий уровень эмпатии остается редкостью (Lynch, Newlands, & Forrester, 2019). Кроме того, называть эти факторы «неспецифическими» — значит признать, что наша работа осталась незаконченной, поскольку, как убедительно Труакс и Каркхуфф продемонстрировали полвека назад, такие факторы можно конкретизировать, надежно измерить, изучить и обучить им. В своих работах они документально подтвердили, что эмпатическое, активное слушание действительно имеет значение в работе терапевта и прогнозирует положительные результаты. Корни современной клинической гуманистической психотерапии описаны в ранних работах Карла Роджерса. Он со своими учениками проводил исследования, в которых его идеи о терапевтических механизмах и результатах связаны с концепцией, что роль терапевта — создать условия, в которых клиент может добиться позитивных изменений (Miller & Moyers, 2017). Мы предпочитаем называть их *терапевтическими* навыками, факторами или условиями (Frank, 1971; Kivlighan & Holmes, 2004).

Существует множество исследований, доказывающих, что перечисленные терапевтические детерминанты оказывают положительное влияние на эффективность лечения пациентов в различных подходах психотерапии. И это не индивидуальные качества, а навыки межличностного общения, которые со временем могут быть улучшены. Кроме того, эти показатели напрямую связаны с тем, что терапевты часто считают наиболее ценным в своей работе (Larson, 2020). Профессии, связанные с поведенческим здоровьем, как правило, привлекают тех, кто

любит общаться с разными людьми и узнавать их поближе. Терапевтическая практика, помимо владения специфическими методиками, характеризуется уникальной для специалистов возможностью устанавливать глубокие и доверительные отношения с пациентами, выходящие далеко за рамки повседневного общения.

Терапевтические условия — это навыки межличностного общения, которые со временем могут быть улучшены.

Однако клиническая подготовка слишком часто фокусируется на овладении конкретными знаниями и техниками, уделяя относительно мало внимания терапевтическим навыкам, оказывающим по меньшей мере такое же влияние на результаты лечения, как и используемые конкретные методы.

Разум и сердце: терапевтические подходы

В этой книге мы постарались рассмотреть взаимосвязь между внутренним опытом и внешним самовыражением в контексте навыков межличностной терапии. Роджерс (1980а) называл элементы опыта «отношением» терапевта, а Труакс и Каркхуфф (1967, 1976) продвигали поведенческую оценку и теорию феноменов самовыражения. То есть практика влияет на отношение и наоборот.

Существует множество описаний различных терапевтических подходов, лежащих в основе консультирования и психотерапии (Fromm, 1956; Miller, 2017; Miller & Rollnick, 2013; Rogers, 1980d; Yalom, 2002). Возможно, наиболее фундаментальным в помогающих отношениях является приверженность *состраданию*. Это не просто «проявление сочувствия», но желание и намерение облегчить страдания и способствовать благопо-

лучию и росту других (Armstrong, 2010; Fromm, 1956; The Dalai Lama & Vreeland, 2001). В терапии главная цель — благополучие клиента. Таким образом, помогающие отношения отличаются от дружбы и интимных отношений, где в идеале оба партнера имеют взаимное обязательство содействовать здоровью и благополучию друг друга. Бескорыстное сострадание лежит в основе всех терапевтических навыков, которые будут обсуждаться во второй части этой книги, и закреплено в профессиональных этических стандартах таких помогающих отраслей, как медицина, социальная работа и психология.

Второй терапевтический подход, лежащий в основе терапевтических навыков, — это понимание консультирования и психотерапии как партнерства. В некоторых случаях тот или иной специалист берет на себя ответственность, без согласования своих действий с пациентом. Например, хирург оперирует человека под наркозом, чтобы удалить опухоль. Или на месте аварии парамедик проводит сердечно-легочную реанимацию и останавливает кровотечение. Спасатель вытаскивает из воды тонущего пловца. Врач назначает правильный антибиотик для лечения инфекции. Самое большее, что требуется от получателя таких услуг, — это «терпеливое» сотрудничество.

Но в большинстве своем взаимоотношения, основанные на помощи, не являются такими. Работа учителей, тренеров, health-инструкторов¹, наставников, консультантов и психотерапевтов обычно сосредоточена на поведении в широком смысле: на том, что люди делают, как они думают и относятся к другим. Зависимости, хронические заболевания и преступное поведение в значительной степени связаны с образом жизни. Если целью

¹ Health-инструктор (или учитель здоровья) — это специалист, который помогает изменить образ жизни человека. Он ведет клиента не только в области тренировочного процесса, но и в вопросах правильного питания, мотивации, отказа от вредных привычек. — *Примеч. ред.*

помощи является трансформация поведения или стиля жизни человека, принудительное вмешательство, подобное удалению хирургом опухоли, окажется неэффективным. Люди сами принимают решения о том, что они будут делать и как будут жить, и попытки убедить их или заставить измениться могут иметь обратный эффект (Brehm & Brehm, 1981; de Almeida Neto, 2017; Karno & Longabaugh, 2005). Даже в случае экстренного медицинского вмешательства успех операции нередко в конечном итоге зависит от дальнейшего поведения человека. Очень часто, например, хирурги сетуют, что многие пациенты не выполняют рекомендации для последующей реабилитации. Даже самые продвинутые технологии и профессиональные знания требуют активного участия самого человека, нуждающегося в помощи. Это особенно актуально в сферах помогающих профессий, где эффективность взаимодействия зависит не только от квалификации специалиста, но и от готовности клиента или пациента активно включаться в процесс изменений.

Чтобы помочь людям изменить свое поведение или образ жизни, вам нужны *их* знания и сотрудничество. Никто не знает ваших клиентов лучше, чем они сами. Вы привносите профессиональные знания, которые могут быть полезны, но вы не можете быть экспертом в жизни другого человека. Поддержка заключается вовсе не в том, чтобы специалист делал что-либо за человека. Настоящая помощь предполагает сотрудничество — совместную работу *вместе с клиентом*, взаимодействие *рядом с ним* и деятельность *именно ради него*. Она напоминает скорее танец с партнером, нежели состязание (Miller & Rollnick, 2013).

Во второй части мы предложим восемь терапевтических навыков, которые могут улучшить результаты ваших клиентов. Скорее всего, разумнее и проще развивать каждый из них последовательно, по одному.

Бенджамин Франклин (2012/1785) разработал систему моральных добродетелей, которая помогала ему искоренять в себе вредные привычки и добиваться устойчивого нравственного поведения (Brooks, 2015). Система состояла из 13 пунктов. Метод самоконтроля заключался в том, что Франклин выделял на каждую добродетель неделю, то есть полный цикл занимал 13 недель. Каждую неделю он концентрировался на одной конкретной добродетели, стараясь привить ее себе как привычку.

Таким образом, он создал цикл из 13 недель, который мог повторять четыре раза в год. Он рекомендовал выбирать порядок практики так, чтобы последующие добродетели опирались на предыдущие.

В этой работе мы, в некоторой степени, упорядочили разделы второй части так, чтобы глубокое сопереживание (глава 3) служило основой, на которой могут строиться другие навыки, такие как принятие и подтверждение.

Наконец, в третьей части мы обсудим обучение терапевтическим навыкам (глава 12), преподавание терапевтических навыков (глава 13), а также рассмотрим некоторые выводы, применимые для клинической науки (глава 14). Однако в главе 2 мы хотим поднять главный вопрос: насколько терапевты действительно влияют на процесс лечения? Ответ может вас удивить.

КЛЮЧЕВЫЕ МОМЕНТЫ

- Консультирование и психотерапия неотделимы от людей, которые их предоставляют.
- Психотерапевты не становятся автоматически лучше с практикой.
- Более эффективные терапевты (независимо от их подхода к лечению) обладают определенными межличностными характеристиками, которые можно определить, измерить, изучить и практиковать.

- Терапевтические навыки имеют как внутренний *эмпирический* компонент, так и внешний *экспрессивный* компонент.
- Сострадание и партнерство — это общие терапевтические подходы, лежащие в основе терапевтических навыков.
- Чтобы помочь людям изменить свое поведение или образ жизни, вам нужны *их* экспертные знания и активное участие