

Глава 3

НАЧАЛО РАБОТЫ

Скотт Х. Уолтман

ВВЕДЕНИЕ

Возможно, вы уже заметили, что некоторые клиенты легко поддаются стратегиям когнитивных изменений. С ними вы вполне можете включить в сессию сократовский диалог, который ведет к очень глубокому анализу. Но есть и такие клиенты, которых ваши блестящие вопросы, скорее всего, оставят равнодушными. Однако существуют базовые стратегии, которые будут полезны в работе с любым клиентом. В этой главе мы и поговорим об этих стратегиях, основанных на навыках, рассмотренных в предыдущей главе.

Нам, как специалистам в области когнитивно-поведенческой терапии (КПТ), часто приходится слушать аудиоматериалы практикантов и клиницистов, которые проходят сертификацию на когнитивно-поведенческого терапевта. И мы видим огромную разницу между клиническими терапевтами, активно использующими эти стратегии, и теми, кто пока не применяет их. Некоторые специалисты чем-то похожи на родителей, пытающихся уговорить своих неразумных детей есть овощи. Как правило, мы видим позитивную и поддерживающую атмосферу на сессии, но когда терапевт меняет свое поведение и начинает задавать вопросы, касающиеся доказательств или искажения фактов, клиент перестает понимать, что со всем этим делать. Какое-то время он продолжает принимать в этом участие, но в конце концов возвращается к своей истории или начинает рассказывать другую. С точки зрения эксперта, это

выглядит так, как будто клиент и терапевт разговаривают на разных языках. В целом, можно выделить четыре составляющие терапии, которые помогают повысить эффективность применения сократовских стратегий и сделать сессии более продуктивными: терапевтический альянс, структура сессии, тренинг навыков и самоконтроль.

ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ АЛЬЯНС

Терапевтический альянс относится к рабочим отношениям, которые возникают между терапевтом и клиентом (Creed & Waltman, 2017; Okamoto, Dattilio, Dobson, & Kazantzis, 2019). Это отношения, которые состоят из трех взаимосвязанных компонентов: целей, задач и связей (Creed & Waltman, 2017; Gilbert & Leahy, 2007). Цели имеют отношение к тому, существует ли согласие относительно целей терапии, задачи — есть ли между сторонами согласие относительно того, как эти цели будут реализованы (процесс терапии), а связи — это эмоциональная связь между терапевтом и клиентом (Creed & Waltman, 2017).

Термин «терапевтический альянс» часто используется наряду с такими терминами, как терапевтические отношения, рабочие отношения и рабочий альянс. Терапевтический альянс является одним из наиболее изученных факторов в исследованиях, посвященных психотерапии. Было доказано, что низкая оценка альянса в начале терапии — признак прекращения терапии в скором времени. И наоборот — существует устойчивая положительная связь между прочным альянсом и результатами терапии. Однако природа взаимосвязи между альянсом и результатом терапии так и остается неясной (Creed & Waltman, 2017). Хотя некоторые данные указывают на то, что по мере улучшения терапевтического альянса улучшается и состояние клиента, существуют факты, свидетельствующие о том, что по мере улучшения состояния клиента улучшаются и его отношения с терапевтом. Несмотря на то что внятного объяснения

этого до сих пор не существует, связь между терапевтическим альянсом и исходом терапии указывает на то, что терапевтический альянс заслуживает отдельного внимания (Gilbert & Leahy, 2007).

Все хорошо зарекомендовавшие себя методы терапии подчеркивают важность терапевтического альянса; это фактор, который присутствует во всех методах, поэтому его называют общим фактором (Wampold, 2001). Помимо этого существуют еще факторы, которые являются уникальными для отдельных методов, — их принято называть специфическими факторами (Wampold, 2001). Эффективное использование сократовских стратегий в терапии зависит от успешной реализации как общих, так и специфических факторов, что может быть проиллюстрировано концепцией совместных эмпирических исследований.

Совместные эмпирические исследования — еще одно определение сократовского диалога. Эти термины перекликаются между собой, но в то же время — это совершенно разные понятия. Совместные эмпирические исследования — ключевая составляющая КПТ, дающая понять, насколько хорошо терапевт и клиент вовлечены в процесс совместных открытий и изменений (Beck, Rush, Shaw, Emery, 1979). Совместные эмпирические исследования также принято считать важнейшим компонентом в формировании прочных отношений в КПТ (Kazantzis, Beck, Dattilio, Dobson, & Rapee, 2013). В практическом отношении эффективные совместные эмпирические исследования — это способность сотрудничать и применять эмпирические принципы к той или иной ситуации или убеждению (Tee & Kazantzis, 2011). Совместные эмпирические исследования предполагают наличие обеих составляющих (то есть сотрудничество и эмпирические исследования; Tee & Kazantzis, 2011). Терапевт может успешно применять принципы эмпирических исследований, но в отсутствие подлинного диалога это будет выглядеть как стремление указать клиенту на то, что его мысли искажены (Tee & Kazantzis, 2011), или как желание предоставить клиенту

готовый ответ вместо того, чтобы помочь ему прийти к новому выводу самостоятельно (Waltman, Hall, McFarr, Beck, & Creed, 2017). Или же мы можем видеть активную работу вместе с клиентом, при которой совместных эмпирических исследований не ведется; такие сессии со стороны часто кажутся вполне поддерживающими, но есть риск того, что они недостаточно глубокие.

Цели

Первый шаг в создании терапевтического альянса — согласование цели лечения. Если ваша цель — перестроить убеждения клиента или бросить им вызов, в то время как цель клиента — просто почувствовать себя лучше, вы можете столкнуться с проблемами, если клиент не будет рассматривать когнитивную модификацию как необходимую составляющую улучшения его состояния. Будет правильно, если с самого начала мы совместными усилиями определим то, чего хотим достичь. Довольно часто составления списка проблем и списка целей оказывается вполне достаточно. Одни клиенты сосредоточены на симптомах и практических проблемах, в то время как другие — на целях или амбициях. С проблемно-ориентированными клиентами, возможно, придется потратить какое-то время на выявление цели терапии. Как правило, в начале этого процесса задается хорошо известный вопрос о чуде (M. Stith, Miller, Boyle, Swinton, Ratcliffe, & McCollum, 2012). Это может быть сделано по-разному, но обычно клиента просто просят представить себе, что произошло чудо и его проблема теперь решена. Затем терапевт интересуется, насколько все изменилось. Разница между тем, что было, и тем, что будет, должна помочь в установлении цели. Итак, что бы делал клиент, если бы его проблема вовсе не была для него проблемой? Может ли это быть целью терапии, на которой следует сосредоточиться?

Другой способ решения данной проблемы — использовать поведенческий и позитивный психологический принцип

«цели живых людей» (David, 2016). Когда клиент говорит о том, что его цель — отсутствие плохого в жизни (например, «мне бы хотелось справиться с тревогой»), это хороший повод обсудить цели живых людей и тех, кого уже нет в живых. Идея заключается в следующем: отсутствие плохого вовсе не обязательно является хорошим или улучшающим жизнь. Мертвые не испытывают тревоги или панических атак; но при этом у мертвых есть масса издержек, например закончившаяся жизнь. А тревога как раз указывает на то, что вы живы и способны испытывать самые разные эмоции (David, 2016). Таким образом, наша главная задача — сформулировать цели в позитивном ключе. Что бы вы хотели? А не чего вы бы не хотели. Как говорит Чеширский кот в «Алисе в Стране чудес»: «Если вы не знаете, куда хотите попасть, тогда все равно, куда идти» (Carroll, 2011). Итак, нам необходимо найти общее направление или курс, задавая клиенту следующие вопросы: «Что бы вы хотели получить вместо того, что есть сейчас?», «Как бы вы предпочли потратить свое время и энергию вместо того, чтобы постоянно ощущать себя несчастным из-за тревоги?», «Как вы думаете, что бы вы могли сделать, если бы не испытывали тревогу, и почему она так важна для вас?» Этот процесс может быть усилен стратегиями, основанными на ценностях (Hayes & Smith, 2005). В какой-то момент в терапии нам придется попросить клиента сделать что-то трудное для него, и следует заранее знать, почему стоит терпеть страдания ради ценностей и достижения целей.

КПТ по своей сути является процессом, ориентированным на достижение целей (Beck, 2011). Если терапевт строго следует инструкциям по ведению терапии, индивидуальные цели клиента могут быть потеряны; однако совместные эмпирические исследования, метод направляемых открытий и сократовский метод как раз призваны «помочь терапии выйти за рамки механического применения инструкции» (Overholser, 2011, p. 62). Это может и должно включать в себя совместную постановку цели терапии.

Задачи

Когда мы знаем, чего хочет клиент, мы можем попытаться совместно выяснить, какие препятствия стоят на его пути и что потребуется для их преодоления. Именно так мы создаем совместный план терапии, цель которого — устранение проблем (барьеров) и механизмов, поддерживающих эти проблемы, а также создание условий, которые дадут возможность клиенту получить то, чего он хочет. Хороший способ — взять за основу концептуализацию. Диаграмма концептуализации (см. предыдущую главу) показывает способ изображения цикла, лежащего в основе убеждения и ведущего к когнитивным предсказаниям (автоматическим мыслям), поведенческим реакциям (возможно, к форме избегания), краткосрочным, долгосрочным и непреднамеренным последствиям, которые, проходя через фильтр когнитивных искажений, укрепляют ранее сформировавшиеся убеждения.

Наглядное изображение этого цикла помогает клиенту начать действовать иначе, чтобы изменить паттерн (то есть сформировать общее понимание задач, которое потребуется для достижения того, чего хочет клиент). На сессии это может выглядеть следующим образом:

Если проблема в том, что у вас есть убеждения о себе, которые заставляют вас чувствовать себя плохо, мы будем использовать когнитивные стратегии, чтобы нацелиться на негативные прогнозы, которые вы делаете. Также мы будем использовать стратегии изменения поведения (обучение навыкам, поведенческие эксперименты, поведенческая активация, экспозиция и т. д.), чтобы изменить вашу реакцию на эти прогнозы. Это позволит получить новый опыт и новые переживания, после чего мы сосредоточимся на ваших когнитивных фильтрах, чтобы не упустить новую информацию, которая несовместима с вашим базовым убеждением. Этот процесс поможет построить такую жизнь, которая будет больше соответствовать той жизни, о которой вы мечтаете, а также создать новые убеждения и новые модели

поведения, которые сохранятся и после того, как мы перестанем встречаться. Как вам это?

Достичь согласия с клиентом в том, что стратегии помогут ему добиться своих целей, можно через начальную фазу процесса терапии, которая называется самоконтролем. Эти задачи будут более подробно рассмотрены ниже в этой главе. В ходе процесса, который включает ориентацию клиента на когнитивно-поведенческую модель, очень важно настраивать его на применение данной модели в собственной жизни и ситуациях, вызывающих стресс, демонстрируя соответствие его ситуации модели. Как только клиент увидит в реальной жизни, что его мысли влияют на его чувства и поведение, у него появится больше готовности сосредоточиться на когнитивных и поведенческих стратегиях. На это стоит потратить время в самом начале терапии, оно с лихвой окупится на последующих сессиях.

СВЯЗЬ

Существует множество способов установления прочной связи терапевта с клиентом, и эти стратегии не являются уникальными для КПТ. Базовые навыки консультирования, такие как сопереживание, теплота, валидация и активное слушание, также являются важными компонентами КПТ (Gilbert & Leahy, 2007). Теодору Рузвельту приписывают слова: «Людам все равно, сколько вы знаете, до тех пор, пока они не узнают, насколько вам не все равно». По нашему опыту, клинические психологи, совершающие первые шаги в КПТ, но при этом давно практикующие терапию, иногда испытывают трудности с установлением связи в терапевтическом альянсе (Waltman et al., 2017). Иногда они могут быть настолько сосредоточены на чем-то новом, что совершенно забывают о необходимости придерживаться стратегий, ориентированных на взаимопонимание (Waltman et al., 2017). Как правило, напоминания о важности стратегий эмпатии

тии и валидации оказывается достаточно, чтобы это исправить. Терапевтические отношения — одна из самых изученных тем в психотерапии (Creed & Waltman, 2017; Gilbert & Leahy, 2007; Wampold, 2001); поэтому заинтересованный читатель всегда может обратиться к превосходной книге Гилберта и Лихи (Gilbert & Leahy, 2007), содержащей в себе более подробный анализ и инструкции.

Основные навыки мотивационного интервьюирования (открытые вопросы, подтверждение и поддержка, рефлексивное слушание, обобщение; Miller & Rollnick, 2012) являются хорошей основой подходов, в которых акцент делается на связи между терапевтом и клиентом, что соответствует принципу совместных эмпирических исследований (Westra & Dozois, 2006).

Задавая открытые вопросы, руководствуясь любопытством, активно слушая (демонстрируя, что вы действительно слушаете и пытаетесь понять), а также периодически обобщая услышанное, вы обнаружите, что у вас развивается прочная связь с вашим клиентом. Кроме того, вы получите много информации, которая может быть использована для обоснования вашей концепции и последующих интервенций с применением сократовских стратегий.

СТРУКТУРА СЕССИИ

Людей часто привлекают в КПТ интервенции, а структурные аспекты кажутся менее важными. Возможно, у вас даже возникла мысль пропустить этот раздел, когда вы увидели заголовок. Структурированный подход в КПТ может быть чем-то новым для клинических психологов (Waltman et al., 2017). Однако структура сессии важна, потому что она помогает использованию интервенций, в том числе таких, как сократовский диалог. Далее мы перейдем к краткому обзору и практическим вопросам по структуре сессии КПТ. Итак, в начале

сессии терапевт совместно с клиентом планируют, на что будет потрачено время, а в конце подводят итоги: как все прошло и желательно ли внести какие-то изменения в терапию. Как правило, сессия начинается с оценки настроения клиента, после чего терапевт переходит к домашнему заданию, затем идет определение повестки дня. Далее осуществляется совместная работа, согласно повестке. В конце сессии подводятся итоги, терапевт дает клиенту обратную связь и составляет новый план действий (домашнее задание). В целом это выглядит так, хотя нюансы могут различаться.

Таблица 3.1. Структура сессии КПТ

Начало сессии	Оценка настроения клиента «Мост» Обсуждение домашнего задания Согласование повестки дня
Основная часть сессии	Совместная работа над повесткой
Конец сессии	Подведение итогов сессии Обратная связь Разработка нового плана действий (домашнее задание)

Базовая структура сессии

Оценка настроения — быстрый способ узнать, как чувствует себя клиент. Это не должен быть долгий рассказ обо всем том, что происходило в течение недели. Важно понять, как обстоят дела в целом, чтобы определить направленность сессии. Как правило, терапевт предлагает клиенту оценить свое настроение по шкале от 1 до 10 или от 1 до 100. Иногда терапевт старается отследить какое-то определенное состояние (например, депрессию от 1 до 10) или же состояние клиента в целом, когда большее число означает более позитивное настроение. Вы можете решить сами, какой шкалой пользоваться; однако

рекомендуется соблюдать последовательность, так как клиент учится контролировать свое настроение.

«Мост» — это образное обозначение связи между сессиями, он поможет вам вернуться к тому, на чем вы остановились в прошлый раз. До того как современные технологии пришли в нашу жизнь, когда в любой момент можно найти интересующую информацию, людям приходилось ждать неделю, чтобы посмотреть следующую серию той или иной программы, и если сюжетная линия была важна, то, как правило, в начале давался краткий обзор прошлой передачи, чтобы можно было без труда продолжить с того места, где закончилась предыдущая серия. Это можно сравнить с «мостом» в терапии. Но нашей задачей не является проверка памяти. Вы можете как попросить клиента сделать «краткий обзор предыдущей серии», так и сделать это самостоятельно, и то и другое вполне допустимо. Обзор результатов предыдущей сессии — хорошее связующее звено.

Поскольку домашнее задание в идеале является продолжением того, что происходило на сессии, обзор ключевых моментов предыдущей сессии можно считать эффективным способом перехода к анализу домашнего задания.

Словосочетание «домашнее задание» может иметь негативные коннотации или быть связано с предыдущим негативным опытом, поэтому часто используются альтернативные определения, такие как: план действий, тренировка навыков или внесессионное задание (Cohen, Edmunds, Brodman, Benjamin, & Kendall, 2013). Анализируя домашнее задание, мы можем спросить: «Как все прошло?» и «Чему вы научились?» Если все прошло успешно или у клиента был какой-то новый опыт, мы можем включить это в работу на сессии и потратить больше времени на анализ новой информации. Если клиент столкнулся с проблемами, мы должны подкрепить его усилия и выяснить, что пошло не так и как можно скорректировать это. Если клиент не выполнил домашнее задание, то важно непредвзято оценить происходящее: «Что вам помешало?» Важно определить, связано ли невыполнение с тем, что задание было слишком

сложным, непонятным или же оно было воспринято как бесполезное. Мы должны попытаться преодолеть этот барьер, чтобы в дальнейшем задание не вызывало у клиента затруднений. Например, если клиент «забыл» выполнить задание, но при этом считает его полезным, необходимо понять, как сделать так, чтобы избежать подобных ситуаций в будущем. Вы также можете выполнить это задание совместно во время сессии.

Это поможет нам включить в повестку две разные задачи: с чем работать и что будет домашним заданием. Здесь важно быть реалистичным (старайтесь придерживаться одного или двух пунктов) и находиться в сотрудничестве (соблюдать баланс между предложениями клиента и целями терапии). Пока клиент не научится как следует ориентироваться в КПТ, он обычно просто начинает говорить о том, что его беспокоит, еще до определения повестки дня и ее согласования. В этих случаях важно осторожно прервать клиента, чтобы определить и согласовать повестку до начала сессии (Beck, 2011) — просто потому, что происходящее сейчас вовсе не означает, что это самый важный/проблемный вопрос. Следующим шагом будет включение в повестку дня конкретных вопросов или проблем. Общие вопросы (или темы), например «ко мне приехала мама», как правило, требуют меньшего внимания (новой информации или уточнений), в то время как конкретные проблемы, например «преодоление стресса в связи с предстоящим визитом моей матери» или «планирование успешного визита к матери», требуют более пристального внимания. Формируя повестку, вы должны задать себе вопрос, определена ли четкая цель сессии: «Чего мы надеемся достичь сегодня?» Еще одна стратегия, позволяющая сделать повестку дня более конкретной, заключается в том, чтобы попросить клиента привести конкретные примеры, связанные с проблемой. Например, если при составлении повестки дня клиент замечает, что хотел бы поговорить о своем эмоциональном переедании, спросите его: «Можете ли вы назвать особенно провальные дни на этой неделе?», «Не включить ли

нам обсуждение этого в повестку дня?» Когда определенное представление о том, как вы планируете работать, сформировалось, можно переходить к согласованию плана сессии. Это включает в себя определение его приоритетных пунктов. Хорошая практика — перечитать составленный план и убедиться, что взаимопонимание достигнуто.

Если клиент не уверен, о чем бы он хотел поговорить, у вас в запасе есть несколько вариантов. Вы можете озвучить ему свой список целей и проблем и попросить выбрать одну из них — гораздо лучше приступить к работе над чем-то, чем тратить массу времени на то, чтобы понять, над чем же работать. Вы можете подумать о том, какой шаг будет естественным с учетом предыдущей сессии (или домашнего задания). Вы можете предложить использовать на практике полученные навыки или научиться новым. Эти стратегии позволяют решить большинство проблем.

Завершив обсуждение повестки, начинайте работать в соответствии с намеченным планом. В идеале нужно оставить 5–10 минут в конце сессии для ее завершения. Хороший способ перейти к завершающему этапу — начать подводить итоги. Как правило, после каждого нового опыта или интервенции делается промежуточное резюме и запрашивается обратная связь. В целом для нас важна обратная связь, касающаяся реакции/удовлетворенности клиента сессией, а также обучением/пониманием того, что и почему мы делаем. Эта информация может помочь адаптировать терапию к потребностям клиента. После вопроса «Как прошла сессия?» можно задать вопрос о сильных сторонах сессии и о том, что необходимо изменить: «Что вам понравилось в сессии?», «А что бы вы предпочли изменить в следующий раз?» Кроме того, важно получить заключительное резюме: «Что вы узнали сегодня?», «Каков итог нашей сегодняшней сессии?» Эти вопросы могут дать необходимую информацию, даже если клиент точно не знает, как на них ответить. Если клиент не совсем понимает, что вы говорите во время сессии, здесь это может проявиться

наглядно. Вы можете использовать эту информацию, чтобы изменить подход, возможно, замедлиться, нарисовать что-то на доске или попросить клиента своими словами пересказать идеи, которые звучали на сессии.

Наконец, необходимо разработать новый план действий. В идеале хотелось бы, чтобы это был совместный процесс; хотя сотрудничество совсем не означает, что вы должны соглашаться со всем, что предлагает клиент. Зачастую, особенно в начале терапии, вам требуется сформулировать его пожелания и озвучить свои собственные. Если в процессе обратной связи вам посчастливилось услышать что-то важное, вы можете использовать это в качестве якоря для планирования дальнейших действий: «Как вы можете применить это на предстоящей неделе?», или «Мне нравится эта мысль. Можно я несколько дополню ее, чтобы сделать более значимой?», или «Это звучит как забота о себе, и я целиком и полностью ее поддерживаю; можем ли мы сделать что-то еще, что поможет вам использовать полученные здесь навыки и получить максимальную пользу от терапии?»

Не стоит предлагать клиенту делать то, чего бы вы не стали делать сами. Что касается количества и сложности заданий, то предпочтительны более легкие задания, особенно на начальном этапе терапии. Для нас важна встреча с клиентом именно в той точке, где он находится сейчас, поэтому вряд ли имеет смысл внедрять в качестве домашнего задания работу над новыми навыками. Цель домашнего задания — практическое применение клиентом полученных навыков. В идеале мы должны сначала практиковать эти навыки вместе во время сессии и только потом давать их в качестве домашнего задания, если клиент находит их полезными. Часто бывает, что клиент напрочь забывает о необходимости выполнения домашнего задания. Поэтому мы должны помочь ему спланировать, когда он будет выполнять домашнее задание и как помнить об этом. Также мы должны рассмотреть и устранить другие возможные препятствия, с которыми может столкнуться клиент.