

Введение

Когда я еще учился, у меня была клиентка Мари, работая с которой я зашел в тупик. Мари была администратором в управлении по делам ветеранов в Нью-Йорке и никак не могла продвинуться по карьерной лестнице. Она считала, и, возможно, небезосновательно, что мужчины в ее офисе предпочитают работать исключительно с мужчинами и поэтому «задвигают» ее. Отношения Мари с партнером, которые длились три года, закончились, ей было уже 34, и она сомневалась, что когда-нибудь встретит достойного человека и выйдет замуж, а ей очень хотелось иметь детей. Когда Мари училась в колледже, она впервые столкнулась с депрессией, а теперь ее мучили еще и сильные приступы тревоги и панические атаки, а иногда даже приступы ярости.

Когда она решила покончить с собой, я, к счастью, не сошел с ума от ужаса, потому что у меня были хорошие супервизоры, в число которых входил доктор Альберт Эллис, основатель рационально-эмотивной поведенческой терапии (РЭПТ; Ellis, 1962; Ellis & Harper, 1979) — одного из направлений когнитивно-поведенческой терапии (КПТ). Поскольку прошел всего год с начала моего обучения, я постоянно испытывал тревогу. Я читал все, что попадалось под руку, смотрел видеозаписи, как работают психотерапевты, но был настолько не уверен в себе, что постоянно задавался вопросом: «Правильно ли я поступаю? Что мне нужно делать?»

Ничего из того, что я предлагал, казалось, не помогало Мари. Поскольку я проходил обучение РЭПТ, помимо того, что я сочувственно слушал и записывал каждую сессию для нее и для себя, я задавал ей вопросы типа: «Как вы думаете, что вы говорите себе, что усугубляет вашу депрессию?» или «Как вы думаете, что способствует тому, что вы так тревожитесь?». Она отвечала, что думает, что никогда не добьется успеха в бизнесе и останется «старой девой, как тетя Энн».

Мы выполняли с ней упражнения ABC(DE) и занимались составлением цепочек умозаключений, и это наконец помогло. Она обратилась к психиатру и начала принимать «Прозак». Но когда

спустя два месяца я обнаружил, что никакого значительного прогресса нет, я сказал: «Думаю, вам стоит попробовать что-то еще. Может быть, йогу или тай-чи¹». Я предложил ей поискать в интернете, что могло бы ей понравиться: например ретрит или семинар в Крипалу или в Институте Омега — одно место располагалось на Восточном побережье, другое — в нескольких минутах езды от нас.

Мари выбрала монастырь в горах Катскилл недалеко от Нью-Йорка. Там по выходным проходили ретриты сообщества анонимных алкоголиков. У Мари были проблемы и с алкоголем. Она посетила несколько собраний АА, но чувствовала себя там неуютно. Однако ей хотелось научиться контролировать свое пьянство и вообще бросить пить.

В течение следующего года она четыре раза ездила в Катскилл, и эти поездки помогли ей измениться. Мари стала более уверенной в себе и начала искать новую работу в «более просвещенной» (как она выразилась) компании. Депрессия у Мари прошла, и больше года не было приступов паники.

На последней сессии, напомнив ей, что я никогда никого не «завершаю» (ужасный термин и идея; см. главу 20) и что она всегда может позвонить мне, чтобы провести «освежающую знания» сессию² или «повторную прививку», я спросил ее, что, по ее мнению, ей помогло больше всего: терапия, лекарства, ее работа между сессиями, что-то еще?

«Пять утра. Сижу уже целый час. В первый раз я думала, что умру, но, как вы сказали бы: “Но смотрите, вы не умерли”, — произнесла она с широкой улыбкой. — Я так много узнала на этих ретритах: о себе, о медитации, о терпимости к другим людям».

За годы работы я понял, что клиентам порой помогают самые разные подходы и техники, некоторые из них доказательно обоснованы, некоторые — нет. За последние 50 лет в психотерапии

¹ Тай-чи — древнее китайское боевое искусство, которое сегодня представляет собой разновидность «мягкого ушу», в которой слиты воедино оздоровительный, духовно-философский и боевой аспекты. — *Примеч. ред.*

² Brush up session — буквально означает «сессия для того, чтобы освежить знания» и представляет собой интенсивное занятие, направленное на повторное изучение или восстановление в памяти ключевых концепций и навыков. — *Примеч. науч. ред.*

произошла настоящая революция. В этой книге я собрал воедино ее элементы. Она предназначена для того, чтобы помочь начинающим терапевтам и тем, кто хочет усовершенствовать свое искусство психотерапии, предложить им новые идеи. Я писал эту книгу как руководство по эффективной психотерапии. Я предлагаю способы объединить лучшее из ТПО (терапии принятия и ответственности), КПТ (когнитивно-поведенческой терапии), ТРП (творческого решения проблем), КТ (когнитивной терапии), ДПТ (диалектической поведенческой терапии), ЭФТ (эмоционально-фокусированной терапии), ИПТ (интерперсональной терапии), КТОО (когнитивной терапии на основе осознанности) и РЭПТ (рационально-эмотивно-поведенческой терапии), а также других эффективных школ психотерапии, включая экзистенциальную, феминистскую и различные психодинамические терапии, например краткосрочную психодинамическую терапию.

Как изменилась психотерапия за последние 50 лет? Я насчитал по меньшей мере десять важных пунктов.

1. Инсайт больше не является основой для изменений. Не меньшее значение имеет развитие навыков эмоциональной регуляции, устойчивости и переносимости стресса.
2. Терапия стала ориентированной на будущее и направленной на достижение целей.
3. Межсессионная работа, иногда называемая домашним заданием, теперь почти так же важна, как и работа на сессии.
4. Терапия стала совместной работой. Предполагается, что терапевт не всегда все знает лучше клиента.
5. В результате развития терапии, основанной на осознанности, и позитивной психологии фокус внимания сместился с лечения патологии на то, чтобы помочь клиенту жить более полноценной жизнью.
6. Терапевтические сессии стали более структурированными.
7. Краткосрочная терапия стала нормой.
8. Нейронауки и популярность медицинской модели (в области болезней мозга) выросли в геометрической прогрессии, как и количество исследований пластичности мозга.

9. КПТ и ее многочисленные формы в настоящее время используются большинством терапевтов во всем мире.
10. Однако исследования показали, что и другие методы психотерапии тоже работают.

Кроме того, за последние десять лет:

- 1) клиницисты и исследователи начали обращать внимание на такие факторы, как культура, расизм и проблема идентичности;
- 2) консультанты по психическому здоровью, пасторские консультанты, социальные работники и психиатрические медсестры стали основными исполнителями услуг по охране психического и поведенческого здоровья;
- 3) самопомощь продолжает развиваться как средство для самостоятельных изменений благодаря все более широкому использованию веб-сайтов, гаджетов, вебинаров, подкастов и приложений;
- 4) все больше внимания уделяется поведенческим проблемам, таким как переизбыток, управление стрессом, синдрому дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ), а также аддиктивному поведению;
- 5) наконец, чтобы эффективно помогать клиентам справляться с проблемами, как правило, требуется сочетание разных стратегий, техник и упражнений — некоторые из них основаны на научных исследованиях, а некоторые взяты из других методов лечения.

Психологические проблемы не всегда решаются быстро, и в течение жизни периодически могут возникать новые. Однако может измениться то, как человек реагирует на них. Чтобы справиться со своими трудностями и ограничениями, клиентам приходится осваивать и комбинировать различные стратегии, в том числе порой принимать лекарственные препараты. Доктор Элин Сакс, профессор права Университета Южной Калифорнии и лауреат премии Макарута, в статье, опубликованной в *New York Times* (2013), рассказала, что использует десять способов, чтобы справляться со своей шизофренией. К счастью, большинство наших клиентов не страдают

таким серьезным заболеванием, как шизофрения, но им также может потребоваться сочетание разных стратегий.

Как известно всякому, кто ведет психотерапевтическую практику, люди гораздо сложнее, чем можно предположить и чем написано в любом учебнике; они приходят к нам в кабинет с огромным количеством сложных, взаимосвязанных проблем и разной мотивацией. Ни одна школа психотерапии не способна помочь каждому из них одинаково. Необходимо использовать инновационный, интегративный, индивидуализированный подход. Как считают Норкросс и Вампольд (2018), для каждого клиента должна быть создана уникальная терапия, которая с течением времени корректируется и дорабатывается. Я надеюсь, что вы найдете мою книгу полезной в этом смысле.

ЧАСТЬ I

**СОВРЕМЕННОЕ
ИНТЕГРАТИВНОЕ
КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ
И ПСИХОТЕРАПИЯ**

Глава 1

ВЫХОД ЗА РАМКИ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ ШКОЛ

Существуют сотни школ психотерапии, включая самые известные «бренды», перечисленные ниже.

1. Терапия принятия и ответственности (ТПО).
2. Адлеровская психотерапия.
3. Терапия, основанная на привязанности.
4. Поведенческая терапия (ПТ).
5. Поведенческая активация.
6. Биоэнергетика.
7. Краткосрочная психодинамическая терапия.
8. Краткосрочная терапия отношений.
9. Клиентцентрированная терапия.
10. Когнитивная терапия (КТ).
11. Когнитивно-поведенческая терапия (КПТ).
12. Терапия когнитивной переработки (ТКП).
13. Терапия, сфокусированная на сострадании (ТСС).
14. Циклическая психодинамическая психотерапия.
15. Преднамеренная практика.
16. Диалектическая поведенческая терапия (ДПТ).
17. Эмоционально-фокусированная терапия (ЭФТ).
18. Терапия регуляции эмоций (ТРЭ).
19. Экзистенциальная психотерапия.
20. Экспозиция и предотвращение реакции (ЭПР).
21. Когнитивная терапия, основанная на экспозиции (КТОЭ).
22. Десенсибилизация и переработка движениями глаз (ДПДГ).

23. Семейная терапия.
24. Феминистская терапия.
25. Функционально-аналитическая психотерапия (ФАП).
26. Терапия, направленная в будущее (ТНБ).
27. Терапия, ориентированная на будущее (ТОБ).
28. Гештальттерапия.
29. Комплексная лечебная физкультура.
30. Психотерапия снижения вреда.
31. Гуманистическая терапия.
32. Интегративная терапия.
33. Терапия внутренних семейных систем (ТВСС).
34. Интерперсональная психотерапия.
35. Юнгианская терапия.
36. Терапия жизненного пути.
37. Логотерапия.
38. Когнитивная терапия на основе осознанности (КТОО).
39. Снижение стресса на основе осознанности (ССОО).
40. Терапия повышения мотивации (ТПМ).
41. Мотивационное интервью/консультирование (МИ/МК)¹.
42. Мультикультурная терапия, терапия, учитывающая культурные особенности.
43. Мультимодальная терапия.
44. Мультисистемная терапия.
45. Нарративная терапия.
46. Личностно-ориентированная терапия.
47. Позитивная психотерапия.
48. Психоанализ.
49. Психодинамическая психотерапия.

¹ В русскоязычном профессиональном сообществе используется также вариант перевода термина как «мотивационное консультирование». Именно так, «мотивационное консультирование», официально перевели русскоязычное название книги Уильяма Р. Миллера и Стивена Роллика, авторов этого метода, позволяющего людям помочь что-то изменить в своей жизни. — *Примеч. науч. ред.*

50. Психофармакотерапия.
51. Рационально-эмотивно-поведенческая терапия (РЭПТ).
52. Терапия реальностью.
53. Профилактика рецидивов.
54. Схематерапия.
55. Терапия самоанализа.
56. Психотерапия самосистемы.
57. Краткосрочная терапия, сфокусированная на решении.
58. Системная терапия.
59. Транзактный анализ.
60. Трансдиагностическая КПТ.
61. Модель восстановления после травмы и расширения возможностей.
62. Унифицированный протокол.

Так много различных школ психотерапии, из которых консультант или терапевт может выбирать! Один из прошлых президентов Американской психологической ассоциации Уолтер Мишель назвал это проблемой «зубной щетки». Все работают в одной области, но никто не хочет использовать чужую зубную щетку, то есть теорию или подход. Поэтому каждый изобретает новую. Но, как он отмечает, «если целью является создание общей науки, нужно избегать воспроизведения и переупаковки уже имеющихся идей и открытий» (Mischel, 2008). Эта книга призвана помочь вам преодолеть путаницу и беспокойство, которые могут возникнуть при взгляде на этот перечень.

Попытки интегрировать подходы в психотерапии и консультировании предпринимались уже давно (Castonguay et al., 2015; Cody, 2018; Goldfried, 2019; Hofmann & Hayes, 2019; Norcross & Goldfried, 2005). Многие практикующие терапевты и консультанты, отвечая на вопрос, какой вид терапии они практикуют, говорят «эkleктичный», что часто означает некую форму комплексной помощи. Однако обычно терапевт сознательно или бессознательно верит в какую-то одну основную теорию или школу, и это оказывает большое влияние на то, как он работает. Как правило, это связано с тем, где и чему он учился. В широком смысле все практикующие специалисты работают

в одном из четырех подходов: психодинамическом, когнитивно-поведенческом, гуманистическом или системно-семейном. Работая в своем базовом подходе, они добавляют к нему методы и техники из трех других. Они интегрируют или комбинируют интервенции, используя разные названия — «техники», «стратегии», «процессы», «упражнения» — для обозначения того, что они делают на самом деле, того, что в первую очередь определяется тем, что, по их мнению, будет полезно сидящему перед ними уникальному человеку.

Я противник школ в психотерапии. В этом смысле я бы предпочел, чтобы психотерапия стала больше похожа на современную медицину, которая располагает множеством методик помощи людям с самыми разными заболеваниями. Кардиолог выбирает лечение из множества вариантов — лекарства, кардиостимуляторы, стенты, трансплантация клапанов, пересадка всего сердца — и обсуждает их с пациентом. Еще 50 лет назад такое разнообразие методов было недоступно. Область кардиологии полностью изменилась. То же самое должно произойти в консультировании и психотерапии.

Почему школы психотерапии так популярны? Школы — особенно новые школы — дают надежду, подобно новым религиям: это сработает. Обеспечит эффективную помощь тем, кому я хочу помочь. Новые религии функционируют примерно так же и в настоящее время являются самыми быстрорастущими формами религиозной практики на планете. Кроме того, школы помогают терапевтам решить, что делать и как работать с клиентом. Если человек выберет клинициста, который практикует психодинамическую терапию, его клиентский опыт будет сильно отличаться от того, что он испытает, если выберет ТПО, КТОО или ДПТ-терапевта. Но теперь у нас есть возможность использовать комплексный подход, который является главной целью этой книги.

Развитие науки о консультировании и психотерапии является долгосрочной целью, но нет причин, по которым мы не можем расширить наши научные изыскания, включив в них другие методы лечения психологических расстройств. Большинство форм психотерапии были созданы белыми мужчинами, принадлежащими к среднему или высшему классу, многие из которых были нерелигиозны, а некоторые — крайне антирелигиозны. Возможно, в результате этого недостаточное внимание уделялось тому, что клиенту могло бы быть

полезно в плане техник или ритуалов культуры и религии, к которым он принадлежит. В какой-то степени интеграция осознанности и медитации в современное консультирование и психотерапию является хорошим примером того, как это может быть использовано.

Когда я начинал работать в 1987 году, я решил сфокусироваться на лечении людей, страдающих аддикциями, в дополнение к клиентам, пытающимся справиться с глубокой депрессией, биполярным расстройством, тревогой, прокрастинацией и проблемами в отношениях. Аддикции находятся на грани между автоматическим, обусловленным поведением и намеренным, осознанным поведением. Изучение того, как помочь изменить зависимое поведение, помогло мне более эффективно работать с клиентами, сталкивающимися с другими проблемами.

За последние 30 лет я работал со многими людьми, которые хотели измениться. Они хотели изменить свои чувства и поведение. Начиная работу, как правило, необходимо выяснить три вещи: как *начать* определенное поведение, как *остановить* имеющееся поведение и как *поддерживать* то поведение, которое нужно клиенту. Да, речь идет о поведении, но то, как сам клиент *относится* к началу, прекращению и поддержанию своего поведения, часто определяет, насколько трудным будет процесс изменений. Следовательно, чувства, как эмоциональные, так и физиологические, занимают центральное место в этой книге. Конечно, важно и то, о чем думает клиент, включая его представления о том, как следует начинать, прекращать и поддерживать поведение. И наконец, ключевую роль играют ценности и цели клиента. Что он хочет сделать со своей жизнью? Каким человеком хочет быть?

Многие романы и фильмы рассказывают о людях, которые не меняются и создают проблемы для окружающих. Но такие люди не являются нормой. Даже если кто-то думает, что неспособность измениться считается нормой, это не так. К счастью, многие исследования показывают, что со временем люди меняются, причем зачастую меняются кардинально (Bishop, 2018; Miller, 2004; Roberts & Mroczek, 2008).

Книга «*Современное интегративное консультирование и психотерапия*», описывающая значительные изменения в психотерапии за последние 50 лет, призвана помочь улучшить вашу практику. Многие

опытные терапевты давно используют различные техники в своей работе, но начинающим консультантам и психотерапевтам порой трудно понять, что делать в каждый конкретный момент сессии. В этой книге вы найдете пошаговое руководство.

**Вставка 1.1. Исследовательская заметка № 1:
важно ли быть в курсе исследований?**

Я знаю, что некоторые из моих друзей-клиницистов вообще не интересуются исследованиями. Они считают, что это не имеет никакого отношения к их практике. Они очень хорошо учились, освоили определенный метод работы и он приносит им пользу, так зачем же еще какие-то исследования? Если вы тоже довольствуетесь одним подходом ко всем своим клиентам, то я это понимаю.

Мой кардиолог тоже мог бы не следить за исследованиями. Однако из наших бесед я заключаю, что это не так. Он ссылается на них, обосновывая свои предложения, и не придерживается позиции «сверху вниз». У него более 25 лет опыта, он многое знает, но предлагает мне разные варианты. В конечном итоге я выбираю из них иногда один, но более вероятно, что это будет комбинация (например, лекарства и кардиостимулятор).

С 1950-х годов мы узнали много нового, что актуально как для кардиологии, так и для консультирования и психотерапии. Многие из того, что представлено в этой книге, не могло быть включено в нее 70 лет назад. Это было неизвестно, и это результат исследований.

Каждый человек любопытен, когда ему от роду несколько дней или пять лет. К сожалению, иногда школы и учителя уничтожают в людях любовь к учебе и любопытство. Поэтому некоторые проявляют любопытство только по поводу последней распродажи или новостей о знаменитостях и политиках. Когда же они задумываются о том, что может помочь им в работе, им становится не до любопытства! Они начинают испытывать беспокойство.

Возможно, школы и школьное образование сделали процесс обучения таким тревожным, но в течение последних 70 лет мы узнали множество полезных, замечательных вещей, которые позволяют нам помогать нашим клиентам. Если консультант или психотерапевт не готов к этому, это большая потеря!

Я разместил по всей книге вкладыши с заметками об исследованиях в качестве примеров некоторых замечательных вещей, которые мы узнали за последние 70 лет. Несомненно, многие исследования бесполезны для клиницистов, но некоторые — очень полезны. Это часть нашей работы — быть в курсе того, что происходит в настоящее время. Я предполагаю и надеюсь, что и мой терапевт, и мой кардиолог в курсе.
