

18+

ВИКТОР БОГОМОЛОВ
НАТАЛЬЯ КИСЕЛЬНИКОВА
ВЛАДИСЛАВ КОНКИН
НАСТАСЬЯ КРЫСЬКО

МАСТЕРСТВО ПСИХОТЕРАПЕВТА

ЭФФЕКТИВНАЯ ПРАКТИКА
И ОБУЧЕНИЕ

Виктор Богомолов

**Мастерство психотерапевта.
Эффективная
практика и обучение**

«Издательские решения»

Богомоллов В.

Мастерство психотерапевта. Эффективная практика и обучение /
В. Богомоллов — «Издательские решения»,

ISBN 978-5-00-603425-9

Книга посвящена вопросам эффективности практикующих психологов и психотерапевтов. Приводятся данные современных исследований и даются рекомендации для повышения эффективности практики в любом теоретическом подходе. Предлагается ряд современных инструментов для повышения эффективности психотерапии, таких как постоянное отслеживание результатов. Отдельно освещены вопросы профессионального развития и обучения практикующих специалистов в рамках преднамеренной практики (deliberate practice).

ISBN 978-5-00-603425-9

© Богомоллов В.
© Издательские решения

Содержание

Предисловие	6
Как устроена книга	8
Часть 1. Как стать эффективным психотерапевтом?	9
Глава 1. Глазами клиента	9
Глава 2. Эффективность психотерапии и психотерапевтов	15
Глава 3. Межличностные фасилитативные навыки психотерапевта	20
Глава 4. Преодолевая разрывы в альянсе	24
Конец ознакомительного фрагмента.	30

Мастерство психотерапевта Эффективная практика и обучение

**Виктор Богомоллов
Наталья Кисельникова
Владислав Конкин
Настасья Крысько**

Редактор Ирина Знаменская

© Виктор Богомоллов, 2024
© Наталья Кисельникова, 2024
© Владислав Конкин, 2024
© Настасья Крысько, 2024

ISBN 978-5-0060-3425-9

Создано в интеллектуальной издательской системе Ridero

Предисловие

Разговор об эффективности психотерапии и о том, как она работает, часто проходит среди специалистов с оговоркой: мы ещё многого не знаем, нам еще предстоит многое исследовать, прежде чем делать однозначные выводы. Предполагается, что на многие вопросы у нас пока просто нет ответов, поэтому практикующим психологам и психотерапевтам нужно запастись терпением или самим проводить и развивать исследования в области, которая их больше всего интересует. Большая часть практикующих психотерапевтов будет удивлена, если услышит, что на самом деле мы знаем *достаточно*. Мы знаем ответы на многие вопросы – пока что в общих чертах, и нам часто не хватает важных деталей, но в целом мы знаем очень многое – о том, как работает психотерапия, и об ее эффективности. Другое дело, что часто ответы не нравятся психотерапевтам: как правило, обучающим других терапевтов и заинтересованным в том, чтобы научные данные были строго ограничены той моделью, в которой они обучают. Отчасти поэтому данные действительно важных исследований оседают в научных журналах, не оказывая существенного влияния на практику, хотя они могли бы постепенно преобразовывать нашу область, делая ее все более эффективной.

К сожалению, психотерапия за последние 30—50 лет не стала более эффективной, хотя количество психотерапевтических школ и подходов увеличилось в несколько раз. Частое возражение в ответ на это утверждение заключается в том, что сегодня возможна помощь при таких видах расстройств, которые ранее не поддавались лечению в рамках разговорной терапии. Сегодня практикующий психотерапевт может выбрать себе подход на любой вкус, ориентируясь на те критерии, которые важны именно для него. Для кого-то это научная «доказательность», а для кого-то особый и неуловимый «дух» терапевтической школы. Психотерапия продается – и продается хорошо. Огромный рынок всегда оставляет место для новых «открытий» (которые на поверку оказываются забытыми старыми идеями в новом обрамлении) и обещаний головокружительных эффектов новых подходов (которые с течением времени оказываются настолько же эффективны, как и все остальные методы). Но нужны ли нам новые методы и подходы? Вероятно, пришла пора изменить фокус внимания исследований и обучающих программ психотерапии. Огромное количество ресурсов – времени, денег, усилий – было потрачено на поиски ответов на вопрос: какие виды психотерапии являются наиболее эффективными для отдельных проблем? И эти усилия сделали фигуру психотерапевта наименее исследованным фактором, хотя данные однозначно говорят о том, что результаты разных специалистов отличаются гораздо больше, чем результаты разных методов психотерапии. Нам не очень нравится быть объектом исследований, но развитие в нашей профессиональной области без пристального внимания к специалисту затруднительно – если вообще возможно.

Стремление учиться новому – вечный спутник практикующего специалиста и часто даже критерий его профессиональной пригодности. Зачем практики учатся снова и снова, овладевая новыми методами или совершенствуясь в одном или нескольких подходах? Вероятно, ответ на этот вопрос можно найти в наших кабинетах, реальных и виртуальных. Мы просто хотим как можно лучше делать свою работу и помогать тем клиентам, которые приходят к нам каждый день. К сожалению, существующие системы обучения построены вокруг «доказательных методов», а не вокруг навыков, отвечающих за эффективность реальной практики. Мы знаем об этих навыках далеко не все, но наши знания достаточны, чтобы изменить подход к их формированию у психотерапевтов.

Если мы знаем достаточно, то что именно каждому из нас нужно изменить в своей практике с клиентами? Это самый сложный вопрос, так как большая часть ответа исключительно индивидуальна. Каждому специалисту нужно найти именно те навыки и зоны роста, которые актуальны исключительно в его или ее случае. Эта книга может дать достаточно точное

направление для поиска ответа и инструменты для развития специфических умений. Для тех, кто хочет больше узнать о факторах эффективности практикующих психотерапевтов, но пока не готов детально исследовать свою практику, книга будет полезна как источник множества важных стратегий и инструментов, влияющих на эффективность. Вопреки обещаниям обучающих программ и авторов отдельных методов, читатели увидят, что проблема эффективности не имеет одного простого решения, связанного с выбором наиболее доказательного подхода. Спор о том, является ли психотерапия наукой или искусством, может быть закончен раз и навсегда, если мы исходим из того, что это такой вид искусства, в котором как можно меньше должно быть оставлено на волю случая и как можно больше должно опираться на данные научных исследований. Именно так и рождается мастерство психотерапевта.

Как устроена книга

Первая часть книги посвящена вопросу эффективности психотерапевта. В первой главе мы пытаемся посмотреть на процесс терапии глазами клиента: что замечают и выделяют для себя в первую очередь люди, обращающиеся за помощью к специалистам? Вторая глава рассказывает о том, как понимается эффективность в современных исследованиях психотерапии и почему мы говорим про эффективность отдельных специалистов, а не подходов. В этой главе на основании исследований кратко сформулирован портрет эффективного психотерапевта. Третья глава посвящена фасилитативным межличностным навыкам психотерапевта – одному из факторов, который можно и нужно развивать независимо от практикуемого подхода. Четвертая глава написана Владиславом Конкиным, она раскрывает понятия терапевтического альянса и его разрывов, а также приводит примеры восстановления разрыва психотерапевтом. Пятая глава суммирует данные исследований относительно дроп-аутов в психотерапии. Шестая глава подробно фокусируется на том, как психотерапевты могут развивать свои навыки с помощью преднамеренной практики вне сессий с реальными клиентами.

Вторая часть книги описывает различные способы адаптации психотерапии к конкретному клиенту. Первая глава отвечает на вопрос, почему такая адаптация необходима и к каким особенностям клиентов психотерапия может быть адаптирована. Вторая глава посвящена такой характеристике клиентов, как уровень реактивного сопротивления (реактанс). Третья глава написана Настасьей Крысько, в ней описана адаптация психотерапии к различным стадиям готовности к изменениям, на которых могут находиться клиенты. Четвертая глава раскрывает тему предпочтений клиента и адаптации к ним методов и роли психотерапевта.

Третья часть книги полностью написана Натальей Кисельниковой и подробно освещает вопросы мультикультурной компетентности психотерапевта. Первая глава кратко суммирует различные виды влияния культуры на психическое здоровье, а также перечисляет виды культурного неравенства, требующие внимания психотерапевтов. Вторая глава приводит данные о связи эффективности психотерапии и мультикультурной компетентности специалиста и раскрывает понятие культурной микроагрессии, которая снижает эффективность психотерапии. Третья глава посвящена вопросу развития мультикультурной компетентности у психотерапевтов.

Последняя, четвертая часть книги разбирает возможности новых технологий в психотерапии, увеличивающих ее эффективность. Эта часть книги вынесена в конец, потому что в ней связывается использование технологий с представленными ранее идеями. Первая глава раскрывает возможности постоянного мониторинга результатов (Routine Outcome Monitoring) с помощью шкал и опросников, в том числе на примере шкал ORS и SRS. Вторая глава представляет инструменты клинической поддержки для специалистов – в частности, дерево решений для комплексных случаев и чек-лист первой сессии. Наконец, последняя глава описывает научные данные, касающиеся траекторий изменения в психотерапии – того, по каким закономерностям происходят изменения.

Мы не рекомендуем читать главы избирательно, потому что они отсылают друг к другу и расположены в определенном порядке. В конце каждой главы кратко сформулированы основные положения для практикующих специалистов. В некоторых главах есть небольшие задания, предназначенные для рефлексии и самоисследования практикующих специалистов.

Часть 1. Как стать эффективным психотерапевтом?

Глава 1. Глазами клиента

К сожалеению, несмотря на всю конкуренцию, преклонения колен и стенания по поводу того, чем является психотерапия, исключительно мало внимания уделялось переживаниям клиента.

Скотт Миллер

История психотерапии – это история ярких и влиятельных фигур, отстаивающих свои теории и ищущих подтверждения своим гипотезам, несмотря на сопротивление научного сообщества. Если попасть на крупную психотерапевтическую конференцию, то вы увидите столкновение мнений, научные аргументы и споры, захватывающие воображение. Но гораздо интересней попытаться понять, есть ли противоречия между тем, как видят терапию специалисты, и как ее воспринимают потребители – клиенты, обращающиеся за помощью. Это особенно важно, если учесть, что наибольшая часть изменений в ходе психотерапии связана именно с этим фактором – клиентом. Этот тезис редко оспаривается психотерапевтами разных школ, но слишком часто упускается из виду. Главное действующее лицо психотерапии – это, конечно же, клиент со всеми его особенностями. 87% дисперсии результатов психотерапии объясняется так называемыми внетерапевтическими факторами: попросту говоря, тем, на что психотерапевт никак влиять не может, но может адаптировать к этим факторам свою работу. Другое название этих мощных факторов – «клиентские»¹. Сюда относятся и сильные стороны клиента, и его личностные характеристики, и его сеть социальных контактов, и экономические возможности, и многое другое. Некоторые неклинические особенности клиентов мы рассмотрим позже, так как мастерство психотерапевта заключается в том, чтобы приспособливать свою работу к особенностям клиентов.

Именно поэтому мы видим, что клиенты могут эффективно справляться с трудностями самостоятельно при помощи книг, письменных практик и различных программ по самопомощи. Иногда эффект от такой самопомощи настолько же или больше выражен, чем от профессиональной психотерапии. Важной иллюстрацией вклада клиентов является тот факт, что большинство людей, преодолевших какую-либо химическую зависимость, сделали это самостоятельно, не обращаясь за профессиональной помощью. Неслучайно авторы обзора полувека исследований в психотерапии заключают: «Качество участия пациента является самым важным фактором, влияющим на результат»².

Если вклад клиентов настолько велик, то для практикующих специалистов так важно знать и понимать, что ценят клиенты и что они считают для себя полезным в психотерапии. В обзоре исследований того, что клиенты считают самым важным в психотерапии, были выделены следующие категории³:

- Ощущение, что их понимают, принимают и слышат;
- Наличие безопасного пространства, где можно исследовать переживания, мысли, поведение и опыт;

¹ Также к этим 87% дисперсии результатов относятся внешние факторы, которые исследователи не могут выделить.

² Orlinsky D., Ronnestad M., Willutzki U. Fifty years of psychotherapy process-outcome research: Continuity and change // In M. J. Lambert (Ed.), Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change. 2004. V. 5. Pp. 307—389.

³ Bohart A.C., Tallman K. Clients: The neglected common factor in psychotherapy // In B. L. Duncan, S. D. Miller, B. E. Wampold, & M. A. Hubble (Eds.). The heart and soul of change: Delivering what works in therapy / American Psychological Association, 2010. Pp. 83—111.

- Поддержка в том, чтобы справляться с кризисами;
- Поддержка для того, чтобы пробовать новые формы поведения;
- Совет.

При этом отдельные стратегии, упражнения, техники или задания упоминаются клиентами гораздо реже, хотя им посвящено основное количество обучения, получаемого психотерапевтами. Клиенты осмысливают задания и интервенции психотерапевтов очень простым и одновременно личным способом. Например, разные клиенты одного и того же психотерапевта так описывали полезные специфические ингредиенты терапии⁴:

- *Она научила меня останавливаться и думать обо всем. И оценивать, что происходит.*
- *Понимание того, почему я чувствовала себя именно так, и причины, почему я пришла к этой ситуации и этому состоянию.*
- *...она бросала вызов моим мыслям, там, где я думала о себе... Это произошло не сразу. Сейчас я могу оглянуться назад; для меня было полезно, что мне показали, что мое мышление искажено.*

Вероятно, существуют значительные расхождения между тем, что считают важным клиенты и сами психотерапевты. При этом согласие между специалистом и клиентом в том, что является самым полезным в психотерапии, связано с уменьшением психологических симптомов⁵: иными словами, психотерапевтам лучше совпадать с клиентами в оценке полезных факторов в психотерапии. Это является важным доводом в пользу прохождения собственной психотерапии каждым практикующим специалистом.

Как мы видим, большая часть того, что клиенты считают наиболее важным и ценным в процессе психотерапии, относится к терапевтическому альянсу. Хорошо задокументирован тот факт, что оценка клиентами терапевтического альянса со специалистом является более точным предиктором эффективности терапии, чем оценка альянса самим специалистом. Психотерапевты чаще всего рассматривают терапевтический альянс как необходимое условие для эффективной работы с клиентом, но редко считают его достаточным или основным двигателем психотерапии. Даже в самых качественных и подробных образовательных программах управлению альянсом с клиентом уделяется минимальное внимание по сравнению с техническими аспектами работы психотерапевта. По словам Скотта Миллера, слишком часто терапевтический альянс понимается как «наркоз», который необходимо ввести пациенту, с тем чтобы после этого провести подлинную терапевтическую интервенцию. Кроме того, разговор об альянсе часто звучит достаточно абстрактно и формулируется в общих терминах, тогда как особенности технических интервенций и соответствие терапевтического процесса разработанным протоколам могут разбираться психотерапевтами достаточно досконально. Хотя понятие альянса действительно требует от психотерапевтов теоретического осмысления, с точки зрения клиентов все может быть гораздо определенной. Так, исследование 79 клиентов выявило три основных типа поведения терапевтов, от которых зависело более половины положительных оценок альянса клиентами⁶. Таким поведением оказались:

- обнадеживающие утверждения со стороны терапевта,
- позитивные комментарии о клиенте,
- приветствие клиента с улыбкой.

Почему именно это поведение кажется таким важным клиентам? С одной стороны, всем людям важно знать, что их рады видеть и к ним хорошо относятся. Но есть и чуть более тон-

⁴ Hansen B. P., Lambert M. J., Vlass E. N. Sudden Gains and Sudden Losses in the Clients of a «Supershrink»: 10 Case Studies // Pragmatic Case Studies in Psychotherapy. 2015. V. 11, Mod. 3. Art. 1. Pp. 154—201.

⁵ Chui H., Palma B., Jackson J. L., Hill C. E. Therapist – client agreement on helpful and wished-for experiences in psychotherapy: Associations with outcome // Journal of Counseling Psychology. 2020. V. 67 (3). Pp. 349—360.

⁶ Duff C. T., Bedi R. P. Counsellor behaviours that predict therapeutic alliance: From the client's perspective // Counselling Psychology Quarterly. 2010. V. 23 (1). Pp. 91—110.

кий аспект, связанный с фокусировкой психотерапевта скорее на сильных сторонах, нежели на дефицитах или проблемах клиента. В другом исследовании, которое часто цитируют представители разных школ психотерапии, авторы пытались понять, как влияют на эффективность терапевтов соотношение у них двух типов высказываний: активирующих ресурсы и активирующих проблему⁷. Анализ 120 сессий 30 клиентов и 22 терапевтов показал, что более эффективные терапевты фокусируются на сильных сторонах и ресурсах клиентов с самого начала сессии, а менее эффективные – лишь в конце сессий. По словам авторов, такая ранняя активация ресурсов позволяла создавать *«среду, в которой пациенты чувствовали, что их воспринимают как хорошо функционирующую личность. Как только это происходило, продуктивная работа с проблемами пациентов была более вероятна»*. Если мы знаем, что главный действующий герой психотерапии – это клиент, а не психотерапевт, то логично будет фокусироваться на здоровых частях личности клиентов. Им предстоит самая сложная работа в ходе терапии, и они нуждаются в том, чтобы их самоощущение было скорее достаточно хорошим, а не определяемым той проблемой, что привела их к специалисту. Активация ресурсов клиента – это не техника и не «катализатор» терапии, а один из лучших способов повысить вовлеченность клиента в процесс исцеления. Такая активация не только повышает эффективность психотерапии, но и предотвращает дроп-ауты. Анализ самоотчетов 296 клиентов, проходивших когнитивно-поведенческую терапию, показал, что позитивные изменения в самооценке клиентов являются лучшим предиктором успешного завершения терапии⁸. Важно помнить, что без активации проблемы психотерапия невозможна: специалистам ни в коем случае не нужно избегать обсуждения проблем и даже чувства безнадежности клиента.

Как может выглядеть активация ресурсов в конкретной психотерапевтической сессии? Разберём это на примере реальной демонстрационной сессии Скотта Миллера⁹. Это первая встреча с клиентом, молодым мужчиной, жалующимся на недостаток решительности. На 15 минуте, после упоминания клиентом потенциально конфликтной ситуации с его девушкой, происходит следующий обмен репликами:

Терапевт: Это могло превратиться в проблему...

Клиент: Могло.

Терапевт: Что было иначе в этот раз, как получилось...

Клиент: Мы обсуждали, что происходит. Общение... Если у нас сложности. Или даже на работе. Просто отсутствие коммуникации. По крайней мере, я так объясняю себе. Это помогает – просто уметь поговорить с людьми. Когда я учился в школе, я ни с кем вообще не мог поговорить вот так, как мы сейчас. Я был очень стеснительным, не мог ни с кем разговаривать.

Терапевт: Правда?

Клиент: С тех пор, как я попал в строительный бизнес, нет такого человека, с кем бы я не мог поговорить.

Терапевт: То есть работа тоже помогает? Потому что?..

Клиент: Теперь я могу поговорить с кем угодно!

Терапевт: Да, но как это произошло? Многие бы люди решили: «Да ну к черту, я не буду тогда работать в строительном бизнесе!» Но вы так не сделали...

⁷ Gassman D., Grawe, K. (2006). General change mechanisms: The relation between problem activation and resource activation in successful and unsuccessful therapeutic interactions // *Clinical Psychology and Psychotherapy*. 2006. V. 13. Pp. 1—11.

⁸ Kegel A. F., Flückiger C. Predicting Psychotherapy Dropouts: A Multilevel Approach // *Clinical psychology & psychotherapy*. 2015. V. 22 (5). Pp. 377—386.

⁹ Client-directed interaction: Adjusting the therapy, not the person. Carlson J., Kjos D., Miller S. D. (Directors). (2000) [Video/DVD]. Phoenix, AZ: Zeig, Tucker & Theisen, Inc.

Клиент: Сначала я никого не знал, но со временем я хорошо узнал других людей на работе. И потом босс передал мне функции PR, когда нужно было говорить людям, что мы перекроем воду. И если кто-то приходил – инспекторы и все такое, мне приходилось этим заниматься.

Терапевт: С людьми, которые были раздражены?

Клиент: Да, да. И постепенно ты просто учишься обходиться с людьми... и ты просто не позволяешь им доставать тебя! Иногда это действительно тяжело, когда кто-то называет тебя нецензурными словами.

В этом отрывке технически терапевт осуществляет прием, знакомый многим ориентированным на решение практикам: он спрашивает клиента про эпизод, в котором было исключение из проблемы, и помогает ему обосновать и подробнее описать этот момент с точки зрения своих сильных сторон, навыков и умений. В результате этого короткого обмена репликами клиент говорит о себе и своих навыках общения с гордостью. Но еще более интересен комментарий Скотта Миллера, который он дал после сессии коллегам, когда его спросили, о чем он говорил с клиентом перед тем, как включили запись:

Наверное, это была самая полезная часть терапии, если мы можем так сказать. Мы говорили о рыбалке. О том, где он живет и чем зарабатывает на жизнь. Мы болтали. И как следствие, я думаю, что терапевтическая беседа была очень комфортной для нас обоих.

Другой пример показывает, что психотерапевт, активизируя ресурсы клиента, может не только задавать вопросы, но и явно высказывать свое видение ресурсов клиента, подчеркивая сильные стороны, ценности и менее очевидные аспекты идентичности¹⁰. Молодой человек по имени Сэм начинает сессию такими репликами:

В последнее время у меня гораздо больше физической боли... Никто не хочет общаться со мной из-за моего психического расстройства... Мое желание нанести себе порезы усилилось... Я не контролирую свою ситуацию с финансами... Мне снятся сны о том, как я совершаю насилие по отношению к отчиму, он постоянно меня мучает, говорит мне, что я никогда ничего не достигну, и что я ничего из себя не представляю, и ничего не могу сделать правильно.

Мне сложно с ним спорить, потому что вот он я, ничего не достигший, он прав. Я каждый день фантазирую о том, как я прибью его разными способами. И я чувствую безнадежность. Половину времени я борюсь, чтобы выжить, а половину времени я спрашиваю себя, не стоит ли прекратить борьбу. Часть меня надеется, что вся система рухнет, что общество просто обрушится. Сейчас я в депрессии, а весь остальной мир нормален. Представьте себе событие, которое ввергнет весь мир в депрессию. И тогда человек в депрессии будет нормальным, так что весь мир опустится на мой уровень депрессии, и я перестану быть ненормальным.

Описание Сэма ставит любого психотерапевта в сложную ситуацию: помимо психического расстройства, здесь мы слышим и суицидальные намерения, и риск самоповреждающего поведения, и фантазии об убийстве. Однако психотерапевт решает сфокусироваться на менее очевидных ресурсах, которые не так просто увидеть в изначальном монологе клиента.

Клиент: Я одна их пиявок на теле общества, я негативный человек. Я забираю. Наверное, это одна из причин, почему я хочу, чтобы все развалилось.

¹⁰ Duncan B. On Becoming a Better Therapist // Psychotherapy in Australia. 2010. V. 16 (4). Pp. 42—51.

Психотерапевт: Ну, это неудивительно. Это было бы новым началом, если бы все развалилось: у тебя был бы шанс побороться за то, чтобы жить другой жизнью. Сейчас ты не видишь надежды на то, что другая жизнь возможна.

Клиент: Да, я думаю, я мог бы внести свой вклад, если бы общество настолько пришло в упадок, чтобы нуждаться в моей помощи. Мне кажется, я бы смог хорошо себя проявить в такой ситуации. Я мог бы возглавить небольшой отряд воинов, состоящий из отщепенцев, чтобы проводить атаки на машины или плохих парней.

Психотерапевт: Как будто у тебя есть внутренний воин, который хочет проявиться, тогда ты мог бы взять на себя ответственность и внести свой вклад.

Клиент: Мне кажется, я был бы хорошим лидером.

Психотерапевт: Что удерживает тебя от убийства отца?

Клиент: Единственное, почему он до сих пор жив – это мой страх, что меня поймут, и мое осознание того, что я не уверен, что его убийство поможет мне почувствовать себя лучше... Когда я думаю о нем, меня переполняет ярость. Он испортил жизни всех нас. Он разрушает все, к чему прикасается. Я чувствую почти так, словно это моя ответственность – убрать его из этого мира, чтобы он больше не смог причинять вред. Но чтобы сделать это, мне придется самому причинить вред, а я не могу сделать это, так как это против моей веры.

Психотерапевт: Пара вещей пришла мне в голову. Во-первых, неудивительно, что ты сейчас борешься с трудностями, у тебя в жизни много неудач, много дерьма случилось в прошлом, много злобы в адрес отца, с тобой произошло много плохих вещей. Просыпаться каждый день и ощущать себя пиявкой на теле общества, при этом твоя идентичность, этот внутренний воин все время не может быть проявлен, и стигма, которая сопровождает психическое расстройство, физическая боль, нахождение в финансовой яме, много всего как будто объединилось против тебя, заставляя тебя плохо к себе относиться.

С другой стороны, хотя я думаю, что все это так, одновременно с этим ты не только несешь в себе этот аспект внутреннего воина, это лидерство, зная, что в тебе есть гораздо больше, чем общество позволяет тебе сейчас выразить, но кроме этого есть и другие впечатляющие вещи, касающиеся тебя. Ты обладаешь смекалкой, ты умен, у тебя тонкое чувство юмора: мы не особо смеялись, но ты говорил много смешных вещей. У тебя слегка необычный взгляд на вещи, и это очень смешно, и я думаю, что это твоя сильная сторона. Ты многое знаешь о разных вещах – и приносишь много полезных тем, из которых твои мысли об отце и о твоей способности к самоконтролю занимают важное место.

Косвенным подтверждением успешного процесса активации ресурсов является реплика Сэма, которую он произносит позже:

Как-то я найду способ, чтобы отплатить обществу. Возможно, это будет не сегодня и не завтра, но когда-нибудь, поскольку я еще достаточно молод и у меня есть много времени, чтобы понять, как я могу улучшить общество, ведь это еще не конец света.

Что еще видят клиенты в процессе психотерапии, и что является важным для них? Оказывается, на клиентов влияет уровень качества жизни специалистов. Точнее, он влияет на оценку терапевтического альянса клиентами. Чем ниже уровень качества жизни у психотерапевтов, согласно их самоотчету, тем ниже клиенты оценивают уровень альянса с ними. Специалистам предлагалось оценить уровень своего качества жизни с помощью блока вопросов из «Опросника развития психотерапевтов»¹¹, на которые предлагалось ответить, выбрав цифры от 0 (никогда) до 5 (очень часто):

¹¹ На русском языке доступен в: Международное исследование развития психотерапевтов // Консультативная психология

В своей частной жизни в настоящее время часто ли Вы:

- *Открыто выражаете свои собственные мысли и чувства?*
- *Переживаете мгновения откровенного удовольствия?*
- *Ощущаете, что о Вас искренне заботятся и поддерживают Вас?*
- *Переживаете значимый личностный конфликт, разочарование, утрату?*
- *Ощущаете тяжкий груз ответственности, тревоги, беспокойства?*
- *Переживаете отрадное чувство близости и эмоционального контакта?*

В исследовании, обнаружившем эту связь¹², не измерялся эффект терапии, поэтому нельзя сделать вывод о том, что психотерапевты, имеющие более низкий уровень качества жизни, менее эффективны. Но мы можем видеть, что клиенты достаточно чутко реагируют на длительный стресс в жизни специалиста за пределами кабинета, приводящий к снижению уровня качества жизни, при этом высокий уровень качества жизни психотерапевта не приводит к улучшению терапевтического альянса¹³.

Практикующим специалистам важно понимать, как видят психотерапию в целом клиенты и как они видят именно ту психотерапию, в которой участвуют. Для этого им нужно отказаться от быстрых выводов, готовых концепций и моделей, «подходящих всем клиентам».

Основные практические положения:

- **Вклад клиента является самым значимым с точки зрения результатов терапии.**
- **Клиенты считают самыми важными факторы, связанные с качеством поддерживающих отношений с психотерапевтом.**
- **Активация ресурсов клиентов с самого начала работы позволяет им чувствовать себя скорее здоровыми и способными, что приводит к лучшим результатам психотерапии.**

и психотерапия. 1993. Т. 2. №4.

¹² Nissen-Lie H. A., Havik O. E., Høglend P. A., Monsen J. T., Rønnestad M. H. (2013). The contribution of the quality of therapists' personal lives to the development of the working alliance // Journal of counseling psychology. 2013. V. 60 (4). Pp. 483—495.

¹³ Вы можете в качестве упражнения ответить на эти вопросы и определить свой уровень качества жизни. Как вам кажется, каким видят ваш уровень благополучия клиенты?

Глава 2. Эффективность психотерапии и психотерапевтов

Я желаю нам всем оставаться студентами. Мой совет – оставаться все время свободными, чтобы искать повсюду то, что может пригодиться. Это сделает каждого из нас постоянно развивающимся целым.
Вирджиния Сатир

Когда в отношении психотерапии используется слово «эффективность», мы можем иметь дело как минимум с двумя ее видами. Эффективность в идеальных условиях (в английском языке – *efficacy*) отвечает на вопрос о том, работает ли интервенция. Такой вид эффективности исследуется в специальных условиях – так называемых рандомизированных контролируемых исследованиях (РКИ), ставших своеобразным «золотым стандартом» в научном мире психотерапии. В РКИ клиенты специально отбираются в соответствии со строгими критериями включения и случайным образом распределяются по группам, в одной из которых – экспериментальной – тщательно обученные психотерапевты будут проводить интервенции в соответствии с достаточно строгими протоколами, а в другой – контрольной – либо будет применяться другой психотерапевтический подход, либо «обычное лечение». Второй термин, который также широко используется, это *effectiveness* – он обозначает эффективность в условиях реальной практики и показывает, будет ли работать интервенция в обычных условиях, с обычными (а не специально отобранными) клиентами и психотерапевтами, вероятно, смешивающими разные подходы и менее строго следующими психотерапевтическим протоколам¹⁴.

Данные нескольких или многих РКИ объединяются в метаанализах, что позволяет прийти к надежным выводам об эффективности проверяемого подхода. Именно этот вид эффективности положен в основу доказательной медицины. Он позволяет специалистам до сих пор спорить о том, какие методы психотерапии являются доказательными, а какие – нет. Как же получилось, что медицинская методология РКИ стала условием научной обоснованности в психотерапии?

Отчасти практикующие психологи и психотерапевты обязаны этому Арчибальду Кокрейну – шотландскому врачу, получившему известность благодаря своим работам по эпидемиологии. Кокрейн, имевший опыт прохождения психоанализа и обучения ему в Берлине и Вене, разочаровался в психоаналитическом лечении и позже в своей самой известной работе «Действенность и эффективность: случайные размышления о медицинской службе» (1972) критиковал область лечения психических расстройств за отсутствие доказательной базы и неэффективность. Чаще всего Кокрейна называют яростным сторонником метода РКИ в медицине. Действительно, его анализ указывал на то, что многие практики, которые используются в здравоохранении, являются неэффективными и устаревшими. При этом такие виды лечения тратят ценные ресурсы здравоохранения, которые всегда будут ограничены. Кокрейн настаивал на том, чтобы медицинские вмешательства оценивались в РКИ, на основании которых можно сделать вывод об их эффективности в идеальных условиях, а затем оценивать то, насколько хорошо они работают в реальной клинической практике.

На сегодняшний день большинству врачей хорошо известна Кокрейновская база данных исследований, в которой любой желающий может найти выводы о степени доказательности отдельных медицинских методов, включая многие методы психотерапии. Интересно, что в своей знаменитой работе Кокрейн, наряду с необходимостью оценки *лечения*, говорит о такой

¹⁴ В англоязычной литературе используется также термин *efficiency*, отвечающий на вопрос о том, работает ли интервенция наиболее экономичным способом. В случае психотерапии основной ресурс, требующий экономии – это время, т. е. эффективность как *efficiency* может говорить о количестве консультаций для достижения эффекта.

категории, как *забота*. Заботу гораздо сложнее оценивать и исследовать, но для Кокрейна это было не пустое слово. В автобиографии он, в частности, описывал свою службу медиком в немецком плену во время Второй мировой войны. Однажды в его отделение доставили умирающего русского солдата, находящегося в агонии. После осмотра Кокрейн диагностировал тяжелый плеврит. У него не было морфия, чтобы облегчить боль, от которой кричал солдат:

Я был в отчаянии. Я почти не знал русского, и никто в моем отделении не знал. Я инстинктивно сел на кровать рядом с ним и обнял его, и он сразу прекратил кричать. Он спокойно умер в моих руках несколько часов спустя. Он кричал не от плеврита, а от одиночества. Это был замечательный урок заботы об умирающем человеке. Я стыдился своего ошибочного диагноза и держал эту историю в секрете.

Возможно, психотерапия все же ближе к заботе, чем к лечению.

Большая часть исследований, на которые вы найдете ссылки в этой книге, не являются РКИ. Дело в том, что РКИ дают очень мало информации для практикующих специалистов, а лишь подтверждают притязания различных школ психотерапии на статус научно обоснованных. Поэтому нам важно большее внимание уделять исследованиям, ориентированным на практику. В них чаще всего нет рандомизации, но есть анализ связи психотерапевтического процесса и результата, позволяющий сделать выводы для реальной клинической практики.

Удивительно, как мало исследовались различия между отдельными психотерапевтами по сравнению с лавиной исследований, сравнивающих отдельные подходы психотерапии. При этом мы знаем из метаанализов, что **различия между специалистами в 3—7 раз превосходят различия между методами психотерапии**. Они более выражены в тех исследованиях, что проводились в условиях естественной практики, и менее выражены в РКИ. Но даже в РКИ, в которых от терапевтов требуется достаточно строго следовать протоколу и специально отслеживается их приверженность исследуемому методу, эффекты работы разных психотерапевтов отличаются. То, что некоторые просто работают эффективнее, чем остальные, является научным фактом. Эти различия эффективности не связаны с полом, возрастом, практическим опытом или количеством обучения и супервизии. Тем не менее у нас есть достаточно важных данных исследований, чтобы увидеть общую картину эффективного терапевта.

Такой психотерапевт не является эффективным от рождения. Скорее, он обладает определенными навыками, связанными с общением, убеждением и межличностной и внутриличностной чувствительностью. Эти навыки чаще всего не связаны с профессиональным обучением¹⁵, но их можно развивать. Эффективные терапевты более критичны к своей работе и считают, что они сделали больше ошибок при просмотре видеозаписей своей работы¹⁶. Эффективные терапевты больше сомневаются в себе как в специалистах и одновременно с этим хорошо относятся к себе как к человеку¹⁷.

Между терапевтическими сессиями эффективные специалисты занимаются особым видом практики, помогающим развивать навыки и компетенции психотерапевта. Это может быть анализ прошлых и планирование будущих сессий, отработка навыков в ролевой игре с многократным повторением реплик или реакций терапевта. Такая деятельность может зани-

¹⁵ Anderson T., Crowley M. J., Himawan L., Holmberg J., Uhlin B. Therapist facilitative interpersonal skills and training status: A randomized clinical trial on alliance and outcome // *Psychotherapy Research*. 2016. V. 26. Pp. 511—529.

¹⁶ Najavits L. M., Strupp H. H. Differences in the effectiveness of psychodynamic therapists: A process-outcome study // *Psychotherapy*. 1994. V. 31. Pp. 114—123.

¹⁷ Nissen-Lie H. A., Monsen J. T., Ulleberg P., Rønnestad M. H. (2013). Psychotherapists' self-reports of their interpersonal functioning and difficulties in practice as predictors of patient outcome // *Psychotherapy research: journal of the Society for Psychotherapy Research*. 2013. V. 23 (1). Pp. 86—104; Nissen-Lie H. A., Rønnestad M. H., Høglend P. A., Havik O. E., Solbakken O. A., Stiles T. C., Monsen J. T. (2017). Love Yourself as a Person, Doubt Yourself as a Therapist? // *Clinical psychology & psychotherapy*. 2017. V. 24 (1). Pp. 48—60.

мать до 7 часов в неделю у более эффективных терапевтов, в то время как менее эффективные специалисты пренебрегают ей или тратят гораздо меньше времени¹⁸. В литературе этот вид практики получил название «преднамеренная практика»: он не включает в себя собственно психотерапевтические сессии. Только преднамеренная практика с обратной связью от коллеги, наставника или супервизора позволяет увеличить эффективность своей практики. Сам по себе практический стаж не влияет на эффективность психотерапевтов, что подтверждено множеством исследований. Например, в крупном исследовании использовались данные 170 психотерапевтов за длинные периоды времени (от полугода до 17 лет), проводивших терапию 6591 клиента¹⁹. В среднем эффективность психотерапевтов не только не увеличивалась с течением времени и опытом, а даже претерпевала некоторое снижение! И хотя отдельным участникам исследования удалось повысить свою эффективность, общий тренд явно указывал на отсутствие связи опыта психотерапевта и эффективности. Это исследование было воспроизведено в Германии на данных более 3000 клиентов и 241 психотерапевта²⁰. При этом практически все психотерапевты оценивают себя как более эффективных с увеличением опыта. Когда специалистов в области психического здоровья, занимающихся частной практикой, просили оценить свои клинические навыки по сравнению с остальными практикующими специалистами, абсолютно все участники исследования оценили их как «выше среднего», и значительная часть оценила их как попадающие в верхние 25% распределения²¹, что противоречит здравому смыслу и статистическим закономерностям. Такую же переоценку клиницисты продемонстрировали относительно улучшения состояния пациентов: в среднем они считали, что только 3.66% их клиентов становится хуже, а почти половина специалистов вообще не отметили ухудшений ни у кого из клиентов. В реальности среднее количество ухудшений у практикующего специалиста составляет 10%. Впрочем, такая переоценка характерна не только для психотерапевтов, но и для других специальностей, например, инженеров. Проблема в том, что искажения закрепляют статус-кво и блокируют возможности профессионального развития, которое могло бы влиять на результаты практики. В знаменитом исследовании практикующих психотерапевтов Орлински и Роннстада²² был выделен такой вид субъективной оценки практики, как «лечебное вовлечение», характеризующееся ощущением эффективности, включенности, конструктивного разрешения сложностей и состояния «потока» во время сессий. Именно «лечебное вовлечение» дает специалистам ощущение собственного профессионального развития и глубокого смысла своей работы. Однако такая оценка своей вовлеченности в процессе психотерапии может резко расходиться с оценкой эффективности: психотерапевты, оценившие свой уровень «лечебного вовлечения» как высокий, показывали наименьшую эффективность в реальной клинической практике²³. Иными словами, психотерапевты чрезвычайно субъективны в оценках своей эффективности, значительно переоценивают результаты своей деятельности и при этом часто воспринимают себя как развивающихся профессионалов! Для того чтобы долгие годы продолжать практиковать, конечно,

¹⁸ Chow D., Miller S. D., Seidel J. A., Kane R. T., Thornton J., Andrews W. P. The role of deliberate practice in the development of highly effective psychotherapists // *Psychotherapy*. 2015. V. 52. Pp. 337—345.

¹⁹ Goldberg S. B., Miller S. D., Nielsen S. L., Rousmaniere T., Whipple J., Hoyt W. T. Do Psychotherapists Improve with Time and Experience? // *Journal of Counseling Psychology*. 2016. V. 63. Pp. 1—11.

²⁰ Germer S., Weyrich V., Bräscher A.-K., Mütze K., Withhöft M. Does practice really make perfect? A longitudinal analysis of the relationship between therapist experience and therapy outcome: A replication of Goldberg, Rousmaniere, et al. (2016) // *Journal of Counseling Psychology*. 2022. V. 69 (5). Pp. 745—754.

²¹ Walfish S., McAlister, B., O'Donnell P., Lambert M. J. (2012). An investigation of self-assessment bias in mental health providers // *Psychological reports*. 2012. V. 110 (2). Pp. 639—644.

²² На русском языке см. в: Бурлакова Н. С., Заряник В. В. Профессиональное развитие психотерапевтов и особенности психотерапевтической практики // *Журнал практического психолога*. 2009. №6. С. 93—112.

²³ Chow D. The study of supershrinks: Development and deliberate practices of highly effective psychotherapists (PhD Thesis). Curtin University, Australia, 2014.

необходим высокий уровень уверенности в том, что твоя работа полезна, но степень идеализации своей деятельности является высокопроблематичной: именно она блокирует возможный рост эффективности практики.

Интервью с самыми эффективными практикующими специалистами раз за разом показывают, что результаты психотерапии оказываются для них гораздо важнее, чем чувство собственной вовлеченности. Результат является не только основным фокусом внимания их практики, но и центром профессиональной идентичности. Одна из таких высокоэффективных специалисток сформулировала это достаточно радикальным способом: *«Дело не в том, нравятся ли мне клиенты, или много ли я беспокоюсь о них, и даже не в том, что я глубоко погружена в их жизни или истории. Весь вопрос в том, помогаю я им или нет... Первое, о чем я думаю, когда встречаю нового клиента: „Когда я смогу перестать видеть этого человека? И я знаю, что это произойдет, если будут результаты“»*²⁴.

В самих терапевтических сессиях более эффективные психотерапевты активно ищут и получают обратную связь от клиентов относительно проводимой терапии и терапевтического альянса, в основном негативного характера. Основная реакция более эффективных терапевтов на обратную связь – удивление²⁵, что означает открытость обратной связи, в то время как для некоторых специалистов негативная обратная связь является слишком болезненным стимулом, несущим угрозу, и их клиенты после такой обратной связи могут демонстрировать усиление симптомов, предположительно, за счет того, что терапевты входят в стрессовое состояние и «замирают». Наибольшую пользу из обратной связи могут извлечь специалисты с высоким уровнем самоэффективности и стратегией достижения успеха в своей работе (а не стратегией избегания неудач).

На первый взгляд, выше перечислены достаточно разрозненные факторы, влияющие на эффективность. Как практикующему специалисту собрать их в целостную карту, которая могла бы направлять его к цели? Такая карта может быть описана следующим образом: эффективные терапевты изначально сомневаются в своих базовых навыках (например, они не считают свой уровень эмпатии по умолчанию высоким или не рассматривают способность устанавливать альянс как данность). Это делает возможным для них получать развернутую обратную связь от клиентов, в том числе негативную. Такие терапевты открыты обратной связи и на ее основе выстраивают практику между терапевтическими сессиями. В ходе практики они оттачивают какой-то конкретный навык, необходимый для эффективной работы с разными клиентами. Наконец, такие специалисты автоматически не приравнивают собственную вовлеченность в процесс работы с клиентом с хорошими результатами этой работы. В следующих главах мы подробно разберем упомянутые факторы и предложим некоторые способы повышения эффективности.

Основные практические положения:

– Психотерапевты различаются по уровню своей эффективности гораздо в большей степени, чем различаются психотерапевтические подходы. Кто проводит психотерапию – важнее, чем то, какую психотерапию проводят.

– На эффективность практикующих психотерапевтов не влияет возраст, опыт, количество обучения и/или супервизии.

²⁴ Miller S., Hubble M., Mathieu F. Burnout Reconsidered: What Supershrinks Can Teach Us // Psychotherapy. Networker. 2015. V. 39. Pp. 18—23; 42—43.

²⁵ Chow D. The study of supershrinks: Development and deliberate practices of highly effective psychotherapists (PhD Thesis). Curtin University, Australia, 2014.

– На эффективность влияют навыки межличностного общения, которые можно развивать между терапевтическими сессиями с помощью особого вида практики с обратной связью от наставника.

Глава 3. Межличностные фасилитативные навыки психотерапевта

Очень часто, когда наши услуги не приносят результата, груз ответственности возлагается на клиента или приписывается неспособности применить метод правильным образом. И тогда мы застреваем: «Если бы вы задали чудесный вопрос правильным образом, это бы сработало». В таких случаях я спрашиваю: «Правда? Это то, что привело к проблеме?» Я так не думаю.

Скотт Миллер

Что же за навыки требуются психотерапевтам, чтобы быть эффективными? Одним из самых значимых результатов исследования психотерапии стала работа команды под руководством Тимоти Андерсона, посвященная фасилитативным межличностным навыкам. Согласно определению, такие навыки включают в себя обмен широким диапазоном межличностных сообщений и убеждение других людей, обладающих личными проблемами, принимать предложенные решения и отказаться от неадаптивных паттернов. Команда Андерсона использовала короткие видеозаписи актеров, воссоздающих реальные и потенциально сложные для специалистов моменты в терапии. Эти инсценировки были основаны на реальных видеозаписях исследования психотерапии университета Вандербильта. Например, это мог быть требовательный клиент, владелец собственного бизнеса, жалующийся на подчиненных как недостаточно ответственных и склонных к опозданиям, и при этом рассчитывающий, что терапия – это также деловые отношения, не допускающие опозданий терапевта, а в противном случае клиент почувствовал бы, что терапия не стоит вложенных денег. Другой пример клиента – это идеализирующая терапевта женщина, перечисляющая позитивные качества специалиста и неспособная сконцентрироваться на собственном внутреннем опыте.

Психотерапевтам предлагалось дать такой ответ клиенту вслух, который они бы дали в реальной практике. Ответы записывались и оценивались независимыми экспертами по степени выраженности навыков. Чем выше были оценены навыки, тем более эффективны были психотерапевты в работе с реальными клиентами²⁶. Эти данные послужили основой для еще более выверенного исследования: аспирантов по клинической психологии в первые недели учебы оценили по уровню владения фасилитативными межличностными навыками (FIS), и результаты сохранили на один год, до момента, когда аспиранты начали практиковать с реальными клиентами. Оценка эффективности психотерапии молодых специалистов ясно показала, что уровень фасилитативных межличностных навыков предсказывает результаты их клинической практики²⁷. Впервые в исследованиях была продемонстрирована связь между определенными характеристиками психотерапевтов вне психотерапевтических сессий и эффективностью реальной практики. При этом все специалисты заполняли опросники социальной компетентности, то есть давали оценку своим навыкам межличностного взаимодействия, но она оказалась не связана с результатом. Другими словами, важно не то, что думают о своих навыках общения и убеждения специалисты, а то, что они реально умеют.

Третье исследование команды Андерсона стало еще более удивительным в свете полученных результатов²⁸. В РКИ сравнивались две группы аспирантов: с высоким и низким уровнем

²⁶ Anderson T., Ogles B. M., Patterson C. L., Lambert M. J., Vermeersch D. A. Therapist effects: facilitative interpersonal skills as a predictor of therapist success // Journal of Clinical Psychology. 2009. V. 65. Pp. 755—768.

²⁷ Anderson T., McClintock A. S., Himawan L., Song X., Patterson C. L. A prospective study of therapist facilitative interpersonal skills as a predictor of treatment outcome // Journal of Consulting and Clinical Psychology. 2016. V. 84 (1). Pp. 57—66.

²⁸ Anderson T., Crowley M. E. J., Himawan L., Holmberg J. K., Uhlin B. D. (2016) Therapist facilitative interpersonal skills and

фасилитативных межличностных навыков. При этом половина аспирантов имела как минимум двухлетнее образование по клинической психологии и психотерапии, а вторая половина обучалась в аспирантуре по другим специальностям. Аспиранты с высоким уровнем фасилитативных межличностных навыков были эффективнее в работе со студентами колледжа, чем аспиранты с низким. Уровень знаний по психологии и степень клинической подготовки не влияли на результаты, то есть аспиранты с другими специальностями могли быть эффективнее аспирантов-психологов! Интересно, что этот результат во многом воспроизводил данные упомянутого выше исследования 1979 года университета Вандербильта под руководством Г. Струппа²⁹. В этом исследовании сравнивались две группы консультантов: практикующие психотерапевты и преподаватели колледжа без опыта проведения психологических консультаций, отобранные деканом как наиболее уважаемые и вызывающие доверие у студентов. Независимые рецензенты оценили поведение преподавателей колледжа во время встреч с клиентами как более теплое и дружелюбное, чем поведение специалистов-психотерапевтов. Статистически значимых отличий в эффективности консультаций между этими группами специалистов не было обнаружено, но автор исследования предостерегал от поспешных выводов о том, что профессиональное обучение психотерапевтов не влияет на результат.

Проблема в том, что часто специалисты рассматривают неспецифические факторы, которые демонстрировали в исследованиях непрофессиональные консультанты, как набор простых и понятных навыков, связанных с эмпатией и принятием клиентов, в противоположность действительно формируемым техническим умениям и теоретическому видению случаев. Однако такое упрощенное понимание затрудняет постановку правильных целей в обучении: если «с эмпатией все понятно», то можно концентрироваться на технических аспектах психотерапии или обучаться новым моделям, постоянно появляющимся на рынке психотерапии. Но такие цели не приводят к увеличению эффективности практикующего специалиста. Что действительно важно изучать и развивать, так это фасилитативные межличностные навыки, которые отнюдь не являются само собой разумеющимся или простыми. Такие навыки – не данность и не базовое условие пригодности к профессии психотерапевта, как многие думают. Это инструмент, подготовке и овладению которого нужно уделять время постоянно в ходе профессионального развития. Вот какие навыки относятся к фасилитативным межличностным и оцениваются в ответах на короткие видео:

– **Беглость речи (verbal fluency)**: сюда относится только то, насколько легко и спокойно специалист выражает свои мысли в речи. Содержание высказываний никак не оценивается. Низкие значения будут отражать неуверенность, проявления тревоги, запинки и трудности выражения мысли.

– **Надежда и позитивные ожидания**: способность создавать у клиента чувство надежды за счет возможности влиять на ситуацию и видения отдельных способов такого влияния.

– **Способность убеждать (persuasiveness)**: В отличие от надежды, базируется на формулировании такого объяснения или точки зрения, которую клиент может с готовностью принять. Речь не идет о соответствии объяснения теоретической модели.

– **Эмоциональная выразительность**: способность формулировать эмоционально выразительные и вовлекающие во взаимодействие ответы.

– **Теплота, принятие, понимание**: способность заботиться о другом и принимать его. Низкие значения будут отражать наличие неодобрения, оценок, высокомерия, раздражения, грубости или попыток вызвать чувство вины.

training status: A randomized clinical trial on alliance and outcome // *Psychotherapy Research*. 2016. V. 26:5. Pp. 511—529.

²⁹ Strupp H. H., Hadley S. W. (1979). Specific versus nonspecific factors in psychotherapy: A controlled study of outcome // *Archives of General Psychiatry*. 1979. V. 36. Pp. 1125—1136.

– **Эмпатия:** способность выразить в ответе понимание субъективного опыта клиента.
– **Способность к альянсу:** способность создавать атмосферу сотрудничества, совместной работы над целями и ощущение единой команды.

– **Отзывчивость к «починке» разрывов альянса:** каждый из семи клиентов в коротких видео демонстрирует особый тип межличностной проблемы, выражающейся в разрыве альянса. Поэтому каждому клиенту нужен особый тип ответа, принимающий во внимание специфику его или ее проблемы. Для контролирующего и обесценивающего клиента это будет дружественное обозначение границ без ответной враждебности, для идеализирующего – перенос внимания на клиента и мягкий выход из навязанной идеализирующей роли.

Как видно из описаний, развитие этих навыков требует огромных усилий и особых знаний, а также постоянной обратной связи от наставника или супервизора. Приведем пример видео с клиенткой «Сьюзи»³⁰, демонстрирующей безнадежность и обвиняющей терапевта:

– *Нет, я не недовольна вами, просто я все еще прошу дать мне какие-то рекомендации или что-то такое и... я не чувствую, что я что-то получаю... Я не думаю, что вы можете что-то сделать, чтобы помочь мне, и я не знаю, что я могу сделать, чтобы помочь себе.*

Для большинства практикующих специалистов такой момент в терапии будет переживаться как трудный и требующий вдумчивого ответа. Вот пример ответа специалиста с высокими оценками по перечисленным шкалам FIS:

– *Ох, Сьюзи, я слышу, что вы действительно сильно расстроены и немного растеряны, м-м, возможно, тем, в каком направлении мы сейчас движемся.*

Оставшаяся часть ответа терапевта посвящена тому, чтобы помочь Сьюзи найти такую роль в терапии, которую она будет ощущать как в большей степени отвечающую ее целям. В конце терапевт спросил, соотносится ли его понимание с видением клиентки. Тон голоса в ответе специалиста выражал теплоту и уверенность.

А вот ответ специалиста с низким уровнем межличностных фасилитативных навыков:

– *Ну, м-м, я сожалею, что вы ощущаете, что я ничем не могу вам помочь, но, м-м-м, я не знаю...*

Здесь голос терапевта становится слабее и становится трудноразличимым, а ответ обрывается застенчивым смешком. В целом речь специалиста звучит невыразительно и сбивчиво.

Важно, что низкие значения – это не просто отсутствие навыка, но часто и проявления различного рода негативности в адрес клиента. Множество исследований показывают, что даже небольшие проявления негативного аффекта или враждебности со стороны психотерапевта будут разрушать терапевтический альянс и приводить к плохим результатам терапии. Так, во втором исследовании университета Вандербильта³¹ психотерапевты, проявляющие в сессиях по отношению к клиентам больше теплоты и дружелюбия и меньше обвинения, отвержения и атакующих высказываний, демонстрировали большую эффективность, и их клиенты реже досрочно покидали терапию. В этом исследовании использовался анализ видеозаписей терапевтических сессий, который показал, что даже самые эффективные терапевты иногда проявляют негативность в адрес клиентов. Исследование также показало, что обучение, которое проходили психотерапевты (оно было необходимым условием для специалистов и было обусловлено дизайном исследования) *снижало* эффективность консультаций.

Обычно практикующие специалисты с трудом могут себе представить, как терапевту можно быть открыто негативным и обвиняющим в адрес клиентов, однако научные факты говорят нам о том, что существуют группы клиентов, установление и развитие альянса с кото-

³⁰ van Thiel S. J., Joosen M. C. W., Joki A. L., van Dam A., van der Klink J. J. L., de Jong K. Psychometric analysis of the Dutch language Facilitative Interpersonal Skills (FIS) video clips // Research in Psychotherapy: Psychopathology, Process, and Outcome. 2021. V. 24 (1). Pp. 94–105.

³¹ Najavits L. M., Strupp H. H. Differences in the effectiveness of psychodynamic therapists: A process-outcome study // Psychotherapy. 1994. V. 31. Pp. 114–123.

рыми будет значительно затруднено. Эти затруднения могут быть связаны со сложностью управления контрпереносными реакциями со стороны терапевта или сложностью проявления эмпатии и принятия в адрес клиентов, активно проявляющих негативный аффект или деструктивные стратегии взаимодействия в сессиях. Одними из самых сложных моментов в сессиях для психотерапевтов являются суицидальные высказывания клиентов, а также враждебность и агрессия. С другой стороны, апатия и отсутствие мотивации, а также скрытность и эмоциональное отстранение клиента будут затруднять процессы эмпатии со стороны терапевта. Именно в таких ситуациях и раскрывается отличие между терапевтами со средней и высокой эффективностью. Большинство специалистов демонстрирует средний уровень фасилитативных межличностных навыков, ведь если бы он был низким изначально, им было бы сложно набирать клиентов и долго практиковать. Но в ситуациях, когда у терапевта появляется стрессовая физиологическая и эмоциональная реакция на поведение и высказывания клиента, нужно очень высокое и уверенное владение навыками, чтобы не уходить в негативный аффект или отстранение от клиента.

Такой уровень владения навыками не может быть достигнут просто за счет набора определенного количества лет практики, т. к. стандартная терапевтическая деятельность очень быстро выходит на уровень автоматизмов и стереотипных реакций терапевта.

Основные практические положения:

– **Уровень владения фасилитативными межличностными навыками в большей степени влияет на эффективность психотерапии, чем профессиональное обучение.**

– **Теплота, дружелюбие и принятие как часть фасилитативных межличностных навыков играют очень важную положительную роль в эффективности практикующих специалистов, а любые проявления негативности (обвинение, отвержение, враждебность) в адрес клиентов снижают эффективность.**

– **Даже у самых эффективных психотерапевтов наблюдаются минимальные признаки негативных реакций в адрес клиентов.**

– **Некоторые группы клиентов вызывают больше негативных реакций или отстранения у практикующих специалистов.**

Глава 4. Преодолевая разрывы в альянсе

Владислав Конкин, Виктор Богомолов

Я хочу понять мир с твоей точки зрения. Я хочу знать, что ты знаешь, так, как ты это знаешь. Я хочу понять смысл твоего опыта, влезть в твою шкуру, чувствовать так, как чувствуешь ты, объяснять так, как ты объясняешь. Станешь ли ты моим учителем и сможешь ли ты мне помочь?

Дж. Спрэдли

Терапевтический альянс в первую очередь определяется как *отношения сотрудничества*, в которых, согласно модели Эдварда Бордина (1979), выделяют три компонента:

- эмоциональная связь между клиентом и терапевтом,
- согласованность целей и тем терапии,
- согласованность задач терапии как способа достижения цели, то есть согласие в отношении использующегося подхода или методов работы.

Это наиболее изученный конструкт в исследованиях психотерапии и надежный предиктор ее результативности, независимо от диагноза, даже с поправкой на различные исходные характеристики пациентов. Хороший терапевтический альянс препятствует досрочному выпадению из терапии и способствуют тому, что работа длится именно столько, сколько нужно для клинически значимых и устойчивых результатов.

Разрыв понимается как ухудшение терапевтического альянса, проявляющееся в снижении или отсутствии сотрудничества в отношении задач и целей или в напряженной эмоциональной связи. Разногласия, не влияющие на вовлеченность в психотерапевтическую работу, не будут являться разрывом, в то время как поверхностное и формальное согласие клиента с психотерапевтом может быть примером разрыва альянса по типу отстранения. Разрывы альянса могут варьироваться по качеству и интенсивности: от драматических эпизодов, во время которых клиенты теряют доверие к своим терапевтам и могут отказаться от дальнейшей терапии, до более тонких разрывов, во время которых у участников взаимодействия появляется смутное ощущение, что что-то не так. Акцент на обоюдности и динамике позволяет рассматривать альянс как интерсубъективный и включающий взаимодействие субъективностей пациента и терапевта³². Таким образом, разрывы – это сбой в том, как пациенты и терапевты договариваются о необходимом и желаемом. Также мы можем концептуализировать разрывы в альянсе как проявление диалектического напряжения между потребностью в индивидуальной свободе (достоинстве, самостоятельности) и потребностью в общности (признании, принадлежности, связи).

Разрывы альянса неизбежны и происходят при любой психотерапии у специалистов всех уровней квалификации и опыта. Разрывы могут возникать, когда клиенты и психотерапевты ненамеренно попадают в циклы неконструктивного взаимодействия (например, комментарий терапевта может непреднамеренно вызвать у клиента ощущение, что его неправильно поняли, что в свою очередь приводит к молчанию и отстранению клиента). Ухудшение терапевтического альянса может оставаться за пределами осознания и существенно не мешать прогрессу в терапии. Однако в тяжелых случаях ухудшение может привести к неудачному исходу или прерыванию терапии. Важно помнить, что обычно клиентам сложно говорить о каких-либо

³² Safran, J. D. & Muran, J. C. (2000). Negotiating the therapeutic alliance: A relational treatment guide. New York: Guilford Press.

опасениях или негативных чувствах в адрес терапевта или по поводу процесса психотерапии, но и терапевты часто не замечают ухудшения в альянсе.

Хорошая новость заключается в том, что, когда терапевты могут обнаружить разрывы и обладают навыками их восстановления, то для клиентов это может оказаться самым ценным опытом за все время терапии. Метаанализ 2018 года показал, что возможность восстановления разрывов в альянсе подтверждается данными исследований и связана с результативностью терапии³³.

Ухудшение в терапевтическом альянсе более конкретно можно разделить на две категории: отстранение и конфронтация. При отстранении человек либо психологически *удаляется* (например, молчит, отвлекается, уходит от ответов на вопросы или пускается в абстрактный разговор), либо *приближается*, но таким образом, что отходит от важной части себя (например, в попытке успокоить терапевта или избежать с ним конфликта). Часто отстранение – это попытка сохранить связь, избежать риска разрыва отношений, платя за это самоопределением, чувством свободы. Отрицая важное в своем терапевтическом опыте (например, вежливый и потакающий клиент), в конечном результате клиент *избегает* и терапевтической работы. Что касается конфронтации, то она определяется как психологическое движение *против другого*: выражая агрессию или недовольство не в сотрудничающей манере (например, выражение клиентом недовольства терапевтом или терапией в грубой форме) или оказывая давление и пытаясь контролировать терапевта или предъявлять требования. Разрыв альянса также может выражаться в одновременном сочетании отстранения и конфронтации.

Маркер отстранения	Маркер конфронтации
- Отрицание	- Недовольство терапевтом
- Минимальные реакции	- Отрицание техник и интервенций
- Абстрактная коммуникация	- Недовольство терапией
- Избегание рассказа / смена темы	- Недовольство сеттингом
- Вежливость и задабривание	- Недовольство прогрессом в терапии
- Расщепление содержания и аффекта	- Клиент защищается
- Самокритика / безнадежность	- Давление на терапевта

Перечень маркеров разрыва альянса, предложенный для исследовательских целей, может быть полезен и клиницистам³⁴

Одним из распространенных вариантов разрыва альянса по типу отстранения является смена темы:

Терапевт: Расскажите, как прошла ваша встреча с семьей.

Клиент: Встреча с семьей? Хм-м-м... Ну что же, вся жизнь состоит из встреч и расставаний, это как вдохи и выдохи. Вчера ходил в новый музыкальный магазин рядом с вокзалом. Вы были там?

³³ Eubanks C., Muran J., Safran J. Alliance Rupture Repair: A Meta-Analysis // Psychotherapy. 2018. V. 55. Pp. 508—519.

³⁴ Eubanks, C. F., Muran, J. C., & Safran, J. D. (2015). Rupture Resolution Rating System (3RS): Manual.

Примером разрыва альянса по типу конфронтации является фраза Глории из сессии с Карлом Роджерсом³⁵, произнесенная на пятой минуте встречи:

Вы собираетесь просто сидеть, а мне предоставляете возможность все это расхлебывать, а я хочу большего... Я хочу, чтобы вы помогли мне избавиться от чувства вины из-за вранья или из-за общения с мужчинами.

Определение разрывов с помощью таких маркеров полезно для их распознавания, но важно помнить, что они возникают в контексте терапевтических отношений и сконструированы совместно. Специалисты сами по себе или дополняя поведение клиентов, могут отстраняться, когда их мысли начинают блуждать, или они могут менять тему разговора или направление терапии. Также они могут принижать или оскорблять клиентов явным или скрытым образом, в том числе помещая их в прокрустово ложе теоретического объяснения или диагноза.

В дополнение к межличностным маркерам, разрывы также могут быть обнаружены с точки зрения внутриличностных маркеров, в частности, эмоциональных состояний. Переживание клинициста может быть важным источником информации, если внутренний эмоциональный опыт служит в качестве компаса, указывая терапевтам, где они находятся по отношению к своему клиенту, и что из базового эмоционального опыта они могут заметить. Тревога, гнев, отчаяние, вина, стыд, соперничество, скука и соблазнение являются значимыми маркерами³⁶.

Терапевт: Как ваши дела на этой неделе?

Клиент: У меня все хорошо. Я был в гостях у моей мамы, у нее дома, у нее все в порядке.

Терапевт: Как она справляется?

Клиент: У нее все хорошо, вы знаете, пока ничего нового.

Терапевт: А вы как?

Клиент: Хорошо, просто выполняю свои обязанности.

(Наблюдая за своими реакциями и осознавая их, терапевт заметила, что минималистичные ответы клиента в начале сессии вызывают у нее чувство дискомфорта.)

Терапевт: Я хотела снова спросить вас про ваши симптомы депрессии; как ваше настроение в последнее время? Насколько вам сложно вставать утром и начинать день?

Клиент: Все было хорошо, мне кажется что немного получше, и мне легче было вставать по утрам.

Терапевт: Это хорошо. Я считаю, что если вы можете начинать свой день с маленьких шагов, вам будет легче взяться за следующую задачу, и тогда ваш уровень энергии начнет возвращаться.

(Терапевт осознает, что говорит «экспертным образом», чего она обычно не делает с этим клиентом.)

Клиент: Хорошо, это полезно знать.

Терапевт: Вы знаете, я только что поняла, что я много говорю на этой сессии, чего обычно со мной не происходит. Мне интересно, заметили ли вы это?

Клиент: Я не совсем понял.

Терапевт: Возможно, я сегодня занимаю больше пространства, потому что вы сегодня меньше говорите.

³⁵ См. в: Ягнюк К. В. Сессия Карла Роджерса с Глорией: анализ вербальных вмешательств // Журнал практического психолога. 2014. №2. С. 81—103.

³⁶ Muran, J. C., & Eubanks, C. F. (2020). Therapist performance under pressure: Negotiating emotion, difference, and rupture. American Psychological Association.

Клиент: Да, это была тяжелая неделя. Наверное, я не очень-то хочу говорить об этом.

*Терапевт: Да, я понимаю. Может быть, для нас сейчас важнее побыть с тем, что это была трудная неделя для вас*³⁷.

Процесс разрешения сложностей в терапевтическом альянсе позволяет клиенту и терапевту восстановить или усилить эмоциональную связь и начать или вернуться к сотрудничеству в отношении задач и целей терапии.

Помимо того, что разрывы в альянсе являются маркерами необходимости адаптации терапии, они также дают возможность произвести изменения на межличностном уровне, ибо могут представлять типичные способы справляться со стрессовыми и болезненными для клиента ситуациями (копинг-стратегии). Возможность заметить разрывы со стороны психотерапевта и восстановить их может стать эмоционально-корректирующим опытом для клиента, ведущим к изменениям. Косвенным подтверждением этого является крупное исследование, выполненное на клиентах-подростках (2990 клиентов, 98 терапевтов) показавшее, что изменения оценки альянса клиентами в положительную сторону в 10 раз больше влияли на результат терапии, чем стабильно высокая или стабильно низкая оценка клиентом терапевтического альянса³⁸.

Восстановление альянса происходит в контексте его разрыва. Должен ли быть восстановлен каждый замеченный терапевтом разрыв альянса? По словам основного разработчика концепции восстановления разрывов альянса Джереми Сафрана, в 1990-х при обучении практикующих терапевтов этому навыку они с коллегами заметили, что «переусердствовали»: переключение внимания клиента на *каждый* разрыв мешало продуктивному процессу сотрудничества между терапевтом и клиентом³⁹. Тем не менее задача терапевта – выбрать те моменты разрыва, которые могут привести или уже привели к серьезным проблемам в терапевтическом альянсе, и отреагировать. При этом действует общий принцип: при наличии проблем в терапевтическом альянсе восстановление разрыва наиболее вероятно, если психотерапевт сможет извлечь во взаимодействии негативный аффект клиента, внимательно выслушать его и попросить углубиться в это переживание или уточнить его. Прежде всего, терапевт не должен отвечать объяснением, оправданием или несогласием (то есть защитной позицией). Если клиент смог выразить негативный аффект, задача специалиста – отреагировать эмпатическим образом. Вероятно, самое сложное для психотерапевта – это сохранять открытость к опыту клиента и не защищаться от негативных эмоций и недовольства. Работа со сложностями в отношениях не обязательно следует сразу после их возникновения, разрыв может быть в начале сеанса, а его восстановление может произойти в конце встречи или на протяжении нескольких последующих сессий.

Разрешение ситуаций разрыва терапевтического альянса может быть более прямым, включающем обсуждение того, что происходит между терапевтом и клиентом, или косвенным, при котором терапевт совместно с клиентом пересматривают подход, методы или изменяют цели терапии. Изменение или переформулирование целей и задач терапии является одним из самых действенных, но не всегда эмоционально легких для специалиста способов восстановления разрыва альянса. Рассмотрим пример, в котором специалист восстановил разрыв

³⁷ Gardner J., Lipner L., Eubanks C., Muran J. A therapist's guide to repairing ruptures in the working alliance // In J. N. Fuertes (Ed.). Working alliance skills for mental health professionals. NY: Oxford University Press, 2019. Pp. 159—179.

³⁸ Owen J., Miller S. D., Seidel J., Chow D. The working alliance in treatment of military adolescents // Journal of consulting and clinical psychology. 2016. V. 84 (3). Pp. 200—210.

³⁹ Jeremy Safran on Thinking Relationally, Alliance Ruptures and Emotional Openness with Clients / Youtube. URL: <https://youtu.be/IYyBL7t6euU>

альянса непосредственно в точке его возникновения, используя переформулирование целей терапии⁴⁰.

Клиентка София, молодая девушка, обучающаяся в университете, изначально отнеслась к терапии с амбивалентными чувствами. Она не была уверена, что психотерапия может ей помочь. Ее детский и подростковый опыт в семье был весьма травматичным, а учеба в университете сопровождалась мучительной тревогой относительно результатов. Она часто не спала по ночам и отказывалась от любых других активностей, чтобы показать наилучшие результаты в учебе. На третьей сессии психотерапии София заявила, что если терапия ухудшит ее способность учиться, то она захочет прервать ее.

Терапевт: Мне очень понятно, что ты хочешь учиться более эффективно. Кажется, что хорошие оценки могут значительно изменить твою жизнь к лучшему.

София: Да, я просто не могу позволить себе — это слишком важно.

Терапевт: Да, похоже, что у тебя есть очень веские причины, чтобы стремиться так усердно учиться.

София: Ну ведь дело не в том, что у меня нет личной жизни? У меня есть друзья, я выбираюсь. Но я начинаю тревожиться, если я задерживаюсь надолго. Я начинаю думать обо всем, что мне нужно сделать, насколько более продуктивно...

Терапевт: Да, как будто (терапевт замечает, что клиентка отводит глаза, избегая контакта) ... Что ты сейчас чувствуешь?

София: ...Вы собираетесь убеждать меня, что это не так уж важно?

Терапевт: Что не так важно учиться, быть продуктивной?

София: Да.

Терапевт: Это то, что ты часто слышишь?

София: Иногда. Моя подруга постоянно так говорит (смотрит вниз).

Терапевт: Хм-м. И что ты чувствуешь, когда она так говорит — что твоя учеба не так уж и важна, что, возможно, тебе нужно меньше учиться?

София. Меня это бесит.

Терапевт: Ты злишься. Можешь чуть больше рассказать? Я понимаю, это, наверное...

София: Люди просто не понимают, почему мне нужно заниматься, и осуждают меня за то, что я пытаюсь, как будто я какая-то параноидальная дуручка.

Терапевт: Я хочу тебя сейчас поблагодарить, потому что ты сказала что-то очень важное. И для нас сейчас это также важно. Представляю, насколько бы тебя раздражало, если бы я здесь пытался убедить тебя меньше заниматься учебой.

София: (Короткая пауза.) Конечно. (Выжидающий взгляд.)

Терапевт: Я хочу, чтобы ты знала, что я заинтересован только в том, чтобы работать с тобой над твоими целями и помогать тебе быть более эффективной в том, что важно для тебя. Как тебе это слышать?

София: Да. Хорошо. Наверное. (Все еще с сомнением, но менее напряженно.)

Терапевт: Ты говоришь, что тебе нужна помощь, чтобы более эффективно учиться, потому что это важно для тебя. А твоя тревога и другие проблемы, похоже, мешают тебе в этом. Это так?

София: Да, это так (выглядит еще менее напряженно). Я так нервничаю, что иногда меня рвёт... У меня болит голова...

Терапевт: Да, да. Очень хорошо, что ты замечаешь эти признаки тревоги.

София: Иногда бывает очень плохо.

⁴⁰ Vaz A., Ecker B. Memory reconsolidation in psychotherapy for severe perfectionism within borderline personality // Journal of Clinical Psychology. V. 76. №11. Pp. 2067—2078.

Терапевт: Представляю... Смотри: возможно, часть нашей работы здесь может быть нацелена на то, чтобы помочь тебе быть более эффективной, как в учебе, так и в любых других областях твоей жизни, которым ты хотела бы уделить внимание. Ты бы хотела, чтобы мы работали над всем тем, что делает тебя менее эффективной, чтобы мы могли помочь тебе с этим?

София: Да, пожалуй (более энергично).

Терапевт: Тогда давай посмотрим, что конкретно мешает тебе чувствовать себя более эффективной.

София: Ну, беспокойство и — и я все время уставшая. (Улыбается.) Я знаю, это от недосыпания.

Терапевт может пробовать запускать процесс восстановления альянса, используя и другие стратегии со своей стороны, которые часто могут быть пересекаться или объединяться между собой. Следующие стратегии восстановления альянса могут стать полезными навыками для терапевта:

Терапевт проясняет недопонимание

Терапевт: Вы сейчас выглядите немного отстраненной.

Клиентка: Ну, я думаю, меня немного напрягли ваши слова о том, что я должна извиниться перед своей сестрой.

Терапевт: Нет-нет, я сказал, что я считаю, что ваша сестра должна извиниться перед вами.

Клиентка (улыбаясь): Наверное, я ослышалась.

Терапевт объясняет задачи и техники терапии или предоставляет логическое обоснование терапии

Пример 1. Клиент не хочет выполнять домашнее задание, которое включает в себя увеличение социальных контактов, потому что он боится отвержения. Терапевт переформулирует задание как «поместить себя в ситуацию, провоцирующую тревогу, чтобы провести самонаблюдение за своими когнитивными процессами».

Пример 2. Терапевт: Возможно, вас расстраивает необходимость носить с собой эти бланки записи мыслей, но может быть очень полезно иметь их при себе в моменты, когда вас обуревают мысли и чувства.

Терапевт побуждает клиента обсудить мысли и чувства в отношении терапевта или других аспектов терапии

Клиент: Я чувствую себя немного раздраженным, но это не так уж важно.

Терапевт: Я понимаю, что вы не уверены в том, насколько важно ваше недовольство. Но если вы готовы углубиться в это, мне было бы интересно узнать больше.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «Литрес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на Литрес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.