



Сложная структура современной психотерапии напоминает муравейник, который только на первый взгляд кажется неупорядоченным.

*В.А. Абабков*

дения и ограничивает типы ответов субъекта, на клинициста обрушивается информация более широкого спектра. Поскольку фильтр информации, объективно возможный в лаборатории, у клинициста отсутствует, то значимость различных компонентов общей информации нуждается в определении на рабочем месте. Конечно, психотерапевт может принять предварительное решение о том, что он будет воспринимать или отвергать, однако неожиданная или нестандартная информация может отвлечь его внимание. Кроме того, в отличие от экспериментатора-исследователя психотерапевт-практик отвечает не только на внешние источники информации, но также на источники собственной генерации и внутренние источники. Он реагирует как на свои собственные реакции, так и на поведение своих пациентов, например, формируя личное отношение.

2. *Цель и фокус.* Ученый начинает свою деятельность с построения гипотезы. Конструкты (понятия) закрепляются действиями и точными представлениями о предпринимаемых измерениях. Специфическая цель научного исследования не ограничивается, в принципе, ожидаемым и желаемым результатами. Ученый может предсказать, каким будет применение частного результата в отношении поддержки или опровержения гипотезы, поскольку известен заданный контекст, в котором осуществляется эксперимент. Собранные им данные сопровождают рождение гипотезы. Фазы индукции и дедукции при размышлениях обычно ясно разделены. Различные научные подходы ученого и характер контролируемости экспериментальных данных описываются в контекстах открытия и подтверждения (Reichenbach H., 1938). В клинических ситуациях контексты имеют тенденцию к смешению. Наблюдения предшествуют формированию гипотезы, лишь затем проводится проверка для верификации и определения надежности этих наблюдений. Далее цель психотерапевтического мероприятия диктуется клиницисту природой проблемы пациента, условиями психотерапии и практическими ограничениями, как со стороны пациента, так и психотерапевта. Формирование цели и намерений психотерапевтического мероприятия само по себе является частью терапевтического процесса. Кроме того, изменения, которые вносятся в психотерапию, часто являются результатом переоценок и видоизменений целей и задач психотерапии.
3. *Критерии успеха.* Для оценки результата эксперимента используются точно установленные критерии. Применение статистических

методов предотвращает тенденциозность и случайность, которые могли бы исказить достигнутый результат. Критерии успешности эксперимента рождаются из совпадения с уже предусмотренным исходом, иногда — из создания новых гипотез и соответствия результатов основополагающей теории. Валидность и надежность полученных данных являются основными критериями, по которым оценивается успешность эксперимента. В клинической ситуации критерии варьируют. Например, при бихевиоральном (поведенческом) подходе они меняются в зависимости от эмоциональных реакций, отношения и поведения пациента. В других психотерапевтических направлениях в качестве критериев используются инсайт, объяснение причины или повышение толерантности к проблеме. Во всех психологических школах главным критерием служит полезность терапевтического процесса в соответствии с целями и теорией. Но когда лишь полезность или результат оказываются в фокусе внимания, остается мало возможностей для улучшения, так как целый комплекс теоретических обоснований, формулирование клинического случая и организация процедур остаются вне анализа. Кроме того, полезность часто является не только функцией активности клинициста, но также и социального контекста и его реакции на изменения пациента, в результате чего она (полезность) может меняться в курсе терапии. Также необходимо постоянно уточнять как первичные, так и вторичные цели психотерапии. Хотя полезность является основным критерием, она должна быть отнесена к процессам и компонентам, а не к терапии в целом.

4. *Информационный язык.* Для научного общения характерным является ясное и недвусмысленное определение терминов, объектов, феноменов или явлений, которые должны быть точно идентифицированы или представлены, независимо от личных теоретических убеждений или личностных характеристик. Научные теории «чеканят» термины, уникальные для своей сферы или теории, включенной в такую сферу. Определенное значение терминов и их объективное применение используется всеми работающими в этой области. Более того, в большинстве экспериментальных работ технические термины применяются для избегания неправильной интерпретации или неточных значений, что часто встречается в популярной терминологии. В свою очередь, клиницисты склонны описывать события на уровне данных, используя повседневный популярный язык. Ввод данных пациента, которые

# Глава 1

---

## Общие проблемы и задачи современной психотерапии

Основной целью современной психотерапии может считаться использование достигнутого научного прогресса в практике. Европейские исследователи психотерапии стремятся подчеркивать структурные характеристики теоретических систем в их взаимоотношениях с клинической реальностью. Американские коллеги в большей степени рассматривают то, как психологические теории и эмпирические знания могут влиять на действия практиков и определять их профессиональный (психотерапевтический) успех. Из числа последних, Ф.Н. Kanfer (1989) внес дополнительный вклад в определение различий между деятельностью психотерапевта-практика и ученого. Его понимание психотерапии следующее: «психотерапия — это попытка решения проблемы, при которой профессионально подготовленный специалист помогает пациенту изменить неэффективные или патологические способы мышления, поведения или эмоционального реагирования». По Ф.Н. Kanfer, существует 8 следующих областей, в которых деятельность психотерапевта ученого и практика различаются.

1. *Источники ввода данных.* В отличие от лабораторной (экспериментально-психологической) ситуации, при которой экспериментатор предварительно отбирает перечень возможных событий для научного наблю-

приводятся самим пациентом с использованием бытового языка, часто совмещается с описанием психологических процессов, взаимоотношений или терминов на уровне психологических конструктов или теорий. Тщательная трансформация отчета пациента или его действий на технический язык или теоретические термины является частой попыткой, направленной на создание утверждения, которое может быть использовано в качестве данных. Такие трансформации вовлекают личные суждения и предубеждения клинициста, поскольку общие нормы для этого не разработаны.

5. *Размер данных.* Лаборатория позволяет осуществить преднамеренную изоляцию специфического явления и его детерминант в небольшие компоненты, в которых возможен микроанализ психологических процессов. Действительно, наблюдение специфического ответа в течение короткого периода времени используется для уменьшения «загрязненности шумами» и «плавания» активности личности, которые являются чуждыми цели эксперимента. В отличие от этого клиницист имеет дело с «макроединицами» поведения. Анализ межличностных взаимоотношений, семейные системы или симптомы патологии включают образцы поведения, простирающиеся на различные сферы, ситуации и длительные периоды времени. Исключение составляют отдельные техники, которые используют, например, такие лабораторные аналоги, как классическое (по И.П. Павлову) образование условных рефлексов или поведенческое оперантное обусловливание.
6. *Предмет исследования.* Научное исследование направляется определенной концептуальной основой или теорией и пытается изучать феномены, ограниченные в пространстве и времени. Предметом исследования могут быть эмоциональные процессы, память, социальные взаимоотношения и т.д. В каждом случае область исследования ограничена минитеорией, объясняющей определенные дозы человеческого поведения и специфичность гипотезы экспериментатора. Психотерапия же сталкивается не только с богатством, противоречиями и комплексностью индивида, но также с предметом, отталкивающимся от конфликтов с социокультурным окружением, внутриличностных конфликтов, эмоциональных реакций, а также биологических изменений или болезней среди множества других сфер влияния. То, что может быть центральным в эксперименте, является только крошечным компонентом модели, представленной клиницисту. Некоторые психотерапевтические теории приводят единичный, центральный

механизм для подсчета изменений во время психотерапевтического процесса. Но даже такие теории, базирующиеся, например, на парадигме обусловливания, взаимоотношениях между конфликтующими интра- и интерперсональными переменными, иррациональности мышления пациента или нарушениях в системе «Я» личности, превосходят сферу применения простых моделей психопатологии и психотерапии, которые были развиты и применены исследователями.

7. *Этика.* В процессе экспериментирования или создания теории ведущей этической целью ученого является достоверность отчета о действиях. Очевидно, что этические принципы распространяются на социальные нормы, касающиеся обследуемых и заключаются в непричинении вреда экспериментом. Применение науки в повседневной жизни ведет к различным этическим проблемам (Hutchinson G.E., 1983). Психотерапия должна рассматриваться с позиций, учитывающих не только долговременную выгоду или вред, но также затраченные усилия и другие ресурсы. В научном мире широко обсуждается миссия науки. Например, одни ученые оправдывают научные предприятия легитимностью любопытства о природе нашего мира, другие верят, что научная работа оправдывается только потенциальным общественным вкладом. Законность терапевтической процедуры часто основывается не на ее немедленном эффекте, а на сравнении с тем, что отвергается, что дает использование другого подхода или лечение других лиц. Так как базисные исследования могут быть полезными в повседневной жизни, обоснование применения клинического метода требуется даже в случае предполагаемого его применения.
8. *Статическая и динамическая природа явлений.* В психологии часто возникали ошибки из-за пренебрежения одной из наиболее важных критических переменных, влияющих на человека, — временем. Если большинство основных психологических моделей являются относительно статичными, то границы психотерапии простираются на историю и очень длительные периоды времени. Динамические аспекты включаются в продолжающиеся изменения взаимоотношений компонентов системы, составляющей индивида и его окружение. В отличие от лабораторных условий повседневный мир не фиксирован. Исторические потрясения, предрасположения, культурные изменения и просто течение времени влияют на психотерапевтический процесс. Психотерапевтическое изменение ведет к последующим изменениям. Если психоло-

гические теории изучают детали феномена, то исследователи психотерапевтического процесса изучают человека в постоянно меняющемся контексте. Результатом является то, что статические модели, линейные предикторы и перекрестный анализ процессов и взаимоотношений не подходят в достаточной мере для использования в практической психотерапии (Kanfer F.H., Bussemeyer J.P., 1982).

С учетом представленных различий между исследовательской и практической психотерапевтической деятельностью, для сближения научных достижений с клинической практикой предложены (Kanfer H.F., 1989) следующие этапы:

- 1) формулирование клинической проблемы (случая) научным языком;
- 2) рассмотрение принципов и результатов исследования в соответствии с клинической практикой;
- 3) исследование релевантности клинических переменных и научно обоснованных данных, связанных с социальным контекстом, биологическими показателями или социополитическими влияниями;
- 4) описание на теоретическом уровне желаемого результата и психологических процессов, которые нуждаются в изменении;
- 5) поиск технологии и определение особых, связанных с данным случаем параметров, которые могут ограничить или расширить возможности и практичность метода психотерапии;
- 6) применение метода, наблюдение за его результатами и оценка эффективности;
- 7) возможность повтора одного из предыдущих этапов, если желаемый эффект не получен.

Важнейшими нерешенными задачами современной психотерапии остаются следующие: отсутствие единой теории психотерапии, отсутствие единой теории личности и отсутствие единой теории психопатологии. Такого единства нет даже в рамках основных направлений психотерапии (психодинамического, когнитивно-поведенческого, экзистенциально-гуманистического, коммуникационноориентированного). Ведущие специалисты чаще предлагали эклектический или, в лучшем случае, интегративный подход. Дж. Прохазка, Дж. Норкросс (2005) представили варианты теорий личности, психопатологии и психотерапии для следующих разновидностей психотерапии: психоаналитической, психодинамической, экзистенциальной, личностно-центрированной, гештальт и экспериментальной, интерперсональной, экспозиционной и психотерапии наводнением, поведенческой, ког-

нитивной, системной, гендерно- и культурно-сензитивной, конструктивистской, интегративной и эклектической. Они сообщили о пути (не создании!) к транстеоретической психотерапии, общей основой которой являются стадии изменений и связанные с ними процессы (см. далее). Указанные авторы представили также все отмеченные разновидности психотерапии по поводу одного клинического случая, что возможно лишь теоретически, но никак не практически.

Далее предполагается не столько представить разрозненные научные и практические данные, сколько систематизировать их и определить взаимоотношения. Планируется описание основных теоретических и методологических представлений, связанных с психотерапией как научной дисциплиной. Также будут освещены методические, практические вопросы применения современной психотерапии, основанные на научных теоретико-методологических позициях. При этом нужно помнить, что успешная психотерапия не обязательно должна быть сложной.

A.R. D'Augelli, J.F. D'Augelli, S.J. Danish (1981) подробно описали стадии процесса оказания психологической помощи любому нуждающемуся в ней человеку, не обязательно страдающему тем или иным расстройством. Это может рассматриваться как общепсихологическое основание для реализации любых психологических вмешательств, в том числе психотерапии. Стадии процесса оказания психологической помощи:

- 1) вступительная;
- 2) первичного вскрытия (exploration);
- 3) прояснения (clarification);
- 4) интеграции;
- 5) программы планирования;
- 6) предпринятия действий;
- 7) итоговая;
- 8) завершающая.

Психологическая помощь включает вербальное и невербальное поведение участников. Невербальное поведение (помогающего лица, психотерапевта) включает:

- 1) слушание;
- 2) выполнение «присутствия — with-ness» с тем, кому помогают (клиентом/пациентом, далее, чтобы не повторяться, в основном будет указываться только пациент, так как работа посвящена психотерапии как лечебному методу);