

ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ КРАТКОСРОЧНОЙ ПОЗИТИВНОЙ ПСИХОТЕРАПИИ

Приводимые положения частью выделены и описаны названными выше авторами, частью присутствуют как априорные предпосылки каждого успешного случая в практике их работы.

1. Позитивный подход - опора на ресурсы пациента. Психотерапевт принципиально фиксирует свое внимание не на проблеме, а на сильных, успешных, сохранных сторонах человека. Для пациента его проблема и его ресурсы не связаны друг с другом. Важно выявить и мобилизовать эти имеющиеся ресурсы для преодоления проблемы. Сам пациент следует своему опыту общения с профессионалами (в первую очередь с врачами) и центрирует разговор на болезненных переживаниях и страданиях, ожидая от психотерапевта (психолога, консультанта) углубления в проблему, вопросов о ее обстоятельствах. Он может ожидать разделения своей позиции и стремиться обратиться к профессионалу в свою веру «все плохо и безнадежно», используя в основном только черные краски.

Фиксация внимания на ресурсах позволяет противостоять этому. порой довольно сильному, натиску. По отношению к первоначальному описанию проблемы пациентом психотерапевт сохраняет вежливость, но не более того. Не следует задавать избыточных дополнительных вопросов, «погружающих» в проблему, так как не существует «просто вопросов». Например, вопрос, направленный «просто» на сбор информации: «Как долго вы вскармливали вашу дочь грудью?» может спровоцировать ощущение: «Так значит, я виновата в нынешней проблеме моей дочери тем, что недостаточно долго кормила ее? Но ведь это уже не изменить!».

Любой вопрос профессионала, таким образом, актуализирует атрибутивную активность пациентов. Поэтому вопросы о проблеме заставляют их фиксировать внимание на причинах проблем, во многих случаях описываемых пациентами в терминах вины. В некоторых видах психотерапии чувство вины является материалом для работы и, в

определенной мере, способствует поддержанию рабочего напряжения у пациента. В краткосрочной позитивной терапии подчеркивается, что чувство вины блокирует творческий потенциал пациента, мешает поиску продуктивных решений и нарушает сотрудничество с другими людьми. Неожданная для пациента саногенетическая направленность в мышлении психотерапевта стимулирует самого пациента к поиску ресурсов.

В своем развитии наука стремится классифицировать и обобщить многочисленные эмпирические случаи. Здесь же, говоря не о научном исследовании, а о полезном для конкретного пациента, психотерапевтическом взаимодействии с ним в его «единичном» случае, следует интересоваться как раз уникальностью, индивидуальными нюансами ансамбля его ресурсов. Такое сознательное стремление видеть каждый последующий случай, как не имеющий аналогов, апеллирует к изобретательности и творческому стилю психотерапевта.

2. Использование только положительного подкрепления. Реплики, жесты, мимика, все многообразные реакции психотерапевта направлены на подкрепление движения пациента в сторону "здоровья, преодоления проблемы. В большинстве эти реакции спонтанны, являются выражением интереса и уважения к возможностям пациента. Подкрепляются таким образом не только его действия и идеи, но и намерения.

Использование только положительного подкрепления способствует диалектическому «черно-белому» взгляду на проблему.

3. Опора на интуицию психотерапевта. Западная наука, включающая психиатрию, психологию и различные школы психотерапии, базируется на идее, что объективное исследование обеспечивает ответы на вопросы «почему?», касающиеся проблемного поведения людей. Концептуальный подход предполагает существование одной вещи, а именно- истины, следовательно объяснения причин либо близки, либо далеки от нее. И поэтому в задачу клинициста до сих пор входит прежде всего поиск объяснений истинных причин посредством внимательного наблюдения и

логического рассуждения. Такой подход, характерный для современной науки, имеет свои несомненные преимущества, но также и ограничения. (В истории наук такие ограничения становились особенно заметными при смене существовавших парадигм). Представляется, что такое соотношение преимуществ и ограничений сегодня далеко неоднозначно в различных научных дисциплинах и сферах человеческой деятельности, в частности в психологии и психотерапии.

В последние годы традиционный научный метод, основанный на идее одной истины, энергично оспаривается в социальных науках. Центральным понятием альтернативного взгляда является то, что не существует точных (правильных) объяснений причин, что все объяснения причин - это произвольные обозначения, создаваемые в сознании наблюдающего.

Жесткое следование концепции может быть «шорами на глазах», заставляя каждый случай подгонять в рамки определенной концепции. В результате этого психотерапевтические воздействия должны ограничиваться только теми, которые логически согласуются с концептуальным пониманием.

В качестве альтернативы (или дополнения) концептуальному подходу предлагается интуиция профессионала. Интуиция психотерапевта формируется из:

- личного опыта;
- личных предпочтений;
- профессионального контекста (ожидания, представления начальства, коллег, супервизоров ведут к использованию одних и неиспользованию других методов);
- запросов пациентов (можно представить, что пациенты приходят с бессознательным знанием того, какого типа ответы им необходимо услышать от психотерапевта, чтобы ощутить помощь).

Хороший психотерапевт восприимчив к запросам пациентов, готов ответить на разумные просьбы. Допустимо, что психотерапевты, чтобы не чувствовать себя марионетками, создают затем такие формы понимания

проблем пациентов, которые согласуются с тем, что они сказали пациентам. Негативно можно относиться к ситуации, когда интуитивный выбор психотерапевта определяется ограниченностью его мастерства, незначительным числом или отсутствием альтернативных реакций.

4. Принцип утилизации заключается в том, что наполняет психотерапию сам пациент. Для решения проблемы могут рассматриваться и использоваться его личностные качества, физические особенности, социальное окружение, его временные, материальные, географические, культурные обстоятельства, его знания, умения, убеждения и т. д. Можно сказать, что процесс психотерапии напоминает «приготовление супа из топора».

5. Принцип экономичности воплощается в правиле И. Ким Берг: «Не чините то, что не сломано».

Данная позиция противоположна позиции психодинамической психотерапии, где предъявляемая проблема (симптом) рассматривается как «верхушка айсберга». Пока не будет «наведен порядок» с причиной симптома, он будет резистентным, а симптоматическое улучшение - неустойчивым. В краткосрочной позитивной психотерапии противоположная позиция: подчеркивается, что если нам удастся добиться изменения неэффективного паттерна, привычного стереотипа эмоционального и поведенческого реагирования, то возникает эффект «ряби» - запускается цепочка когнитивных, эмоциональных, поведенческих изменений, которые опосредуются реакциями социума. Такая цепочка изменений преобразует субъективную ситуацию пациента, что, тем самым, не может не влиять на личностный уровень человека.

В качестве примера можно взять следующую ситуацию (№ 1): если А досаждают придирками, то В отдаляется и когда В отдаляется. А «пилит». Что происходит сначала, «пиление» или отдаление, зависит от того, в какой момент наблюдатель начнет описание. Поэтому проблема не в причине наблюдаемого и не в том, что А - «зануда» или В - «замкнутый», а во

взаимодействии. Любое изменение во взаимодействии создает ситуацию (№ 2): если, например, В перестанет отдаляться, то А изменится, либо прекратив придирки, либо изводя придирками еще больше. Учитывая, что просто взять и прекратить какое-либо поведение нелегко, лучше выбрать вариант замены одного поведения на другое. Если А, независимо от собственных иррациональных бессознательных сценариев, сделает что-то такое, что отличается от предсказуемых (ожидаемых) форм поведения, (например, возьмет за руку) то изменение В очень вероятно. В свою очередь, это подкрепляет изменение в «зануде» А. Такая последовательность является более экологически сбалансированной. Кроме того; всегда существует возможность, что ситуация № 2 изменяется самим пациентом: новая работа, новое место жительства, еще один ребенок в семье, летний отдых и т. д. Обращение внимания на такие, уже существующие изменения в системе позволяет профессионалу подкреплять сопутствующие им конструктивные изменения в жизни пациента.

6. Пациент как эксперт, убежденность в мудрости пациента. По этому поводу часто любят цитировать М. Эриксона, сказавшего: «Каждый клиент знает решение своей проблемы; единственное, что ему неизвестно, это то, что он это знает».

Конечно, такое представление о высоком скрытом потенциале пациентов не является научно установленным фактом. Тем не менее, такое внутреннее уважение к возможностям пациентов передается им посредством метакоммуникаций и начинает «материализовываться». В психологии это известно как «эффект Пигмалиона».

7. Ориентация на будущее, которое является областью реализации решений.

Сами пациенты часто обращены в прошлое как источник проблем. В этом случае психотерапевт может идти вслед за пациентом и говорить о прошлом, однако для него прошлое - еще один источник ресурсов (см. технику «Ревизия прошлого»).

8. Принцип сотрудничества. Обычно говорят, что пациент должен сотрудничать с врачом, что подразумевает наличие у него необходимой мотивации. В краткосрочной позитивной психотерапии - задача психотерапевта сотрудничать с пациентом. Эта задача полностью распространяется даже на те случаи, когда человек не желает как-либо меняться или что-то менять в своей жизни. Такие пациенты-«визитеры» оказываются у психотерапевта по настоянию родственников, врачей другого профиля, социальных служб и т. д. для того; чтобы «отметиться».

9. Эксцентризм- работа с социальной экологической системой пациента. Он методологически не изолируется от микро- и макросоциальной среды.

Традиционная психотерапия концентрирует внимание на личности пациента; при этом часто декларируется, что человек должен стать способным самостоятельно справиться со своими трудностями. Помощь других людей рассматривается как признак несамостоятельности; высказывается опасение, что пациент привыкнет к тому, чтобы все проблемы за него решали другие люди. В краткосрочной позитивной психотерапии охотно обсуждаются различные формы участия других людей в решении проблемы. Психотерапевты стремятся организовать и усилить сотрудничество в системе пациента вместо манипулятивного использования им других людей или вместо зачастую имеющейся конфронтации в отношениях.

10. «Гласность». Это слово используется финскими авторами в контексте международной политической лексики конца 80-х годов. Оно отражает их многолетние эксперименты по трансформации модели супервизии и, как положение краткосрочной позитивной психотерапии, имеет два аспекта.

Во-первых, отсутствующие на психотерапевтической сессии члены семьи или другие причастные к проблеме люди могут в той или иной форме ознакомиться с основными моментами разговора. Приветствуется или даже организуется присутствие на сессии многих людей как со стороны пациента

(родственники, коллеги, лечебный персонал учреждения, друзья и т. д.), так и со стороны психотерапевта (котерапевт, супервизор, коллеги, студенты).

Во-вторых, нет ничего такого в случае; что психотерапевты могут сказать приватно друг другу и не сказать пациенту или другим заинтересованным лицам, (т. е. отказ от политики «двух правд»). Для понимания того, как это реализуется надо помнить, что профессионалы обсуждают случай с позитивной точки зрения (см. положение 1).

Кроме того, это требует отказа от использования психопатологических ярлыков и профессионального тона превосходства. Пословица гласит: «Один ум хорошо, а два - лучше». Внимание психотерапевта сконцентрировано на том, чтобы «коллективный разум» был постоянно позитивно ориентирован.

11. Юмор. В психодинамической психотерапии юмор рассматривается как защитное образование, стремление пациента редуцировать напряжение.

Использование на сессии краткосрочной позитивной психотерапии различных юмористических средств связано со стремлением максимально устранить напряжение, которое препятствует раскрепощению творческого потенциала, работе фантазии. Веселая, непринужденная обстановка облегчает обсуждение необычных и фантастических идей, поиск конструктивных решений.

Практика показывает, что стимулируемое психотерапевтом исследовательское отношение к своей проблеме возрастает по мере уменьшения сверхпоглощенности ею. В этом помогает юмор. Юмор - это «все то, что вызывает улыбку, смех или хихиканье». Способность смеяться - специфическая человеческая особенность, и следует считать, что «смех сделал человека человеком». Можно представить, что так мы вознаграждены за прямохождение и прочие неудобства вила *Homo sapiens*.

Юмор в психотерапии - это также и способ дистанцирования пациента с проблемой, способность взглянуть на ситуацию со стороны, что само по себе имеет в ряде случаев психотерапевтическое значение. Это и средство сосуществовать с натиском пациентов, стремящихся обратить собеседника в

свою «негативную» веру.

Психотерапевт может иметь запас анекдотов, историй и притч; однако непринужденная, веселая, благоприятная для фантазирования обстановка возможна быстрее у «несерьезного» психотерапевта. Здесь несерьезность следует понимать как выражение свободы. Степень свобода очень велика, так как отсутствуют концептуальные представления о «верном» и «истинном» как с точки зрения самого метода, так и в непосредственном разговоре с пациентом. Отказ от представления о себе как носителе истины способствует концентрации на полезных «истинах» пациента, уважительному и несерьезному отношению к ним одновременно.

Разумеется, важно смеяться вместе с пациентом, а не над ним. Чтобы было именно так, надо понимать, что юмор - это контекстуальное явление, а чувствительность к контексту определяется достаточным общим уровнем коммуникативных качеств психотерапевта.

12. Отношение к симптому как адаптивному стереотипу, сочетающееся с внешне выраженной нефиксацией внимания на нем - вместо отношения к симптому как «мишени» психотерапии.

Н. Пезешкиан приводит большую таблицу функций ряда симптомов. Вместо разговора о симптоме можно обсуждать другие, конструктивные способы достижения адаптации или цели.

В краткосрочной позитивной психотерапии доминирует идея, что вновь и вновь делать для каждого случая «открытие» функционального значения симптома - способ повысить чувствительность к индивидуальным нюансам этой патологической (с клинической или социальной точки зрения) адаптации.