

**Михальский Алексей Владимирович**

**SFBT**  
**Оrientированная на решение краткосрочная терапия**

**Москва 2015**

## ОГЛАВЛЕНИЕ

От автора

1. Возникновение и развитие SFBT
  1. Предыстория
  2. Центр ВФТС и основатели направления
  3. Эффективность и доказательная база
2. От проблемы к решению
  1. Системный подход в SFBT
  2. Клиент как эксперт
  3. Типы отношений клиент-терапевт
  4. Ключевые принципы SFBT
3. Цели терапии
  1. Превращаем проблему в запрос
  2. Правильные ли цели мы ставим
  3. Терапевтический альянс
4. Вопросы и вопросные технологии в SFBT
  1. Вопросы об изменениях перед встречей и исключениях
  2. Вопросы о прошлых достижениях и копинг-вопросы
  3. Miracle question - «чудесный вопрос»
  4. Шкалирование в SFBT
5. Обратная связь и завершение встречи
  1. Compliments в SFBT
  2. Связка «мост»
  3. Домашние задания
6. Структура сессий в SFBT
  1. Тактика работы: на что обратить внимание
  2. Структура первой и последующих сессий
  3. Что делать, если нет прогресса
  4. Завершение терапии

Заключение

Библиография

## ОТ АВТОРА

В 1994 году, будучи студентом второго курса факультета педагогики и психологии МПГУ, я настойчиво интересовался тем, как работают психологические центры в Европе и США. Отечественные психологические организации в качестве примера не вызывали у меня большого доверия. Информация быстро становилась доступной, да и какое-то минимальное общение через интернет уже стало возможным. Адекватных информационных сайтов еще не было (они появятся через год-другой), но уже появились и электронная почта, и доски объявлений BBS.

Как следствие того, что я оставлял свой адрес на досках, однажды утром я совершенно неожиданно получил посылку от неизвестной мне ранее Инсу Ким Берг. В ней были письмо и книга «Indirect Approaches in Therapy» - сборник статей по недирективным методам психотерапии: гипнозу, циркулярному интервью, метафорам, краткосрочной терапии - статьи Ивонны Долан, Рона Крапа, Курта Людевига, Стива де Шейзера и других. Так постепенно наладился контакт с Инсу, курсовые были написаны, были и еще письма (к сожалению, я мало что мог рассказать о психотерапии в России), пара посылок, и вот... в конце августа 1996 года я уже еду в Прагу – на большой семинар по SFBT: 1, 2 и 3 сентября, учиться и общаться с теми, с кем переписывался. Ведь эти люди фактически успели стать моими учителями, сами того не подозревая. Обучение обошлось недорого даже по студенческим меркам, дороже были билеты (ехал поездом, получил массу удовольствия). Мероприятие проходило близ Вышеграда, запомнился огромный мост с колоннами, уходящий вдаль от горы, где станция метро Vysegrad - впрочем, это объяснимо - приходилось утром спускаться под гору, а вечером подниматься по длинной лестнице. Вполне японский символ упорного труда, вспоминаю я тогдашние мысли.

Учебная группа включала человек пятнадцать из Восточной Европы - Чехии, Болгарии, Венгрии, Сербии, Словакии. Несколько участников и сейчас

вносят свой вклад в развитие метода. Сидели на стульях «в пространстве», писали на коленках. Первый день начался с небольших мастер-классов в русле развития подхода SFBT, я вспоминаю выступления Имелды МакКарти, Эрнста Саломона и нескольких других психологов. Оставшуюся половину первого дня провела Инсу Ким Берг. На второй день появился всеми ожидаемый Стив де Шейзер, который был одет как всегда - достаточно экстравагантно - вельветовые коричневые штаны, просторная рубаша, жилетка противоречивых цветов (что-то из кусочков вроде красное, зеленое и коричневое). Высокий, худой, с длинными руками - видно было, что он привык руками подчеркивать речь - особенно в важных моментах они начинали жить как-то сами по себе и гипнотически притягивали внимание. Он был очень добродушен, открыт абсолютно для всех, познакомились, говорили, и я расслабился (хотя в первый день чувствовал себя непривычно в новой обстановке). Второй и третий день прошли под руководством Инсу и Стива, они сменяли друг друга, круговорот упражнений затягивала, отработки были весьма конкретные, подробные, местами - скучноватые - уже казалось, что ты понял суть какой-либо технической детали по пояснениям, вопросам, домашним заданиям, но приходилось отрабатывать навыки снова и снова. Впрочем, такой подход помогает - то, что на семинаре дали, прошло со мной по жизни через разные периоды. Каждый день в конце все отправлялись в ресторан, а заключительный аккорд был дан в «Новоместском пивоваре» (кое-какое объяснение этому внимательный читатель найдет в книге ниже).

Прошло почти 20 лет. В этом году я снова был в Праге, уже который раз - я люблю этот гостеприимный город. Никогда раньше я не заходил в район, где проходил тот семинар, оказавшийся для меня и важным по смыслу, и символическим. Но в этот раз я все же спустился по длинной лестнице. Давайте же подниматься обратно вместе: я искренне рад представить русскоязычное руководство по SFBT. Желаю вам приятного и полезного чтения!

*Алексей Михальский*

*Москва, 2015*

# ГЛАВА 1

## Возникновение и развитие SFBT

### 1. Предыстория

Чтобы понять суть подхода Solution-Focused Brief Therapy (SFBT, или, в наиболее удачном русскоязычном переводе, ОРКТ - Ориентированной на Решение Краткосрочной Терапии), читателю придётся совершить краткий экскурс в историю развития науки и философских идей - основных моментов, повлиявших на развитие подхода.

Подход относится к **конструктивистским методам**. В числе представителей этого направления необходимо упомянуть терапию личностных конструктов (Дж. Келли); теория семейных систем (М. Боуэн); SFBT (S. de Shazer, I. K. Berg); конструктивную терапию (М. Mahoney); нарративную терапию (М. Уайт, Д. Эпстон); терапию партнерства (Collaborative Therapy, Н. Anderson, Т. Anderson); терапию согласованности/связности (Coherence Therapy, В. Ecker, L. Hulley); терапию, ориентированную на будущее (Future Oriented Therapy, F. Melges); терапию, ориентированную на ресурсы (В. Kenney, W. Ray); позитивную когнитивную терапию (pCBT, F. Bannink); ИЭТ - интенционально-экспектационную терапию (терапию намерений и ожиданий, А. Михальский), некоторые другие подходы психотерапии. Существуют, безусловно, и определенные пересечения методов (так, например, конструктивистские техники оказали достаточно сильное влияние на направление EMDR - десенсибилизация и переработка с помощью движений глаз). Можно проследить развитие перечисленных направлений и на шкале времени, однако это не входит в задачу этой книги - мы просто постарались перечислить их в порядке возникновения. Подробно исследовать исторический процесс конструктивистских методов - достаточно сложная задача (и, кстати говоря, еще практически не решённая). На рубеже 1970-х и 1980-х годов очевидно происходили процессы бурного развития конструктивистских

методов, их дифференциации друг от друга, хотя, конечно, они сохраняли приверженность своему «источнику» - конструктивизму, однако обретали и свою специфику - основные отличительные особенности (об особенностях SFBT в этой логике мы и поговорим ниже). А период конца 80-х - середины 90-х, наверное, можно назвать периодом взаимопроникновения и «обратной интеграции» - психологи плотно общались между собой, устраивали совместные мероприятия, например, в октябре 1996 года в США в городе Милуоки состоялся совместный семинар под названием «Narrative Solutions - Solutions Narrative» («Нарративные решения - Решения нарратива»), который вели совместно Майкл Уайт, основатель нарративной терапии и Стив де Шейзер, основатель подхода SFBT. К сожалению, по политическим и экономическим причинам СССР выпал из этой активности и отечественные специалисты начинают входить в мир западной психотерапии до конца 1990-х лишь единично, а с середины 2000-х - уже более массово.

Касаясь развития SFBT в России, можно сказать, что оно началось благодаря усилиям нескольких специалистов-психологов. С начала 2000-х годов подход в единичных случаях преподавали в ВУЗ-ах специалистам-психологам (МПГУ, МГППУ, некоторые другие). Начиная с 2013-2014 года состоялось несколько мероприятий западных тренеров, сейчас обучение проводят и отечественные преподаватели. Можно сказать, что подход начинает завоевывать свою широкую популярность.

Мы считаем, что знакомство с основами подхода и умение применить его техники (даже если специалист работает другими методами и предпочитает другие направления) - это совершенно необходимый элемент эрудиции психолога-консультанта, психотерапевта, социального работника, любого специалиста, работающего с людьми. Не будем забывать, что принципы SFBT часто используются в коучинге, в работе с организациями и управленческими командами.

В основе каждой психологической школы, терапевтического подхода, коррекционного метода всегда лежит определенное мировоззрение, другими

словами - философская база. Это не пустые слова, но об этом, к сожалению, не знают (или забывают) очень многие практические психологи, как показывает наш опыт работы в образовании. Это, конечно, сказывается напрямую на том, что во взаимодействии с клиентом отсутствует целостное видение ситуации, подход к диагностике, компоновке используемых приемов, а главное - «проседает» стратегия - ведение сессии перестает быть увязано с целью терапии. Процесс начинает штормить - клиента и терапевта «бросает» от позитива к негативу, от тестов к письменным практикам, от конструирования решения к прояснению проблемы, все это никак не помогает ни поддержанию рабочего альянса, ни уверенному взаимодействию. В любом случае, необходимо понимание философской, «идеологической» базы своей работы, своего направления: понимание **методологии**.

Итак, методологической основой SFBT **не является** традиционная (классическая) философия. Направление SFBT, как и любой другой конструктивистский подход, основано на новом понимании мира, на новой модели познания. Что же произошло глобально, что настолько отличило это «новое» от того «старого»?

В XX веке происходит сдвиг научного понимания мира от прежней картины, в которой мир был понятен, объясним, предначертан и предопределен на 100%, к пониманию того факта, что полностью мир не познаваем. Он не сводится к объективно наблюдаемым проявлениям, и даже, более того, может быть индивидуальным - для каждого - свой собственный, как домики, которые строят из конструктора совершенно разные люди.

Говоря несколько более серьезно (насколько это возможно для достаточно сложных тем), в XX веке наука переживает целых две революции (по классификации академика В. С. Степина): 1) переход от классической к неклассической науке и 2) переход от неклассической к постнеклассической науке. Эти две революции были обусловлены не только теоретическими изысками философов, но и совершенно определенными и конкретными научными открытиями. В первом случае вместо идеи вселенной как часового

механизма (механицизм) появляется теория относительности, открытая Альбертом Эйнштейном в начале XX века. Это - время появления **неклассической науки**. Ученые показали: точный расчёт - не всегда истина, предсказать всё оказывается невозможно. Более того, как только мы начинаем изучать мир, мы неизбежно и сами оказываем на него влияние. Человек-ученый (а мы, в общем-то, все являемся исследователями мира вокруг нас), вторгается в то поле, с которым взаимодействует, будь то атомы, муравейник или семейная система. Познающий субъект (допустим, психотерапевт), неотделим от познаваемого объекта (клиента). Главная посылка неклассической науки: не столько реальность требует изучения, но важно, то, когда, где, каким образом **мы познаем** реальность.

В середине XX века **неклассическая наука передает эстафету постнеклассической**. Теперь умы учёных занимает теория открытых систем, самоорганизующегося хаоса (вспомним, то что именно тогда появляется теория семейных систем, начинает развиваться системная семейная терапия). Оказывается, знание соразмерно человеку: объективно мы не можем познать ни микромир (вносим в него помехи, нарушаем его собственное «объективное», не зависящее от нас функционирование), ни макромир (ведь вся система меняется, как только мы начинаем в нее вторгаться). Естественно, поэтому любая наука теперь синтезируется с человеко-знанием (антропологией), как пишет сам В.С. Степин: «Взаимодействие с ними (*саморазвивающимися системами - А.М.*) человека протекает таким образом, что само человеческое действие не является чем-то внешним, а как бы включается в систему, видоизменяя каждый раз поле её возможных состояний. Включаясь во взаимодействие, человек уже имеет дело не с жесткими предметами и свойствами, а со своеобразным «созвездием возможностей». Перед ним в процессе деятельности каждый раз возникает проблема выбора некоторой линии развития из множества возможных путей эволюции системы. Причем сам этот выбор необратим и чаще всего не может быть однозначно просчитан» [Степин, 1992, с. 11-12].



Как следствие - именно в XX веке значительно повышается внимания к человеческому языку (лингвистике) как к важному аспекту человеческой реальности, а особенно - к семантике как науке о смысловых значениях единиц языка и в более широком смысле - об отношении между языковыми выражениями и миром. В начале и первой трети XX века это направление развивалось очень активно. В 1932 году о сигнальных системах в привязке к физиологии нервной деятельности пишет академик И.П Павлов, который утверждает, что существуют две системы коммуникации: первая сигнальная система (непосредственные стимулы окружающей среды), и вторая, языковая, символическая и знаковая (слово - «сигнал сигналов»). Использование людьми языка, по мнению Людвига Витгенштейна (философ начала XX века) создает особую реальность - сугубо человеческую, языковую реальность. Все мы, люди, вовлечены в эту языковую реальность, тем или иным образом усваиваем её через язык. Учась говорить воспроизводим её, подражая, а научившись самостоятельно мыслить - уже самостоятельно творим её (творим свою **языковую игру**). Несмотря на то, что владение речью характерно для всех людей на земле, а для определенного народа свой язык также един, но языковая система каждого человека во многом индивидуальна, отражает его уникальные свойства, является не только отражением, но и выражением его личности, системой определенных правил, которые вводим в оборот либо мы сами, либо принимаем их от окружения (социума). Разговаривая, про себя или с кем-либо, мы творим наш личный авторский текст, который и становится нашей личной реальностью, которая в определенной степени отличается от других реальностей.

В языковую игру вовлечен и автор текста, и его читатели. А используя слова, мы можем даже **создавать новые значения и новые объекты** реальности. Вспомним известную языковую игру «Не думай о розовом слоне», или высказывание Станислава Лема: «Как я уже многократно разъяснял, сепульки очень похожи на мурквы, а своей цветовой гаммой напоминают

мягкие пчмы» - эти мифические «сепульки» с неопределенным значением стали языковым хитом среди советской интеллигенции в конце 60-х.

Витгенштейн упоминал: «Когда я говорю, что у меня не болит желудок, то это **уже** предполагает возможность наличия боли в желудке. Мое нынешнее состояние и состояние при наличии боли в желудке лежат, так сказать, в одном и том же логическом пространстве. Так, если бы я сказал: «У меня нет денег», это высказывание уже предполагает возможность, что деньги у меня появятся, оно указывает на точку отсчета денежного пространства. Негативное предположение предполагает позитивное, и наоборот».

Давайте запомним накрепко этот момент чтобы совершенно точно уяснить: если клиент описывает проблему какими-то определёнными словами, то можно сделать два предположения, которые, скорее всего, окажутся правильными:

а) слова, которые использует клиент, могут обозначать совершенно другое, чем то, о чем вы сначала подумали;

б) клиент уже знает, что проблемы существуют (раз уж он пришел), однако он также совершенно точно знает то, что проблемы может и не быть. Такая **возможность отсутствия проблемы** - не правда ли, крайне интересный повод для размышлений? Забыв об этом принципе, мы легко можем попасть в языковую игру клиента и увериться в том, что проблемное поле и является окружающим миром.

Клиент: Мои отношения с молодыми людьми никогда не бывают долгими. Они всегда уходят. Иногда я - инициатор разрыва. Ну, получается, и отношений-то никаких нет и не было. Боюсь уже вступать в новые отношения.

Терапевт: Понятно, действительно это ужасно, когда нет отношений, и наладить их невозможно. А почему так получается, никогда не задумывались? Как именно вы рушите отношения?

Мы привели этот **антипример**, чтобы продемонстрировать, как легко терапевт попадает в языковую игру, навязанную клиентом и, более того, начинает развивать предложенную картинку. Клиент предложил определенные правила, терапевт же своим ответом поддерживает клиента («ужасно, невозможно»), он **уже** использует его выражения и принимает без уточнений понятие «отношения», которое принадлежит клиенту (у терапевта пока что нет знаний относительно того, что понимает клиент под «отношения»). Возможно, терапевтом движет желание присоединиться к клиенту, возможно, его привлекает диагностический стиль, в данном случае это неважно - тон сессии задан не в той модальности. Вспомним высказывание Витгенштейна: «О чем невозможно говорить, о том следует молчать». Проверьте себя: возможно ли было в позиции терапевта говорить о «всегда разорванных отношениях»?

Но вернемся к философии. Идеи Людвига Витгенштейна, несомненно, заложили фундамент философии конструктивизма, которая считает что психика - не только отражение, но и активное конструирование реальности. Сам термин конструктивизм, однако, возник в искусстве в СССР в 1920-х годах, прижился в Европе, а в философии, стал наиболее распространенным уже после 2-й Мировой войны (с 1950-х годов). На наш взгляд, наиболее важную роль в развитии конструктивизма в психологии и психотерапии сыграл Джордж Келли, американский психолог. Келли перечисляет основные идеи конструктивизма в философии и психологии в своей книге «Психология личности: Теория личностных конструктов»:

- реальность интерпретируется (понимается и объясняется) каждым человеком постоянно, своим собственным, индивидуальным способом;

- такая собственная интерпретация реальности необходима - она даёт человеку возможность наилучшим образом адаптироваться к окружающей среде;

- закрепляются наиболее успешные (самые выгодные в практическом плане, удобные) интерпретации, а все остальные - лишние и отбрасываются за ненужностью;

- интерпретация происходит не как попало, а по достаточно четкой системе оценочных шкал, Келли называет эти шкалы личностными конструктами (учтем то, что переводной термин не совсем корректен - personal constructs - это именно у каждого человека свои собственные, личные конструкты);

- взаимодействие людей - это не что иное, как взаимная подстройка их собственных конструктов (мы подстраиваем свои шкалы оценки друг под друга), а также - обмен опытом по интерпретации окружающей реальности.

На острие конструктивизма находится направление радикального конструктивизма, предложенное Эрнстом фон Глазерсфельдом в начале 1980-х году (к направлению присоединились Пол Вацлавик, Хайнц фон Фёрстер, Умберто Матурана, Франсиско Варела и другие). Его центральная идея - в том что любое познание, действие, коммуникация - всегда конструирование. То, что мы узнаем от мира и несём в мир - только лишь наши проекции и конструкции, ничего больше. Радикальный конструктивизм придерживается точки зрения на человека как на самоорганизующуюся систему, которая может творить саму себя. Человек - не только исследователь окружающего мира, самобытный учёный, который строит гипотезы и проверяет их, но и настоящий творец своего способа познания, своей коммуникации, жизни, своей собственной радости и печали. Та модель мира, которая складывается в психике каждого из нас, конечно же не является самим миром - это лишь карта (как писал Альфред Коржибский еще в 1933), но по своей структуре эта карта подобна территории и позволяет разобраться в ситуации. Изучая её, можно увидеть в уменьшенном масштабе те заросли и завалы, которые скрывают прямой путь, и наоборот, осознать, что мы запланировали маршрут по направлению к пропасти...

Мы переносимся в 1958 год, когда в США в городе Пало-Альто (Калифорния), известным сейчас своими знаменитыми IT-компаниями, открывается Институт психических исследований (Mental Research Institute), организованный Доном Джексоном, Джулсом Рискиным, Вирджинией Сатир. Грегори Бейтсон не был формально сотрудником института, но вел проекты

параллельно, находясь под одной крышей с MRI. Позже к команде Института психических исследований присоединились Пол Вацлавик, Джей Хейли, Джон Уикленд (создавший Центр краткосрочной терапии под эгидой MRI) и другие известные психологи. С 1959 года и до сих пор Институт психических исследований является одной из ведущих организаций по исследованиям в области индивидуальной и семейной терапии. В Центре краткосрочной терапии Джона Уикленда была разработана и особая модель краткосрочной терапии. Уикленд проводил исследования шизофрении вместе с Г. Бейтсоном, изучал принципы формирования, модификации и разрешения проблем как особой области знания, писал об особой роли инсайта при решении проблем. Также в этом центре работал Пол Вацлавик, признанный в мировом масштабе исследователь коммуникации, книги которого украшают полку любого профессионального психотерапевта (наверное, все вспомнят книгу о том, «Как стать несчастным без посторонней помощи»). Вацлавик подчёркивал особую роль коммуникации, общения между людьми, считал что именно в коммуникации конструируется реальность. Любое поведение - это коммуникация, любые знания - это результат взаимного общения. Особое внимание в Институте психических исследований уделялось системному подходу. Здесь первенство, пожалуй, принадлежало Джею Хейли, который всегда подчёркивал важность системного подхода, писал об особых принципах функционирования и существования систем, о семейных системах.

Ещё одним великим психотерапевтом, который внёс большой вклад в развитие подхода краткосрочной ориентированной на решение терапии, является Сальвадор Минухин. Основатель направления структурной системной терапии, Минухин, предлагает рассматривать семью как систему и использовать в терапевтических целях те изменения, которые происходят в системе. В его методическом арсенале - метод наблюдения за маленьким изменениями и расширения небольших положительных изменений.

Говоря о возникновении SFBT мы не можем не упомянуть Милтона Эриксона, знаменитого психотерапевта, создавшего особый подход к

использованию транса в работе с клиентом. Эриксон всегда подчёркивал что клиент является экспертом, который определённо знает сам, как работать со своей проблемой, но нуждается в помощи, чтобы увидеть, открыть это знание. Надежда, а также уверенность в том, что в любом случае возможны изменения к лучшему - вот что характеризует работу М. Эриксона, а такие драгоценные камни, как парадоксальное предписание и трансовые техники, дополнили и копилку методов SFBT.

## 2. Центр BFTC и основатели направления

С 1978 года клиентов принимал Центр краткосрочной семейной терапии (BFTC) в Милуоки, штат Висконсин, США. Он был основан Стивом де Шейзером (Steve de Shazer) и его коллегой и женой Инсу Ким Берг (Insoo Kim Berg). Стив и Инсу познакомились в Центре MRI в Калифорнии, несколько позже он предложил ей перебраться в Милуоки (родной город Стива). Само направление как особый подход в психотерапии - краткосрочная терапия ориентированная на решение - Solution-Focused Brief Therapy - принято датировать 1982 годом - слоган Центра звучал как «Solutions since 1982», так выглядел и сайт Центра на светло-зеленом фоне, и бланки писем.

Наиболее близким «старшим товарищем», коллегой, научным куратором Центра и просто другом был Джон Уикленд (John Weakland), который в свою очередь занимался краткосрочной терапией в MRI в Пало-Альто (собственно, он и основал при Институте Центр Краткосрочной Терапии).

Центр Стива и Инсу получал дотации и от местных властей, поэтому велась и социальная работа. Путем долгих наблюдений и совместной работы двух психотерапевтов, были распознаны наиболее эффективные элементы краткосрочной терапии (на основе анализа инноваций, изученных в MRI и на основе анализа собственных терапевтических сессий), развивались самые действенные из них.

При этом, де Шейзер предложил несколько уникальных положений, отличавших его подход от других:

- клиенты приходят с жалобами, но не с проблемами;
- жалоба - это проявление поведения (которое вытекает из восприятия и интерпретации клиентом мира);
- проблема не является симптомом какой-либо скрытой системной дисфункции (включается принцип бритвы Оккама: отсекай лишнее. Кстати, самого де Шейзера коллеги любили называть «терапевт с бритвой»);

- акцент - не на обсуждение проблем, а на выработку эффективных моделей мышления и поведения, концентрация - на таком варианте будущего, который не содержит проблемы;

- решение может быть связано с проблемой, а может быть и не связано - оно может появиться в другой области поведения.

В течение пары последних десятилетий данный метод принес пользу во многих областях человеческих коммуникаций, включая психологическую помощь, образование, спорт, бизнес и организационное развитие. Этот подход - в значительной мере больше, чем просто метод помощи людям. Ориентация на решение - способ создания и усиления сотрудничества в осуществлении желаемого изменения.



## Биографическая справка

*Инсу Ким Берг (Insoo Kim Berg)*

*25.07.1934 — 10.01.2007*



Коллега и супруга, всегда приносившая своему мужу, Стиву де Шейзеру, вдохновение в разработке нового подхода SFBT. Всемирно известный психотерапевт, автор и преподаватель, она работала наравне с мужем и он всегда приводил её в пример как настоящего терапевта, отзываясь о себе больше как о теоретике.

Книги Инсу (среди них: *Interviewing for Solutions, Tales of Solutions, Family Based Solutions, Solutions Step by Step, Children's Solution Work, Brief Coaching for Lasting Solutions, More than Miracles*), переведены на несколько языков. Она была редактором нескольких журналов по психотерапии, основателем международной Ассоциации SFBTA, членом ряда других психотерапевтических ассоциаций.

Родилась и выросла в Сеуле (Южная Корея), училась в Сеульском университете и переехала в США для продолжения обучения в 1957. В Университете Милуоки (штат Висконсин, США) закончила бакалавриат и магистратуру, прошла профессиональную переподготовку (postgraduate) в Семейном Институте (Чикаго), и стажировалась в MRI (Mental Research Insitute) в Пало-Альто.

Во время работы в Центре ВФТС в Милуоки консультировала по социальной работе, психическому здоровью, по проблемам злоупотребления наркотиками и алкоголем, жестокости, работала с приемными детьми, с приютами для бездомных, занималась коррекционной работой, поддерживала отношения с школами и университетами, коммерческими организациями.

Инсу была чрезвычайно трудолюбивым человеком. Увлекалась садоводством и йогой. Любила читать романы, слушать классическую музыку. Её всегда отличали уравновешенность и неизменное сострадание к другим, скромность и заботливое отношение, живое чувство юмора, теплая улыбка, готовность поддержать, наполнить мир оптимизмом и энтузиазмом, это ощущали на себе и коллеги, и знакомые, и клиенты.

Инсу Ким Берг скончалась в Милуоки, штат Висконсин 10 января 2007 года в возрасте 72 лет.

### *Стив де Шейзер (Steve de Shazer)*

*25.06.1940 — 11.09.2005*



«Дедушка семейной терапии» Стив де Шейзер - основатель подхода и автор наиболее глубоких, смысловых книг по краткосрочной терапии, ориентированной на решение. Отец Стива был инженером-электриком, мать - оперной певицей. В школьные годы он учился музыке. Получил степень бакалавра искусств в Университете Висконсина, и далее степень магистра в том же университете — по социальной работе. В середине 1970-х проводил время в Институте MRI, где участвовал в работе с Джоном Уиклендом по стратегическому подходу к решению проблем [de Shazer 1975, 1978]. Там-то и зародился план основания Центра в Милуоки.

Увлекался бейсболом, музыкой, кулинарией (на досуге от корки до корки зачитывался кулинарными журналами). Как рано утром, так и перед сном, Стив совершал достаточно длинные прогулки. Прогулки были не только для размышлений - Стив весьма любил пиво и мог прошагать длинные расстояния, чтобы попробовать какой-нибудь новый сорт. Кстати, и после семинаров,

психологи часто собирались в компании вместе с ним, чтобы поговорить за кружечкой.

Стив де Шейзер сам был достаточно талантливым джазовым исполнителем (так, после школы он зарабатывал на жизнь игрой на саксофоне), он всегда наслаждался джазом, кумирами были Thelonius Monk и Duke Ellington. Часто подчеркивал очень интересный эффект в музыке — пропущенные при исполнении ноты мы слышим так, как будто они сыграны. Это напоминает нам многое и в обычной жизни, например, наша реакция на стимулы, которые и не появлялись в реальности...

Любил читать философские трактаты в оригинале по-французски и по-немецки, особенно Людвиг Витгенштейна, которого считал своим духовным учителем. Его мечтой и идеалом всегда была Вена времен Зигмунда Фрейда - именно там он ушел из жизни во время очередного семинарского турне - случайное ли совпадение?

Философия Стива всегда минималистична и отражает динамику и подвижность жизни. Он не любил теоретизировать, но как истинный практик, учил наблюдать не собственные размышления и убеждения, а именно то, что происходит здесь-и-сейчас, в реальности.

Скончался 11 сентября 2005 года в Вене в возрасте 65 лет, во время очередного семинарского тура по Европе.

### 3. Эффективность и доказательная база

В этом параграфе мы упомянем лишь несколько цифр, касающихся эффективности направления SFBT - они могут представлять интерес и для практиков, и для желающих освоить этот подход более внимательно. Профессионалу, желающему в полной мере ознакомиться с доказательной базой по направлению, рекомендуем обратиться к книге «Solution-Focused Brief Therapy: A Handbook of Evidence-Based Practice», изданной в Оксфорде в 2012 году.

Итак, возьмем только самые современные данные, не углубляясь в детали. Учеными (Gingerich, Peterson 2013) проводился метаанализ 43 исследований эффективности SFBT. В качестве результатов, авторы указывают, что по данным 74% исследований, клиенты, прошедшие терапию с использованием SFBT, отметили значительное позитивное улучшение, а 23% клиентов подтвердили наличие положительных изменений. Эти результаты являются весьма высокими и в сравнении с другими подходами, однако палитра случаев в метаисследованиях как правило, крайне разнообразна - метаанализ берет все проводившиеся ранее частные исследования, заслуживающие внимания с клинической точки зрения и научно обоснованные.

Исследования эффективности SFBT при расстройствах депрессивного спектра у взрослых показывают результативность на уровне других доказанных систем терапии (в частности, когнитивно-поведенческой психотерапии).

Данные статьи, опубликованной в «Journal of Child Psychology» (Bond, Woods, 2013) показывают, что SFBT эффективна для работы с детьми, особенно на ранних этапах проявления проблем.

В качестве яркого примера эффективности подхода SFBT в семейной терапии мы можем привести исследование, относительно недавно проводившееся австралийскими коллегами (Evans, Turner, 2012). Оно было построено как обзор эффективности наиболее направлений семейной терапии.

Анализ показал, что SFBT стоит в ряду с двумя другими направлениями: экспериенциальной терапией Вирджинии Сатир и Карла Витакера (Experiential Family Therapy), а также когнитивно-поведенческой терапией пар (Behavioral Couple Therapy / Behavioral Marriage Therapy). Наиболее эффективной в этом исследовании оказалась мультисистемная терапия (Multisystemic Therapy), которую, впрочем, надежнее будет отнести к виду практики - это работа социального работника на дому, включающая различные методы разных направлений психотерапии. Остальные включенные в исследование направления терапии, а именно - нарративная терапия, структурная терапия С. Минухина, эмоционально-фокусированная терапия (EFT) в этом исследовании не показали достоверных высоких результатов. Изучением эффективности терапии на высоком уровне занимается также и Скотт Миллер (Scott D. Miller), который создал инструменты SRS и ORS - простые шкалы из 4 вопросов, предназначенные для оценки эффективности встречи, рабочего альянса. Эти авторские шкалы можно найти в интернете на сайте С. Миллера, по запросу Outcome Rating Scale, Session Rating Scale.

На наш взгляд, SFBT - это один из лучших подходов для работы с семьями и парами, использующий факторы надежды и оптимизма. Он доступен и достаточно прост в овладении под руководством опытного специалиста, который не только хорошо понимает механику практических приемов и их назначение, а обладает системным видением и пониманием методологических основ направления. Безусловно, освоение SFBT требует постоянного осмысления (самоанализа работы), тренировки и обмена опытом, как, впрочем, и любое другое направление терапии. SFBT - отличный подход для психологического консультирования или коучинга (включая работу с организациями), он представляет новые возможности для психолога любого направления (это азбука, которую просто необходимо знать и использовать).

## ГЛАВА 2

### От проблемы к решению

#### 1. Системный подход в SFBT

Важным методологическим основанием, которое необходимо учитывать при работе с клиентом или семьей, является системный подход. Не будем тратить времени на усложнение и скажем, что терапевту необходимо знать и уметь применять на реальную ситуацию несколько положений системного подхода (теории систем), которые прояснят многие особенности и закономерности не только происходящих в системе клиентов изменений, но и самой работы терапевта. Рассмотрим пять важных свойств любой системы в приложении к психологической работе.

1. Целостность. Клиент, желает он того или нет, является элементом определённой системы, а точнее ряда систем: от небольших (непосредственное окружение человека: собственная семья, родительская семья), более объёмных (друзья и коллеги, сотрудники по работе, знакомые), до глобальных, таких как народ, культура (макросоциум). При этом, любая из этих систем является уникальным целостным образованием. Все элементы в ней скреплены особыми видами связей, более или менее явными. Как в аквариуме вода необходима для поддержания жизнедеятельности рыб и растений, отходы их жизнедеятельности необходимы для поддержания микроклимата, а в свою очередь, здоровый микроклимат обеспечивает качество воды. Изменение любого из этих элементов может вызвать нарушения в работе всей системы. Изменения в каком-либо из элементов системы повлияет на всю систему.
2. Несводимость к сумме элементов. В качестве примера приведем закон групповой эффективности. Согласно этому закону, при решении

некоторых задач, совместная работа группы людей может выдать результат, значительно превышающий их индивидуальные показатели (если учитывать их отдельно). Например, группа людей может гораздо лучше справиться с решением какой-либо интеллектуальной задачи, проблемной ситуацией, где потребуются «коллективная память» и рядом других ситуаций. Может быть и наоборот - группа не сделает того, на что способен отдельный человек. Таким образом, система не является простой арифметической суммой её компонентов, необходимо учитывать и связи между ними, их усилия и тенденции, активность элемента в системе и его вклад в её функционирование.

3. Эквивифинальность и мультифинальность. Из разных стартовых положений, начиная с разных условий, с разными ресурсами, разные системы могут прийти к одному и тому же положению. Это называется эквивифинальностью (равный финал). Так же и наоборот, начиная из одних и тех же условий, обладая равными компонентами и ресурсами, одинаковые системы могут прийти к совершенно разным итоговым состояниям (мультифинальность). Как упоминал Лев Толстой, все семьи счастливы одинаково, но несчастны по-разному. У двух подруг, которые казались близкими и буквально неотделимыми друг от друга, жизнь сложится абсолютно по-разному. Существует и специальный научный метод исследования близнецов, основанный на положении, что жизнь двух близнецов будет складываться различно в зависимости от множества факторов, входящих в их разные жизненные системы.
4. Нелинейность развития. Развитие каждой системы не происходит постоянно и равномерно, по прямой линии. Мы всегда наблюдаем более или менее активные периоды развития, разную энергетику разных временных периодов, откаты назад и быстрые рывки вперёд. Никогда развитие не идёт по кругу - то, что было, уже никогда не повторится. Всегда присутствуют флуктуации (случайные отклонения состояний элементов системы), которые периодически приводят систему к

непредсказуемым состояниям. Поэтому в сложных системах (например, семья) достаточно трудно предсказать детали будущего функционирования, а подчас, и даже общие линии развития.

5. Отсутствие прямой связи между стимулом и реакцией. Как следует из вышеперечисленных пунктов, влияние на систему в одном из её элементов может привести к изменениям и в других областях системы. Таким образом, в относительно сложных системах, таких как социальные системы и семьи, нередко отсутствует прямая связь между стимулом и реакцией. Так, например, положительные изменения в поведении ребёнка, могут привести в дальнейшем как к улучшению, так и к ухудшению взаимоотношений между родителями. Именно поэтому в ходе работы лучше внимательно наблюдать за тем, как изменяется паттерн функционирования системы (за стимулами и реакциями членов семьи).

Одним из принципов в подходе SFBT является важность объективного наблюдения за тем, что и когда происходит в реальности, отказ от интерпретации происходящего как самим терапевтом, так и клиентами. Несмотря на то что это очень важный и, казалось бы, понятный и лёгкий момент, он является принципиальным и ключевым для процесса изменения. Внесение какого-либо «авторского текста» на этом этапе будет являться серьезной помехой для процесса терапии.



## 2. Клиент как эксперт

SFBT - партнёрский и нацеленный на активные действия терапевтический подход, ориентированный на решение и развитие ресурсов и сил клиента. В данном подходе реальность понимается как индивидуальная, системная, сложная и хаотичная, что характеризует данный подход как постнеклассический. В подходах, основанных на классической методологии, экспертом является терапевт: клиент приходит с проблемой, не зная что предпринять и получает своего рода «рецепт» от терапевта, который в свою очередь, уже по внешним признакам определил диагноз и подобрал единственно верное средство.

Фокусировка на проблеме имеет огромное значение в классическом подходе. Терапевту, работающему «по классике» необходимо изучить симптомы, чтобы подогнать проблему в прокрустово ложе диагноза и рецепта, узнать подробности, потратить несколько недель, месяцев, а может быть и лет, чтобы разобраться в истории возникновения проблемы. Однако, по меткому выражению Стива де Шейзера, «разговор о проблемах генерирует проблемы». В свою очередь, подход SFBT - это «разговор о решении, который генерирует решение». Специалисты SFBT уверены в том, что проблема создает определенную систему, проблемную систему - вокруг себя самой. В эту систему притягивается и вовлекается всё то, что может относиться к этой проблеме (в том числе - даже психотерапевт!), создавая круговорот, затягивающий в омут околопроблемной коммуникации. Исходя из логики системного подхода, важно помнить что даже сложные проблемы могут иметь простые решения.

Терапевт в подходе SFBT - это учитель или тренер, который помогает клиенту развиваться. Сам клиент рассматривается как уже имеющий определённые знания, являющийся экспертом в своей проблеме. Может быть, у него не слишком много терпения чтобы наблюдать за тем, как он умеет

справляться с проблемой. Может быть он слишком эмоционально реагирует на внешние импульсы. Может быть, обстоятельства в этой конкретной ситуации сильнее, чем внутренние силы клиента. Именно поэтому нам важна реальность самого клиента: то успешное, что уже происходит в ней. Самое важное - это научить клиента подмечать и закреплять свои собственные успехи.

Однако существует некоторые мифы, сопровождающие в целом краткосрочную психотерапию, а в частности - и ориентированный на решение подход. Предлагаем ознакомиться с ответами на несколько типичных вопросов.

*- Ваш метод называется «ориентированным на решение». Будет ли предложено четкое решение моей проблемы?*

- Вы правильно уловили суть названия, но заблуждаетесь относительно того, как происходит процесс терапии. В SFBT терапевт, как ни странно, не предложит чёткого решения для клиента. Понадобится достаточно много усилий и терпения, проб и ошибок, чтобы это решение появилось.

*- Ваш метод относится к позитивным направлениям терапии. Правда ли, что вы никогда не говорите о проблеме с клиентом?*

- Безусловно мы можем отнести SFBT к направлениям позитивной психотерапии. Но нам необходим определённый уровень исследования проблемы - для того, чтобы понять текущее положение вещей, а также для того, чтобы выяснить, чего же хочет клиент. А главное - обсуждение проблемы уже является тем моментом, когда мы можем показывать терапевтическое влияние с помощью специальных способов ведения беседы.

*- Говорите ли вы с клиентом о прошлом? Ведь терапия ориентирована на будущее, а не на прошлое?*

- Да, конечно, мы обсуждаем моменты прошлого. Клиенты привыкли говорить о прошлом и, наверное, это замечательный способ познакомиться с человеком - проявить интерес к тому, что с ним происходило раньше, чем они

интересовался, от чего получает удовольствие... Таким образом, мы выстраиваем взаимодействие на основе прошлого. Можно сказать, что разговор о прошлом - это взлетная полоса, которая существует у клиента для перемещения в область изменений.

- *Уверены ли Вы, что у всякого клиента найдутся ресурсы и силы, чтобы преодолеть проблему?*
- Мы не просто уверены в этом, мы считаем это абсолютным фактом. Более того, как правило, у клиента уже есть достаточно примеров, когда он успешно справлялся.
  
- *Работает ли подход с алкоголиками?*
- Мы не знаем. Здесь мы просто цитируем ответ С. Де Шейзера на одном из семинаров (пояснение к нему см. в следующем ответе).
  
- *Были ли случаи, когда, применяя подход SFBT, мы помогли бросить употреблять алкоголь клиенту, который хотел пить меньше?*
- Да. Кроме того, SFBT - это подход, в котором очень важно говорить о том, что действительно существует. Мы не знаем точно, алкоголик ли наш клиент (знает ли он сам об этом, или кто-то его оценивает как алкоголика). Мы не можем сказать, что во всех случаях подход SFBT помог. Но хорошо, когда у нас есть четкий вопрос, без предположений о том, что мы не можем знать. Еще раз процитируем Л. Витгенштейна: «О чем невозможно говорить, о том следует молчать».

### 3. Типы отношений клиент-терапевт

Очевидно, что обращаться к терапевту могут разные люди, по разным причинам. Одним из наиболее логичных действий первой стадии психотерапии будет являться определение потребности в терапии: прояснение запроса, истинных мотивов, состава семьи (если речь идёт о семейной терапии) и социального окружения. На этом этапе необходимо прояснить систему отношений между терапевтом и клиентом, или выявить именно того человека из нескольких, который является истинным клиентом. Конечно, эти отношения будут в дальнейшем меняться, перестраиваться. Но, как правило, типы этих ролевых отношений в альянсе клиент-терапевт таковы:

- отношения типа «посетитель»;
- отношения типа «жалобщик»;
- отношения типа «покупатель».

**Посетитель.** Этот тип отношений, собственно как и следующий, «жалобщик», не является подлинно терапевтическим. Вступая в такой тип отношений можно ожидать ложного запроса, либо описания ситуации, не соответствующего реальности, либо взгляда на ситуацию, который опосредован исключительно личным мнением и отношением. В роли посетителя мы видим всех клиентов, которые вынуждены появиться в кабинете терапевта - по совершенно различным причинам: кому-то рекомендовали зайти к нам коллеги, кому-то - школьная администрация, кому-то - остальные члены семьи («пойди, поговори, может лучше будет») или другие значимые люди, от совета которых клиент не смог отказаться. Сами они не видят никаких проблем, в которые они бы были вовлечены. Их единственной целью является избежать контакта по максимуму, чтобы не беспокоили. Однако проницательный терапевт не должен забывать, что одним из главных способов мотивировать этих клиентов на работу, является возможность показать им спектр проблем (возможно, не

соответствующих исходной), в которые они по-настоящему вовлечены,. Необходимо продемонстрировать им невыгодность настоящего текущего положения. Конечно, это возможно сделать, только полностью приняв картину мира клиента, изучив её, почувствовать эти точки напряжения вместе с клиентом. Используя такую стратегию, терапевт минимизирует свою роль внешнего консультанта и становится помощником клиенту в решении его реальных и актуальных проблем, которые имеют взаимосвязь с той проблемой, по которой клиент и был направлен к терапевту. Клиент в отношениях «посетитель» как правило откажется от предложения помощи, будет уверять нас, что всё хорошо и его просто сюда привели. Хотя у них в семье и бывают ссоры («ну как и во всех семьях, конечно»), они не частые, заканчиваются полным примирением. «Дети? Дети чувствуют себя замечательно. Я правда сам не очень-то понимаю, чего это жена решила к вам зайти». В работе в рамках отношений «посетитель» необходимо подчеркнуть то хорошее, что бывает в семейных отношениях, тот вклад, который приносит каждый член семьи. Нужно сфокусироваться на тех возможных изменениях, которые могут произойти, когда у значимых людей уже не будет повода направлять такого клиента к терапевту.

**Жалобщик.** Второй тип отношений между клиентом и терапевтом условно называется «жалобщик» или «ябеда». Как и в предыдущем случае, клиент, находящийся в этих отношениях, не чувствует собственной заинтересованности в решении проблемы. Важный момент: клиенту кажется, что информация поступающая от него к терапевту должна быть каким-то образом специально изменена: что-то нужно преувеличить, приуменьшить, исказить. Смысл этой нехитрой манипуляции состоит в том, чтобы терапевт обратил внимание на какие-то аспекты проблемы, которые не относились бы по-настоящему к «жалобщику». Пусть терапевт займется этим «по-настоящему», привлечет кого-то к терапии, но это не должен быть сам «жалобщик». Можно сказать, что «ябеда», возможно, приведёт «покупателя». Эта позиция клиента «сама

невинность» подразумевает то, что клиент отстраняется от участия в терапии. С другой стороны, этот нюанс привносит в процесс много интересного: такой клиент склонен собирать массу сведений об истории возникновения проблемы, о том как её можно (и нужно) решать, как обычно другие справляются с такими проблемами. Таким образом, перед терапевтом теперь стоит выбор: пожалеть ли саму жертву обстоятельств («жалобщика»), или заняться «воспитанием» того «покупателя», на кого направлены усилия «жалобщика». Выбор, конечно же мнимый - отношения в роли «жалобщика» наилучшим образом способствуют манипуляции. Будучи посетителем, «жалобщик» тоже не собирается решать проблему. Однако, позиция терапевта по выяснению того, что помогало ранее справиться с проблемой, благодарность такому клиенту за беспокойство и внимание, за предоставленную информацию, сочувствие клиенту, множество комплиментов - всё это будет наилучшей стратегией. В результате, клиент будет готов наблюдать, анализировать и даже предпринимать какие-то шаги к решению проблемы, постепенно присоединяясь к процессу терапии и постепенно превращаясь в «настоящего» клиента.

**Покупатель.** Третий тип отношений клиента и терапевта, который выделяется в подходе SFBT, традиционно называется «покупатель». Мы предпочитаем называть его «внутренний клиент», «истинный клиент». Характеристика таких отношений - наличие «горячего», эмоционально окрашенного внутреннего запроса - не только по отношению к изменению другого/других, но и по изменению себя, переживание проблемы, готовность предпринять определённые шаги для её решения. Это тот благоприятный случай, когда клиент скажет «Я понимаю, что мне тоже нужно внутренне измениться». Желания клиента могут быть как позитивными, так и негативными, на данном этапе это не столь важно. Если присутствует мотивация к достижению цели, то в логике таких взаимоотношений и работать проще, и представляются гораздо более широкие возможности для изменений.



## **4. Ключевые принципы SFBT**

Базовыми положениями подхода является несколько основных принципов, которые определяют стратегию и направленность терапии. Это - всего лишь несколько простых, но очень осмысленных и практичных правил. Мы не будем останавливаться подробно на каждом из них, а оставим как «свод законов» для облегчения запоминания. Очень важно держать эти правила в поле зрения, когда намечается стратегия ведения того или иного клиента. Терапевтам, работающим в подходе SFBT, рекомендуем не только запомнить их, но и пересматривать после первой встречи с каждым новым клиентом.

### **Кто есть кто**

Принцип «кто есть кто» напоминает терапевту о необходимости определения типа отношения между клиентом и терапевтом. Без чёткой идентификации «истинного клиента» ход терапии может не быть адекватным, поскольку будет направлен на удовлетворение ложных запросов и не сфокусирован на достижение необходимых целей.

### **Не сломалось – не чини**

При всей сложности и тяжести описываемых клиентами проблем, всегда есть такие области в их жизни, где всё работает так, как им хотелось бы. Необходимо идентифицировать эти области здорового функционирования и чётко понимать, что вмешательство в них может дать нежелательный результат. Здесь нет конкретных описаний (у всех эти области определяются по-разному), однако обычно то, что устраивает клиента, является признаком здоровой области функционирования, которая не нуждается в постороннем вмешательстве.

### **Эффект бабочки**



Этот принцип касается функционирования системы и внесения изменений в её работу. Когда меняется поведенческий паттерн, результаты такого изменения могут быть самые неожиданные. Необходимо внимательно наблюдать, какие именно действия клиентов приводят к желательным, либо нежелательным последствиям. Нужно продумать, что необходимо изменить в привычном поведении, чтобы результат такой поведенческой цепочки стал другим, нежели обычно. Как в детском стихотворении - от того, что в кузнице не было гвоздя, случилась целая цепь непоправимых событий, а ведь все могло бы быть по-другому...

### **Всегда есть исключения**

Существование исключений является краеугольным камнем для осуществления изменений. В любой рутине, во всём что мы делаем, в любых взаимоотношениях, существуют обычные вещи, которые случаются наиболее часто. Наша психика считает их универсальными и существующими всегда, однако это не совсем так. Наш фильтр восприятия реальности просто не обращает внимание на исключения из правил, казалось бы незаметные, которые обычно игнорируются. Поиск таких исключений является необходимым условием для осуществления полноценных изменений.

### **Маленькие изменения**

Достичь изменений в терапии - это не значит поставить всё с ног на голову. Путь в тысячу ли начинается с первого шага. Принцип маленьких изменений говорит нам о том, что достаточно начать лишь с небольших шагов, увидеть и понять, как они действуют, что происходит, когда жизнь начинает потихонечку меняться. А дальше - расширять эту позитивную область изменений, закреплять и расширять это «окно».

### **Если не работает - не повторяй, а сделай что-либо другое**

Известный принцип «терпение и труд все перетрут» часто превращается в правило «биться головой об стену». Является ли оно уместным для краткосрочной психотерапии? Скорее всего, это не самое подходящее правило - ни клиент, ни терапевт не собираются учиться на своих ошибках. Именно поэтому существует принцип «если что-то не работает - попробуй что-либо другое». Если мы увидим, что новый шаблон поведения приводит к нежелательным последствиям, мы можем заменить его каким-либо другим.

### **Если работает - повторяй**

Рано или поздно, мы находим тот ключ, то решение, которое приводит к положительным изменениям функционирования системы, пусть даже небольшим и не слишком сразу заметным. Следующий принцип гласит: если этот ключик подходит, мы уже должны превратить его в крепкий и надёжный инструмент. Мы повторяем то, что работает и то, что приносит пользу, делаем это чаще или в большем объёме, постепенно налаживая функционирования системы.

### **Вместе - лучше**

Человек существо социальное, поэтому мы ориентируемся на других, повторяем их поведение, учимся у других, обсуждаем свои проблемы с другими людьми. Нам гораздо проще работать с учителем, тренером, преподавателем, психотерапевтом, чтобы выявить и закрепить новое поведение. Проницательный терапевт должен строить стратегию изменений и тактику не только на основе совместной работы терапевта с клиентом, но и выстраивать социальное окружение клиента таким образом, чтобы он получил поддержку в необходимых ситуациях. Как правило, поэтому и будет лучше строить работу сразу со всеми членами семьи - они могут наблюдать друг за другом и сообщать друг другу о том хорошем что начинает происходить.

## ГЛАВА 3

### Цели терапии

#### 1. Превращаем проблему в запрос

В этой главе речь пойдёт о целях терапии. Как правило, вопрос или проблема, с которыми обратился клиент, нуждаются в уточнении. В подходе SFBT - это (как всегда) не совсем традиционное уточнение. Дело в том, что клиент привык думать о своих проблемах, при этом терапевт обычно рассматривается как человек, думающий о проблемах других. Иногда клиент думает даже о следующем визите к терапевту как о проблеме. Возможно также, что терапевт и клиент войдут вместе в порочный круг проблемного взаимодействия (выше мы уже приводили такой пример). Может ли разговор о проблемах создать что-либо новое, кроме проблем? Является ли человек, который называет себя терапевтом, средством концентрации клиента на проблеме? Как мы поймем, готов ли клиент к изменению? Все это очень важные вопросы, на которые нужно ответить.

Для правильной постановки цели работы в психотерапии необходимо различать несколько понятий, которые часто смешиваются между собой. Всё поле работы над проблемой в альянсе психотерапевта и клиента, как правило, описывается несколькими терминами: жалоба, проблема, запрос, цель, ход терапии, решение. Предположения психотерапевта относительно проблемы, попытка загнать её в рамку того или иного подхода, приписать проблеме (симптому), определённо системную функцию или, наоборот, считать проблему ничего не значащим исключением - всё это предопределяет весь ход дальнейшей психотерапии.

По меткому выражению Стива де Шейзера, краткосрочная терапия «использует то, с чем клиент приходит к терапевту, для того, чтобы

удовлетворить потребности клиента и научить его строить свою собственную жизнь, которая бы ему нравилась».

Часто и клиент, и терапевт рассматривают проблему в логике правильно - неправильно. Но разве что-либо может быть абсолютно правильным с нашей точки зрения? Не вдаваясь в подробности теории проблем, мы можем сказать, что чаще всего возникновение проблемы и вовлеченность клиента (и его системы) в проблему напоминает замкнутый круг.

Любая проблема, касающаяся того или иного человека, обычно в жизни (им самим, или его родственниками, например) рассматривается в следующих вариантах:

- либо как физиологическая (тогда, с этой точки зрения, человеку нужно лечиться у врача);

- либо как психологическая: «ты делаешь это неправильно и поэтому получаешь наказание».

Если выбираем второй вариант (наказание), то точки принятия решения - применить ли наказание, или игнорировать плохое поведение - в обычной жизни - практически всегда одни и те же. Значит и решение принимается одинаковое. Это только подкрепляет существование проблемы: проблемное поведение связывается с точками решения (наказание или игнорирование), и уже как сформировавшаяся привычка, обязательно повторится. Мы оказываемся в замкнутом круге, выход из которого сознательно или бессознательно видится нам только в повторении воздействия - того же самого, что мы уже пробовали.

В определённой ситуации, или с периодической частотой, возникает то или иное поведение, напряженность, мысли, чувства. Из этих элементов складывается видение проблемы клиентам, а также - жалобы, с которыми они приходят к терапевту. Абсолютно необходимым является изучение самой ситуации, в которой возникает жалоба и элементов жалобы, путём расспросов. Именно в деталях жалоб скрывается ключ к решению - изменению паттерна

повторения проблемы. Как мы уже помним, изменение небольшого элемента системы, может повлечь за собой большие изменения всей системы.

На стадии расспросов у клиента формируется не только способность описать проблему со стороны, но важно создать еще и определенное ожидание изменений, и особенно усилить его к концу терапевтической сессии, тогда мотивация на изменения будет расти. Несмотря на то что изучение проблемы может со стороны выглядеть поверхностно, всего лишь как серия вопросов, уточняющих, где, когда и что происходит, но как второй и даже третий слой коммуникации лежит то, что клиент уже начинает понимать: проблема не так глобальна, как казалась, надежда на положительные изменения есть.

На первом этапе нам необходимо из множества жалоб, разрозненное описание которых даёт клиент (с большим или меньшим желанием), сформулировать проблему, с которой мы будем иметь дело. Клиент уже имеет набор определённых жалоб, состоящих из тех или иных элементов, а проблема отличается от жалобы тем, что имеет решение. Проблема - это новое поле, реально подходящее для терапии.

Далее, необходимо коснуться понятия цели, потому что именно цели являются теми стержнями, вокруг которых нарастает проблема. С первых же минут первой встречи, мы ведем беседу так, чтобы конструировать проблему как понятие, в любом случае имеющее решение. Но для того чтобы иметь решение, проблема должна строиться вокруг каких-то целей. Согласие клиента с теми целями, над которым ведётся работа, и будет лучшим показателем того, что проблема определена верно. Таким образом проблема является ключевым концептом, центральным звеном между полем жалоб и полем решений.

Необходимо определить кто заинтересован в решении проблемы больше других. Нужно наблюдать за действиями клиента, за поведением и признаками, чтобы (если пришла семья), выделить именно того клиента, с кем нужно работать в первую очередь. Тем не менее, в вопросах и ответах по кругу, со всеми членами семьи, с вниманием ко всем посетителям, строится равноправный диалог терапевта и клиентов.

Можно привести примеры некоторых тем для обсуждения в начале встречи, которые уже заранее переводят обсуждение в конструктивное русло, не просто обсуждать проблемы, а настраивать клиента на поиск возможностей и раскрытие потенциала.

В начале беседы бывает полезно сфокусироваться на том, какие изменения уже произошли ранее до начала встречи. Обычно в период от момента первого контакта с терапевтом по телефону, и до реальной встречи, происходят заметные изменения в том направлении, в каком хотелось бы. Около 2/3 клиентов сообщает об этом, если спросить. Однако, лишь малая часть терапевтов обращает на это внимание. Почему? Когда в какой-то ситуации мы видим замечательные и положительные изменения, уже возможен быстрый поиск решения. Это не является каким-то чудом. Весь вопрос - только в том, чтобы это заметить и использовать. Но до тех пор, пока терапевт не задаст такой вопрос, клиенты и не подумают об этом сказать. Ведь кабинет психотерапевта - «это место, где нужно жаловаться, а не гордиться своими достижениями»... По мнению представителей других направлений психотерапии, клиент, описывающий какие-то улучшения в жизни до встречи с терапевтом, может быть заподозрен в сопротивлении терапии. Эта «уловка» часто встречается, как попытка школьника избежать болезненной прививки, объясняя, что у него все отлично. Сменим точку зрения на противоположную - так будет интереснее, а главное, полезнее!

Проблема обычно рассматривается с разных сторон, с разных аспектов. Это может быть взгляд того, кто обратился непосредственно, несколько другим будет видение проблемы членами семьи клиента, свое видение проблемы может быть у «посетителя». Взгляд на проблему с разных точек зрения - предложенная де Шейзером концепция бинокулярного видения.

Бинокулярное видение обозначает рассмотрение проблемы с разных сторон. Также и терапевт формулирует своё видение проблемы, свою точку зрения. Только в диалоге клиента и терапевта раскрывается объемность проблемы. Стив де Шейзер приводит в пример то, как человек видит

изображение двумя глазами. Объемный трехмерный образ - воспринимается наилучшим образом. Если слишком сильно развести позиции терапевта и клиента (терапевт предлагает свое видение проблемы, а клиент видит своё), то получается два не согласованных между собой образа (как если бы мы развели изображение - для одного глаза с одной стороны, а для другого - совершенно с другой стороны предмета). Мы начинаем говорить о совершенно разном, обсуждать не связанные между собой образы. С другой стороны, полное присоединение терапевта к позиции клиента обедняет образ, он перестает быть объемным, воспринимается плоским - как если бы мы смотрели одним глазом. Позиции терапевта и клиента имеют право дополнить друг друга, а иногда действительно проблема за счет обретения объема начинает представляться совсем в другом свете.

Клиент: Депрессия мне мешает очень многое делать по-настоящему...

Терапевт: Что именно делать?

К.: Когда я хуже себя чувствую, то не хочу звонить друзьям, играть в футбол, даже аппетит хуже.

Т.: Реже играете в футбол, поэтому называете это время депрессией?

К.: Да, интересно, я даже не задумывался о том, что может быть наоборот.

Итак, на начальном этапе нам необходимо определить, кто тот клиент, для которого решение проблемы является необходимостью. Также нам совершенно необходимо выявить сильные стороны и ресурсы клиента, на которые мы будем опираться в дальнейшем. Какие эти ресурсы и силы? В разговоре с клиентом мы исследуем следующие факторы, и выражаем уверенность, в том, что их проявления не только существуют, но и действительно являются сильными сторонами, всегда держат клиента на плаву и помогают справиться:

- энергия;
- уверенность в своих действиях;

- способность координировать свои действия с другими;
- способность к концентрации;
- способность идти на риск;
- способность наслаждаться.

Это может быть также и сила воли, способность заставить себя что-либо сделать, знания и умения, вера, надежда, любовь. Постепенно, выяснение деталей жалоб клиента, его запросов и проблем, через объемное видение, процесс формулирования проблемы превращается в процесс конструирования целей терапии.

Терапевт: Так значит, бывает, что играете в футбол?

Клиент: У меня друзья, наверное, молодцы - они часто мне звонят, то один, то другой, и хотя я, бывает, отказываюсь, они все-таки меня вытаскивают... Тогда действительно жизнь кажется гораздо лучше, это реально приятно.

Т.: Тогда и «депрессия» отступает?

К.: ...Да. Это бывает заметно.



## 2. Правильные ли цели мы ставим

Постановка четких целей - одно из самых важных условий для успешности и эффективности хода терапии. Лучше всего, если цели, сформулированные вместе с клиентом, будут оценены по некоторым критериям - это поможет их еще разок проверить.

1. Цели - небольшие и реальные. Мы не сможем достичь счастья во всем мире, превратить всех людей в городе в исключительно культурных и законопослушных граждан, работать 24 часа в сутки, как бы нам ни хотелось этого.

2. Достижимость в реальных условиях. Один из принципов работы по целям (сошлемся на проектный менеджмент) заключается в том что достижение цели планируется небольшими шагами и они должны быть реально достижимыми в текущих условиях. Так, ребёнок, плохо учащийся в школе, вряд ли моментально станет отличником - он включён в огромную систему, которая меняется относительно медленно. Поставленная таким образом цель будет нереальна, однако мы можем ставить целью улучшение учёбы по каким-то предметам, повышение оценок на определённый балл или улучшение взаимоотношений с учителями, учениками, может быть - сам факт появления отличных оценок (хотя это может поначалу восприниматься клиентом как быстро уходящее чудо).

3. Важность. Цель должна быть важна для самого «истинного клиента», именно поэтому обсуждаемая выше цель по учёбе, в которой заинтересованы родители, часто идёт вразрез с мнением самого ученика, который между тем и является нашим главным клиентом. Однако немного выше обсуждались отношения клиента и терапевта, и некоторые приемы изменения типа этих отношений. Ход терапии, безусловно должен строиться так, чтобы в этом случае ученик был заинтересован в получении хороших оценок и изменении

отношений в школе, несмотря на то что такая фокусировка терапии требует терпения.

4. Мотивация. Вызов. Хорошо сформулированные цели содержат вызов для клиента - ему будет интересно поработать для достижения цели, но здесь есть и понимание того, что для этого придется потрудиться.

5. Создание, а не исчезновение. Особенно важно иметь в виду, что достижение цели - это не завершение какой-то работы, а только начало очень важного нового этапа в жизни. Никому не будет интересно получить 10 пятёрок подряд только ради того, чтобы родители были довольны. Однако, возможность, хорошо пройти тест, чтобы получить бонусы для поступления в вуз про профессию, которую долго любишь и выбираешь - это уже совсем другое дело. В этом случае, такие 10 пятёрок - это уже частичка трамплина для совершения большого прыжка. Правильно поставленная цель описывается словами, которые говорят о появлении и начале, а не об исчезновении или завершении. Без практики это достаточно трудно научиться делать, поэтому на наших семинарах мы уделяем много внимания постановке целей.

6. Конкретное описание. Ещё один важный момент, о котором забывают часто, по незнанию или забывчивости, состоит в том, что цель должна иметь конкретно поведенческое описание.

Клиент: Да, я бы хотел, чтобы эта депрессия... хорошо, этот период уже как-то бы закончился.

Терапевт: Совсем закончился?

К.: Нет, ну я имею в виду, что жизнь бы продолжалась, конечно, но стало бы как-то полегче что-ли...

Т.: Мы говорили о футболе, а как еще вы поймете, что вы уже вполне хорошо себя чувствуете?

К.: Можно прямо подробно описать?

Т.: Да конечно! Мне кажется, мы с вами для этого и встретились, чтобы понять, что значит хорошо.

К.: (улыбается) давайте кроме футбола, добавим еще несколько вещей...

### 3. Терапевтический альянс

Умение установить хороший рабочий контакт с клиентом - залог того, что ваше влияние на клиента действительно отзовется в изменении его поведения. Нам нужно выстроить такие отношения, чтобы клиент сделал то, что будет ему полезно и приятно, несмотря на то, что придется преодолевать трудности и проявлять терпение.

Для этого нам нужно тщательно выяснить и отлично себе представлять:

- что нужно клиенту;
- что важно ему;
- как он видит проблему;
- как она проявляется в его жизни;
- что у него получалось и не получилось;
- как он решал эту проблему раньше;
- какие ресурсы у него есть;
- что именно хотелось бы ему делать;
- какие усилия он готов приложить для решения проблемы.

Никаких споров! Фактически, на начальном этапе у терапевта ещё нет (и не может быть) своего мнения, какой-либо определенной позиции. Мы только выясняем, что клиент знает о проблеме, насколько он является в ней экспертом. Если вы сталкиваетесь с какими-то горячими точками или ригидными убеждениями клиентов о чем-то, дайте просто понять, что вы не до конца поняли о чем речь, что специально для вас нужно поподробнее объяснить, что это. Клиенту понравится это - все мы любим проявить наши знания и наше понимание. Постоянно ставьте себя в позицию клиента, подумайте за него: что бы он хотел, чтобы вы как терапевт сделали для него. Предугадывайте его желания по отношению к вашей позиции. Ваша заинтересованная позиция, мягкость и доброта, принятие проблемы такой, какая она есть, отсутствие

оценочных суждений - вот, что растапливает лёд в отношениях. Не забывайте о том, что разные слова используются разными людьми по-разному. Не дайте себе попасть в ловушку языковой игры - как в нашем примере, если клиент говорит, что у него депрессия, обязательно уточните, что это значит в конкретных поведенческих описаниях. Диапазон так называемой депрессии может варьироваться от лёгких нарушений сна до нежелания идти с друзьями пить пиво по пятницам в 25-й раз подряд. Избегайте также использования слишком научных терминов - вам нужно превратить встречу с психотерапевтом в позитивный и полезный для клиента период общения, где он почувствует себя в своей тарелке, где ему понятно, что происходит, и он покинет ваш кабинет с чувством ободрения, надежды и радости.

## ГЛАВА 4

### Вопросы и вопросные технологии в SFBT

Задачами терапевта является ведения диалога таким образом, чтобы:

- а) создать и укрепить хороший контакт с клиентом;
- б) выяснить опору, на которой базируются будущие позитивные изменения;
- в) изучить жалобы клиента, прояснить проблему, определить достижимые цели;
- г) создать и расширить мотивацию клиента к позитивным изменениям;
- д) выстроить стратегию и тактику терапевтического воздействия таким образом, чтобы достичь поставленных целей.

Принято считать, что в подходе SFBT на встрече именно клиент выполняет основную работу. В работе же терапевта важным является понимание того, кому и какие вопросы задаются, каково предназначение того или иного вопроса. Вопросные технологии в подходе SFBT играют определенно важную роль. Прочитируем философа Т. Куна: «ответы, которые вы получите, зависят от вопросов, которые вы зададите».

Поскольку это пособие не является всеобъемлющим учебником по направлению SFBT (такой учебник вряд ли возможен в принципе - последовательности вопросов необходимо упорно отрабатывать в учебных упражнениях), мы расскажем кратко о некоторых основных типах вопросов:

- об изменениях перед встречей;
- об исключениях;
- о прошлых успехах и достижениях;
- копинг-вопросы;
- вопрос о чудесном изменении;
- шкалирующие вопросы.



## **1. Вопросы об изменениях перед встречей и исключениях**

### **Вопросы об изменениях перед встречей (pre-session change)**

Мы уже вкратце упоминали о том, что желаемые изменения часто происходит именно в период между первым контактом (допустим, звонком по телефону с назначением встречи) и самой первой встречей. Мы часто упускаем из виду то, что клиенты сами предпринимают определённые усилия по нормализации, которые часто оказываются успешными. Кроме того, именно в период между первым звонком и первой встречей клиент оказывает повышенное внимание своему поведению, отношениям, стараются замечать, что именно происходит, применяют не совсем обычные для них приемы (например, в обращении со своими детьми). Для нас в нашей работе с клиентами очень ценная информация будет содержаться именно в этих изменениях перед первой встречей. Однако если не спросить об этом, ни клиент, ни другие члены семьи не обратят на это внимание, а продолжат жаловаться именно на те проблемы, которые оговаривались при назначении встречи.

Вопрос об изменениях перед встречей строится в модели: «Что происходило особенного или необычного в период между нашим созвоном и тем, как вы сюда пришли - за эти несколько дней?»

### **Вопросы об исключениях (exception-finding questions)**

Помимо того, что проблема может усиливаться или ослабевать, возможно (и скорее всего), существуют определённые моменты, более или менее длительные периоды, когда проблема в принципе перестаёт напоминать о себе, исчезает. Исключением мы называем именно такие периоды, когда проблема не происходит, хотя могла бы. Как правило, мы можем выявить различия в том, в



каких условиях появляется проблема, а в каких условиях она не проявляется. Сеттинг проблемы (паттерн её возникновения) - это то, где и когда она проявляется, в чём собственно она состоит и кто в ней участвует.

Сеттинг исключения (паттерн, в котором проблема не проявляется), также включают такие составляющие. Таким образом, если мы собираемся узнать, каковы исключения из проблемы, нам необходимо достаточно тщательно собрать информацию - и общее описание, и подробности тех моментов, когда проблемы не возникало. Естественно, зная кое-что о схеме возникновения проблемы, и внося туда определённые коррективы, мы сможем разработать определённые решения.

Основным вопросом об исключении будет вопрос вида: «Расскажите о периодах, когда такой проблемы не было». Например:

- Вы упоминали о том, что месяц назад вы не подходили к холодильнику ночью в течение нескольких дней подряд. Правильно ли я понял? Когда было ещё время, когда вы не ели лишнего на ночь?

- Припомните, когда ваш сын проводит время вечером вместе с вами, а не за компьютерными играми? Вспомните, когда это было на этой неделе, на прошлой?

Даже если исключение происходит только в какой-то узкой, специфической ситуации, это уже большой задел для совместной работы клиента и терапевта по расширению «исключительной» области - поля исключений.

Обратим внимание, что исключения бывают двух типов: случайные или предсказуемые. Случайными исключениями мы назовём такие моменты, когда клиент приписывает успешность ситуации другому лицу, или говорит, что он не имел контроля над ситуацией. Это произошло случайно, или как следствие чьего-то участия. Предсказуемое исключение - планомерное. Это уже результат работы клиента над собой. При планировании домашнего задания необходимо обращать внимание на то, какие исключения наблюдает клиент чаще всего.

Основной вопрос о наличии исключений - это лишь начало темы. Мы продолжаем исследовать область исключений, задавая дополнительные вопросы:

- Что же именно было по-другому?
- Как именно вы по-другому действовали?
- Как вы понимаете, что проблемы нет?
- Как окружающие замечают, что проблемы нет?
- Кто помогал в этой ситуации (что помогло в это ситуации)?
- Что вы делали вместо того, чтобы...?
- Как вы думаете, что потребуется, чтобы повторить такое удачное стечение обстоятельств?
- Если бы здесь был ваш партнёр, как бы он описал то время, когда вы не расстроены?
- Что вы тогда делали такого, чего не делаете сейчас?

## **2. Вопросы о прошлых достижениях и копинг-вопросы (coping questions)**

### **Вопросы о прошлых успехах и достижениях**

Основной целью вопросов о предыдущих достижениях является мотивация клиентов, ресурсирование (поиск полезных ресурсов в прошлом). Используя эти вопросы, удобно будет изучить то хорошее, что уже происходило ранее в связи с насущной проблемой клиента. Логика построения вопросов такого типа достаточно проста: когда клиент начинает описывать свою проблему, мы уточняем не только то, когда и как она происходила, но и то, как дела принимали положительный оборот.

Практически всегда мы можем найти определённый ритм функционирования проблемы: когда-то она хуже, когда-то она лучше, просто нам нужно придать немножко больше внимания подъемам, а не спускам. В качестве примера таких вопросов можно привести:

- Как именно вы были уверены в себе в школе?
- Как ощущали эту уверенность?
- Припомните ситуации, когда эти положительные чувства ощущались?
- Когда именно это проявлялось?
- Вы пережили так много всего... как же вы с этим справлялись?
- Как вы нашли в себе силы с этим справиться?
- Как так получилось, что ситуация вовсе не ухудшилась?
- Ведь тогда не было надежды, но вы сделали это... каким образом?

Нам необходимо найти полезную информацию о тех моментах и способах, которыми клиент достигал успехов, совершал какие-либо достижения. Как правило клиенту нужна помощь в том, чтобы вспомнить, это - даже самые сильные положительные воспоминания теряются, оказываясь затерянными в рутине дней. С помощью этих вопросов мы открываем чаще или

реже используемые ресурсы, клиент же с удивлением и удовольствием открывает для себя свои собственные прошлые достижения и успехи.

### **Копинг-вопросы (coping questions)**

Этот тип вопросов сфокусирован на выяснение тех способов, с помощью которых клиент преодолевает тяжелые, проблемные, самые сложные ситуации. Если придерживаться строгой логики, то копинг-вопросы являются разновидностью вопросов о прошлых достижениях. Однако они традиционно выносятся в отдельный блок: в них мы направляем наше внимание на то, как именно преодолевается проблемная ситуация, какой именно способ выбирает клиент, чтобы справиться с проблемой.

Примером такого типа вопросов могут являться:

- Что именно вы делаете, чтобы...
- Вы всегда умели это делать, или со временем научились?
- Был ли у вас выбор в той ситуации? Что вы предпочли выбрать?
- Как вам удается делать это каждый день, несмотря на...?

Эти вопросы особенно полезны, особенно придают силы клиенту, находящемуся в кризисной ситуации. Они создадут мощную позитивную опору для изменений, вдохнут в клиента уверенность в том что изменения возможны и даже неизбежны. Они мотивируют и превращают, казалось бы, безнадежную ситуацию в такое проблемное поле, с которым уже возможно работать.

Терапевт: После того, как это случилось, вы все равно продолжаете работать?

Клиент: Никто не отменит того, что мне надо зарабатывать, чтобы и ребенка кормить, и за квартиру платить.

Т.: Пока вы на работе, что дочка делает дома?

К.: С осени она у бабушки, но я о ней думаю каждый день. Там все в порядке, как обычно, в школу ходит, это рядом с домом.

Т.: Вы говорили, что навещаете их часто... Вы очень заботитесь о дочери, это дает вам силы...

К. (улыбается сквозь слёзы): Да, это то, что мне приятно знать. Это хорошо.

### **3. Miracle question - «чудесный вопрос»**

«Чудесный вопрос» по праву считается «жемчужиной» подхода SFBT - он сочетает элегантность конструктивизма, глубину недирективного внушения, актуализацию ресурсов клиента и сильные мотивационные изменения. В этом вопросе используется сила воображения. В основном, цели терапевтической работы, могут быть построены исходя из ответов клиента на этот вопрос.

Классическая формулировка этого вопроса звучит так: «Представьте, что сегодня вечером вы приходите домой, делаете все обычные дела и ложитесь спать. Вы засыпаете, и конечно не знаете, что происходит вокруг. Но пока вы спите, происходит чудо. Как волшебство, проблема с которой вы пришли ко мне, решилась. Поскольку вы спите вы об этом и не подозреваете, и не знаете, что именно произошло. Как вы думаете, что вы заметите на следующее утро, и как вы узнаете о том, что проблемы уже нет?»

Существуют различные вариации этого вопроса, однако эта версия доказала свою эффективность. Она была предложена Инсу Ким Берг, когда клиент сказал во время встречи «А вот если бы произошло чудо...». Инсу подхватила эту идею клиента и спросила «Представьте, что чудо произошло и проблема решена». Стив де Шейзер тоже внес определенные доработки в этот вопрос и технику спрашивания - определенные невербальные и паралингвистические нюансы мы разбираем на семинаре. Важно обращать внимание, на то, что и как происходит с клиентом во время слушания и ответа на чудесный вопрос. Клиенты по-разному реагируют, по-разному дают ответы - кто-то с недоверием слушает свои собственные слова и удивляется им, кому-то более важно то, что скажут родственники. Отвечая на этот вопрос, кто-то улыбается, кто-то грустит.

На этом этапе встречи задачей терапевта является не только раскрытие такого образа будущего, который представляется реальным клиенту, но и

определение маленьких первых шагов к этому идеальному достижимому будущему. Поэтому уточняющими вопросами могут быть такие как:

- Что именно подскажет вам, что это именно то волшебство, которого вы ждали?
- С чего начнётся день, как только вы проснетесь?
- Что вы сделаете, чем займётесь в первую очередь?
- Что вам потребуется, чтобы представить, что это чудо произошло?
- Кто заметит изменение первым кроме вас? Что отметит этот человек?
- Что будет ваш партнёр/ребёнок делать по-другому?

Наша задача - вовсе не в том, чтобы нарисовать «сахарный домик» в воображении у клиента. Образ будущего мультимодален (отражается в разных ощущениях и чувствах), реалистичен, достижим (подробнее см. книгу А. В. Михальского «Психология конструирования будущего») и одна из наших важнейших задач - это наметить возможность достижения будущего, выработать решение (первые шаги к нему) и основные цели, которые будут руководить всем поведением клиента, мотивировать его на это поведение, показать возможность изменения. В семейной терапии общий образ будущего конструируется из частных образов будущего членов семьи.

#### 4. Шкалирование в SFBT

Шкалирующие вопросы - это тип вопросов, конечно же, известный в психологии и, особенно, в психодиагностике. В подходе SFBT, как ни странно, шкалирование используется в меньшей степени для диагностики, и в большей - для терапевтических изменений. Используя простую шкалу от 0 до 10, мы можем оценивать текущее положение вещей, происходящие изменения, желание человека что-либо менять, уверенность в изменениях. При этом, мы просто имеем в виду, что на цифре 10 располагается то, чего мы хотим добиться - это «хороший» полюс, а 0 - отсутствие желаемого. Пример использования шкалы для оценки ситуации:

Терапевт: Давайте условимся, что 10 - это ваше самое лучшее настроение, а 0 - самое плохое. До какой самой высокой отметки вы доходили когда-либо

Клиент: Ну, это было наверное давно.

Т.: Да, может быть давно, и какая тогда была отметка?

К.: Ну, наверное, максимум 8.

Т.: Это очень, очень большая цифра... Что тогда было в вашей жизни?

К.: (Описывает ситуацию с уточняющими вопросами терапевта).

Т.: Что вы тогда по-другому делали? Чем были заняты? Как бы коллеги описали вас «тогдашнюю»?

Вдумчивый терапевт может использовать шкалирующие вопросы по своему усмотрению (подробности и детальные техники работы с шкалами в SFBT разбираются, традиционно, на учебных семинарах), однако необходимо помнить о том, что следует задавать временные рамки для шкалирования, чтобы избежать неопределенного измерения «всего сразу». Мы можем привести несколько примеров:



- Если взять последнюю неделю, то в среднем, насколько вы были уверены в этом?
- По этой шкале, сегодня и сейчас, насколько вы хотите изменений? А ваш партнёр?
- Что она заметит, когда вы продвигаетесь на один балл выше?
- Как вы поймёте, что достигли 7? Как поймет партнер?
- Какой маленький шаг вы предпримете прямо сейчас, чтобы это случилось?

Шкалирование и вопросы, конструируемые вокруг различных шкал, действительно является достаточно большим полем работы терапевта. Нам представляется, что несмотря на ценность объективного измерения, необходимо не «упираться» в выяснение точных цифр (достаточно частое увлечение), а сконцентрироваться на тех положительных изменениях, которые происходят (или будут происходить) - и которые дает возможность увидеть шкала. Первично для клиента - заметить, что не все так плохо, как казалось ранее, увидеть прогресс, обрести уверенность. С другой стороны, и мелкие детали помогают плотнее прикоснуться к реальности и почувствовать картину изменения.

## ГЛАВА 5

### Обратная связь с клиентом и завершение встречи

#### 1. Compliments in SFBT

Важной частью работы психотерапевта в подходе SFBT является воодушевление клиентов, разворот от негативизма и пессимизма к оптимистичному видению своих лучших качеств, преимуществ, возможностей, которые дает ситуация, разворот к позитивному образу будущего. Безусловно вся модель, на которой построен подход, является конструктивной и позитивной. Мы признаем клиента экспертом в его ситуации (это, конечно, не является, поощрением антисоциального поведения, других разрушительных тенденций). Однако, автономность клиента, его способность к самостоятельной жизни, самостоятельным решениям, проявление самостоятельных успехов - это и есть критерий успешно проведенной терапии. Для этого мы предоставляем клиенту самому указывать цели терапии, определить когда начать или завершить курс, показываем клиенту его собственные способности, с помощью которых он справляется с проблемами.

Одним из умений психотерапевта, работающего в этом подходе, является умение поддержать, мотивировать, убедить клиента в собственной способности справляться с проблемами, это умение невозможно без овладения техникой комплиментов.

**Приветствие.** Как правило, и в первый, и возможно во второй раз, клиент приходит к нам с ожиданием чего-то тревожного, напряженного, именно поэтому его необходимо встретить радушно, поговорить немного о том, как хорошо, что ему удалось добраться вовремя, несмотря на плохую погоду, автомобильные пробки и т.п. В этом нам поможет определенное предвосхищение чуда, который обязательно случится на нашей встрече. Называют клиента по имени (совсем необязательно в каждом предложении, но,

как минимум, в ключевых моментах коммуникации). Это - выражение уважения к клиенту, а также способ привлечь внимание к нашим важным посланиям (срабатывает ориентировочный рефлекс).

**Прямые комплименты, похвала.** Когда клиент рассказывает о сложных ситуациях, которые он преодолел, потихоньку раскрывается, мы уже можем в адекватной степени похвалить его достижения (не преувеличивая и не перехваливая). Сопереживания, эмпатия, сочувствие человеку и в радости, и в горе - уникальный фактор терапии, который нельзя недооценивать. Именно поэтому мы должны быть свежими, открытыми каждому новому клиенту, на каждой следующей встрече. Доверие и прямая похвала (как здорово, что вы с этим справились, или «На самом деле получил пятёрку? Это же отлично!»). Возможно - немного «недоверчивая» позиция - «Да ну? Не может быть, сложно даже поверить!») - все это не только снимает барьеры в общении, но и выводит коммуникацию на совершенно новый позитивный уровень для конструирования решения.

**Искренний интерес и комплименты-вопросы.** Используя комплименты данного типа, мы проявляем интерес к человеку, удивляясь тому, как у него получается то или иное поведение, умение и т.п. «Как вам это удается?» - центральный вопрос такого комплимента-вопроса стимулирующий клиента искать в прошлом подтверждение своих умений, вместе с тем совершенно очевидно, что это и определенная похвала его способностям. Здесь мы соотносим с конкретным человеком совершенно конкретные успехи.

**Как же поступить в такой сложной ситуации?** Меньше всего клиент ожидает от психолога такого вопроса. И тем не менее, такой вопрос будет естественен в подходе ориентированной на решение терапии, где клиент является экспертом в своей проблеме. Мы можем не только признать роль эксперта, но и занять «позицию незнайки», выразить таким образом, что в этом конкретном случае клиент сам проявляет гораздо большую мудрость, чем мы. И мы имеем право попросить у него совета.

### **Недирективное использование позитивных слов и выражений.**

Вспоминая гипнотерапию Милтона Эриксона, можно заметить, насколько часто используются позитивные, ресурсные слова в коммуникации терапевта с клиентом. Несмотря на то, что мы не работаем в гипнотическом ключе, все равно в моменты наших высказываний, клиент доверяет нам как авторитету. Таким образом, наша речь должна содержать не только позитивные и ободряющие выражения, но и абсолютную уверенность в том, что любая проблема может не только периодически слабее проявляться, но и иметь исключения, а клиент - силы справиться с ней.

**Присоединение терапевта.** Присоединение к клиенту на первой сессии - залог успешного сотрудничества. Ближе к окончанию встречи, терапевт про себя начинает подводить итоги, суммирует информацию, которую он собрал, думает о том, что может послужить для создания рабочего решения. Процесс завершения сессии включает в себя несколько небольших этапов. Они будут подробнее обсуждаться в главе, посвященной структуре сессии, но тем не менее именно здесь необходимо ещё раз подчеркнуть роль важности комплиментов. Завершение сессии - ещё один удобный момент для того, чтобы дать клиенту возможность увидеть со стороны свои позитивные ресурсы и силы, а терапевту - усилить их, ещё раз подчеркнуть значимость со своей позиции: «Я впечатлен, тем, как вы справляетесь с...».

## 2. Связка «Мост»

Техника «мост» призвана буквально перекинуть мостик между комплиментами, завершающими встречу и предложением выполнить определённое домашнее задание в период до следующей сессии. Это - логическая связка, она на рациональном уровне объясняет переход от, казалось бы, эмоционального взаимодействия к конкретным практическим процедурам - домашнему заданию. Связка «мост» обычно встраивается в последовательность завершения встречи таким образом:

(а) комплимент клиенту («Потребовалось много сил, чтобы решиться... Вызывает восхищение, как Вы...») - подчеркнём положительные свойства клиента/семьи;

(б) связка «мост» - используем указанное выше положительное качество в практической работе;

(в) домашнее задание.

и, как правило, строится по такой модели:

«Вы - очень [положительное свойство] человек (пара, семья), поэтому у меня есть интересная и полезная идея для вас, чтобы ваша способность [положительное свойство] помогло нам еще больше».

Приведем краткий пример:

(а) [комплимент]: Замечательно, что у нас сегодня получилось встретиться, мы многое обсудили, и я очень рад познакомиться с вами. Наталья, вы - очень заботливая мать и вызывает особенное восхищение то, как вы внимательны к сыну, заботитесь о его самостоятельности.

(б) [связка «мост»]: Поскольку вашему сыну еще часто не хватает самостоятельности, я хотел бы предложить задание, которое будет полезно для нашей работы.

(в) [домашнее задание]: Начиная с сегодня и до нашей следующей встречи (а это ровно неделя), внимательно наблюдайте те моменты, когда

Андрей проявляет свою самостоятельность, но не по указке, а сам. Это будут как раз те моменты, которые бы вы хотели увидеть в нем, проявления самостоятельности. Необходимо внимательное наблюдение, и по возможности, записывайте кратко по этим моментам, мы их обязательно обсудим на следующей встрече.

### 3. Домашние задания

Поскольку подход SFBT во многом имеет дело с изменениями в поведении, клиенту предоставляется большая роль в осуществлении самостоятельной работы. Как говорил Стив де Шейзер, «Не я работаю, работает клиент». Без собственной практики у клиента не будет никаких изменений, поэтому терапевту так важно использовать завершение встречи для мотивации клиента на самостоятельную работу. В подходе существует достаточно широкая палитра домашних заданий, которая подлежит подробному рассмотрению и отработке на практических занятиях, однако здесь мы постараемся изложить общую логику, в которой домашние задания предлагаются клиентам. Эта логика определяется несколькими критериями:

- различный уровень желаяния клиента работать;
- различная степень вовлеченности в проблему;
- различный тип отношений между клиентом и терапевтом.

Для типа отношений «посетитель» рекомендуется давать только комплименты, не переходя к реальным домашним заданиям.

Для типа отношений «жалобщик» рекомендуется давать расширенную и позитивную обратную связь с помощью комплиментов, а также задания по наблюдению ситуации.

Для типа отношений «покупатель» («истинный клиент») рекомендуется дать комплименты, задания по наблюдению, а также, по ходу нескольких сессий - задания по изменению ситуации с помощью реальных действий.

Обычно, задание, которое дается на первой сессии, является заданием по наблюдению с такой формулировкой: «В период между этой и нашей следующей встречей, внимательно наблюдайте то, что происходит в отношении обсуждаемой проблемы. Будьте готовы описать на следующей встрече те моменты, которые вы считаете положительными, то что порадовало вас.

Обращайте внимание на те моменты, которые хотелось бы сохранить, чтобы они повторялись и дальше».

Если есть сомнения в том, насколько чётко клиент видит цель работы, если клиент даёт расплывчатые определения своим жалобам, проблемам, целям и видит исключения только лишь как случайные эпизоды, то и задания можно сформулировать более общим образом: «В течение следующей недели до нашей встречи, наблюдайте то что происходит в вашей жизни, отмечая те моменты, который вы бы хотели сохранить и в дальнейшем».

Либо для прояснения запросов можно использовать такое задание: «Мы хотели бы, чтобы в течение следующей недели вы подумали (и смогли бы рассказать в следующий раз), каким образом вы поймёте, что дела сдвинулись с мёртвой точки в отношении этой проблемы. И что вам нужно, чтобы это понять».

Задание на реальные действия может выглядеть приблизительно так (ещё раз повторим - такие задания нужно давать только клиентам с высокой степенью заинтересованности и определённости в целях терапии, тем клиентам, которые видят исключения как планомерный результат их собственной работы над собой): «Я уверен, что в течение следующей недели, вы (или, если речь идёт о семье - вы оба!) будете что-то такое предпринимать, чтобы улучшить ситуацию. Однако я могу поспорить, что никто из вас не заметит то, что именно будет делать другой. Хотя вы этого, скорее всего, не заметите, но можете постараться».

Также можно построить домашнее задание на реальное действие на основе выработанных в течение встречи конкретных шагов в сторону изменения, например так: «Между этой встречей и следующей я бы хотел, чтобы вы делали те определённые вещи, о которых мы говорили, чтобы достичь ...».



## ГЛАВА 6

### Структура сессий в SFBT

#### 1. Тактика работы: на что обратить внимание

Ещё раз подчеркнём, что роль взаимопонимания, эмпатии между клиентом и терапевтом, та надежда и оптимизм, которые возникают в результате общения между ними, являются той временной, однако уникальной системой поиска решения для проблемы клиента. Отношения между терапевтом и клиентом заканчиваются, когда цели терапии достигнуты, найден способ функционирования клиентской системы оптимальным образом и она выходит на самостоятельный уровень. Как видим, решение в том или ином конкретном случае конструируется самим клиентом, а не навязывается извне.

Мы всегда стараемся рассмотреть клиентскую систему во всей полноте, Для этого, если проблема касается семейных отношений, мы стараемся общаться со всеми членами семьи. Все они разные, требует индивидуального подхода. Начиная с самых первых шагов, даже с телефонного контакта с клиентом, мы уже можем найти значимые слова, а также задать необходимые вопросы, чтобы запустить работу по изменению восприятия и мироощущения клиента.

Продолжительность встречи в SFBT обычно около 1 часа, для семейных консультаций рекомендуется выделить до полутора часов. Однако можно помнить, что сконцентрированная короткая встреча принесёт больший терапевтический эффект (особенно для клиентов которые любят растекаться мыслью по древу), нежели долгий, выматывающий разговор не пойми о чём, с неопределёнными параметрами. Встреча происходит как правило раз в неделю, однако в случае хорошего продвижения, мы можем попросить клиента самому определить интервал до следующей встречи, например через две недели или даже через месяц.

Не забывайте сохранять нейтральную позицию, не принимать ничью сторону (единственное исключение - мы придерживаемся стороны родителей в работе с детьми). Обращайтесь к каждому из присутствующих клиентов в равной мере, поровну. Если разговор уходит куда-то в сторону, необходимо возвращать его к основной теме, о которой идёт речь, даже проявлять настойчивость в этом.

Искренняя заинтересованность, ведение разговора на языке клиента, использование позитивной лексики, - всё это поможет превратить клиента в союзника, а не поставить его на противоположную сторону. Даже если клиент сейчас закрыт от общения, всегда старайтесь раскрыть его, ориентировать на будущее, нащупать те шаги, которые он сделает для решения проблемы - притворитесь немножко несведущим. Сделайте так, чтобы он помог вам, подал вам руку, рассказал о чём-то, что волнует его лично, не прикрывайтесь умными словами и строгим видом. Также не забывайте мысленно вставать на сторону клиента, чувствовать его сложности, то что он может быть дезориентирован, слаб, сопереживать этому с позиции равного, выражать уверенность в том, что с этим можно справиться. Образно говоря, не стойте напротив клиента, стойте рядом с ним.

Работа с клиентом начинается ещё до первой сессии. Если имеется возможность получить подробную информацию (от социальных служб, родственников и других источников), уделите этому внимание, соберите сведения о клиенте, которые помогут. Если такой возможности не имеется, то при назначении встречи по телефону или в переписке, мы тоже можем уточнить некоторые нюансы.

## **2. Структура первой и последующих сессий**

### **Этап знакомства и присоединение**

Терапевт знакомится с клиентом, познает его личность, учится адекватным и оптимальным способам коммуникации с ним. Можно сказать, что на этом этапе терапевт становится частью клиентской системы. Также и клиент, и члены его семье, приспосабливаются к личности терапевта, его видению, манере смотреть на вещи. Терапевт исследует и понимает тип отношений, с которых начинается взаимодействия (посетитель, жалобщик или покупатель). Задаются вводные вопросы, проясняются формальные и стандартные необходимые для дальнейшей работы, моменты.

### **Этап описания проблемы и прояснения целей**

На этом этапе терапевт собирает жалобы клиента, формулирует основную проблему. Когда терапевт слушает описание проблемы от членов семьи клиента, необходимо выявить того, кто наиболее заинтересован в решении проблемы («покупатель», истинный клиент). Эмпатично и заинтересованно, терапевт задаёт вопросы, определяя возможные силы и ресурсы клиента. На этом этапе необходимо установить плотный рабочий альянс с клиентом, использовать его сопротивление таким образом, чтобы превратиться в его союзников, вдохновить и мотивировать его. В процессе беседы определяется цель терапии.

### **Этап конструирования решения**

Этап создания решения настолько плотно связан с предыдущим этапом, что не всегда удается определить, когда один переходит в другой. На этом

этапе мы исследуем прошлые успехи клиента по преодолению проблемы, способы, которыми он преодолевает затруднения, обнаруживаем исключения из проблемы. С помощью чудесного вопроса узнаём подробности желаемого будущего, перекидываем мостик от настоящего к будущему. Используются смысловых конструкции вида «вспомните что было хорошего / нужного», а не конструкции вида «было ли что-либо хорошее / полезное?». Использование шкалирующих вопросов помогает объективации проблемы, постановке конкретных измеримых целей, способствует эффективности терапии.

На наш взгляд, не существует жёсткой последовательности вопросов, используемых на этом этапе. Знание и использование индивидуальных особенностей, склонностей, ресурсов клиента, интуиция терапевта будут идеальным фактором успеха на этом этапе. Необходимо прийти к такому моменту, когда мы видим, что в процессе взаимной коммуникации с участием терапевта, клиент смещает фокусировку с прошлого на будущее, видит будущее достаточно конкретным и достижимым, умеет посмотреть на него со стороны, будущее действительно заводит его, ему интересно узнать, что сделать чтобы достичь его - он с нетерпением желает открыть дверь в свою новую реальность.

### **Завершающий этап сессии**

Перед завершающим этапом сессии многие терапевты, работающие в подходе SFBT, традиционно берут небольшой тайм-аут. Такая пауза в конце встречи в подходе SFBT - это дань Миланской школе семейной терапии, в которой были разработаны и широко используются такие «интерсессии» (терапевт советуется с командой). Смысл происходящего для терапевта - получить определённое время, чтобы собраться с мыслями, припомнить ключевые моменты встречи, определить формулировку завершения сессии. Кроме того, использование паузы сильно повышает степень ожидания

клиентом того, что скажет дальше терапевт - обычно начинают слушать гораздо более внимательно, а контакт клиента и терапевта укрепляется.

Если вам понравится работать в таком стиле с небольшим перерывом перед завершающей частью сессии, необходимо предупредить клиента ещё в начале: «Наша сессия продлится около часа, но минут за 15 до окончания я возьму паузу примерно на 5 минут, побуду в соседней комнате, чтобы обдумать то о чем мы говорили, затем вернусь к вам и мы закончим встречу». После тайм-аута (а если по каким-то причинам терапевт не использует эту технику - значит, сразу же), клиенту излагается заключительная формулировка, включающая в себя комплимент, связку «мост» и домашнее задание.

### **Структура следующих сессий**

Тактика проведения второй и следующих сессий в целом напоминает начальную сессию. Терапевту следует обратить внимание на уточнения информации, получаемой от клиента. Необходимо терпеливо выявить все возможные улучшения и изменения, происходившие в период между сессиями. Особое внимание уделяется позитивным изменениям - их нужно усиливать, задавая открытые вопросы, подкреплять комплиментами, сохраняя заинтересованную и вместе с тем авторитетную позицию. Детально используется шкалирование - для определения того, что изменилось, текущей ситуации, планирования следующих шагов. Если значимых изменений нет, подчёркиваем даже незначительные изменения (как маленькие шажки к большим переменам), а также проявляем заинтересованность и высоко оцениваем то, как клиент справляется с текущим положением вещей - ведь клиенту требуется много усилий, чтобы удержать события на плаву - таким образом, идет дополнительное ресурсирование клиента. Клиенты не всегда осознают прогресс и собственные успехи, они нуждаются в обратной связи по ходу работы, в том, чтобы даже малейшие изменения заслуживали внимания.

### **3. Что делать, если ситуация не меняется?**

В терапии, ориентированной на решение, очень важно, чтобы и клиенты, и терапевт были реально вовлечены в процесс. Если прогресса нет и ситуация меняется медленно или не меняется вовсе, начните с проверки уровня взаимопонимания и позитивных отношений - есть ли у вас настоящий эмпатический контакт с клиентом? Задумайтесь в первую очередь о своем внутреннем настрое - принимаете ли вы клиента таким как он есть, заинтересованы ли вы в нём, сочувствуете ли вы ему, способны ли оказать ему моральную поддержку? Чувствуете ли вы себя уверенно и безопасно на встрече с ним? Чувствует ли он себя уверенно и безопасно на встрече с вами? Смогли ли вы заинтересовать клиента его собственными ресурсами и возможностями? Если нет - сможете ли, и каким образом? Используйте момент этого размышления, чтобы набраться энергии и оптимизма для продолжения работы с этим клиентом.

Далее, следует оценить, знаете ли вы точку зрения клиента на проблему? Хотя этот вопрос звучит несколько неожиданно для терапевта, тем более опытного, и хочется ответить сразу «да», тем не менее, на ближайшей встрече, уделите время тому, чтобы понять внутреннюю картину клиента, его видение ситуации. Мы часто забываем о том, что именно клиент является экспертом по своей проблеме. При этом второй стороной монеты является важность проблемы в сознании клиента. Задайтесь вопросом - не размыты ли ориентиры, не потерял ли клиент из виду актуальность его собственной проблемы? Важна ли она ему? Возможно, нужно напомнить клиенту, что его проблема крайне важна, именно поэтому он обратился с ней к специалисту.

Здесь вступает в действие следующий шаг проверки эффективности работы: с тем ли вообще клиентом мы работаем? Сумели ли мы создать рабочие отношения типа «покупатель» или наш клиент находится в терапевтических отношениях «жалобщик» или «посетитель? Верно ли

определены цели терапии? Пройдитесь по критериям терапевтической цели, которые перечислены в соответствующем разделе.

Проверка эффективности домашнего задания - ещё один пункт, по которому мы проверяем адекватность наших действий. Здесь может быть также несколько узких моментов:

а) Верно ли мы определили тип домашнего задания для соответствующего клиента? Это просто проверить, обратившись к разделу домашних заданий этой книги. Домашнее задание должно соответствовать уровню осознания клиентом проблемы, тому, насколько клиент видит исключения подвластными своему поведению. Домашние задания адекватны уровню вовлеченности клиента в терапию.

б) Домашние задания могут быть не выполнены клиентом «из принципа». В этом случае необходимо подчеркнуть, что наличие у клиента собственной точки зрения - это очень положительный момент. Клиент - самостоятельная личность, и безусловно прав, определяя, что хуже для него, а что лучше. Но в этом случае необходимо также поинтересоваться тем, что именно клиент делал вместо задания, и что из этого было наиболее полезно. Таким образом, мы задаем два вектора на дальнейшую работу - «покладистому» клиенту придется прислушаться к нашей точке зрения и считать наши задания полезными, а «задиристый» клиент получает стимул самому выработать такое полезное для него собственное домашнее задание, которое вполне может привести к появлению замечательного решения (а это нам и нужно). Это - интуитивная работа, которую клиент будет выполнять сам.

#### 4. Завершение хода терапии

Рано или поздно нам приходится задать каждому нашему клиенту вопрос: «Как вы узнаете, что уже можете обойтись без консультаций психолога?». Это пожалуй, прекрасный способ узнать, в какой степени клиент готов к окончанию терапии. Кроме того, вопрос конструирует понимание клиентом того, что когда-то действительно придётся заканчивать. Терапия, как правило, завершается по достижении одного из следующих ограничений:

- достижение определённого заранее количества сессий (скажем, ещё в начале терапии вы с клиентом договорились на строго определённый лимит в несколько встреч);

- достижение оговоренного временного периода (например, завершение работы в связи с отъездом);

- достижение поставленных целей терапии - здесь критерий измерим количественно или качественно (например, отсутствие плохих оценок или мокрой кровати по ночам в течение определенного времени);

- достижение хорошего устойчивого прогресса и достижение понимания клиентом того, что он может сам регулировать ситуацию и справляться с проблемами.

В любом случае, на последней встрече всё это должно быть достаточно чётко проговорено с использованием системы оценки (подойдёт, например, привычное шкалирование). Таким образом, в сознании клиента закрепляется достигнутый результат работы в качестве подведения итога его отношений с терапевтом.



## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Перед тем, как открыть эту книгу, у вас наверняка была определенная идея о том, зачем вы это делаете. Возможно, это был интерес к постнеклассической философии и терапии, возможно - стремление повысить эффективность своей работы как терапевта, возможно - желание научиться справляться с своими личными трудностями. Приятно, что книга вызвала ваше желание быть прочитанной вплоть до послесловия - я не знал раньше ни одного человека, который читает послесловия. И даже не знал, зачем их в принципе пишут. Оказывается - именно в послесловии я могу познакомиться с вами. А вы уже немного познакомились со мной. Я надеюсь, что мы будем продолжать это знакомство.

Но может быть, вы из тех людей, которые всегда читают послесловия? Это - важное и положительное качество, которым вы обладаете. Предположу, что вы терпеливы и внимательны, стремитесь к собственному развитию и не упускаете ни одной возможности продвинуться вперед.

Я искренне надеюсь, что эта книга была вам интересна сама по себе, как возможность посмотреть на ориентированную на решение терапию с высоты птичьего полета. Я также уверен, что она в той или иной степени поменяла ваше восприятие окружающего мира, систем, в которые мы все включены. Она поменяла и ваше видение собственного будущего, дала умение более эффективно и быстро решать проблемы, опираться на собственные ресурсы. Надеюсь, мои усилия оправдались. Целью этой книги было максимально четко и понятно изложить основные закономерности, принципы и приемы SFBT. Несмотря на то, что я старался сохранить то видение подхода, которое есть у меня (и которое я получал сначала на обучении, а затем в «самостоятельном плавании»), наверняка это видение будет другим у вас. Это особенно замечательно, потому что вы вложите в этот подход свое прочтение, а это важно для тех, кому вы помогаете преодолеть жизненные трудности.

## БИБЛИОГРАФИЯ

1. Будинайте Г. Л. Ориентированная на решение краткосрочная терапия. // «Системная семейная психотерапия: классика и современность». - М.:Класс, 2005 г., с. 233-270.
2. Витгенштейн Л. Логико-философский трактат. - М., 2009.
3. Делез Ж. Различие и повторение. - СПб., 1998.
4. Деррида Ж. Письмо и различие. - М., 2007.
5. Михальский А.В. Психология конструирования будущего. - М., МГППУ, 2014.
6. Постмодернизм: энциклопедия / сост. и науч. ред.: А.А. Грицанов, М.А. Можейко. - Минск, 2001.
7. Berg I. K. Building Solutions in Child Protective Services. - Norton. - 2000.
8. Berg I. K. Family based services: A solution-focused approach. - New York: Norton. - 1994.
9. Berg I. K. Interviewing for Solutions. / 2nd ed. - 2001.
10. Berg I. K. More than Miracles: The State of the Art of Solution-Focused Brief Therapy. - 2007.
11. Berg I. K. Tales of Solutions. - Norton. -2001.
12. Berg I. K., de Shazer S. Making numbers talk: Language in therapy. // The new language of change: Constructive collaboration in psychotherapy. / Ed.: Friedman S. - New York: Guilford. - 1993.
13. Chiari G., Nuzzo M. L. Constructivist Psychotherapy: A Narrative Hermeneutic Approach. - Routledge. - 2009.
14. Constructive Therapies. Vol. 1, 2. / Ed.: Hoyt M.F. - Guilford Press. - 1996.
15. Constructivism in psychotherapy. / Ed.: Neimeyer R. A., Mahoney M. J. - Washington. - 1995.

16. de Shazer S. Clues: Investigating Solutions in Brief Therapy. - New York, - Norton. -1988.
17. de Shazer S. Keys to Solution in Brief Therapy. - New York, - Norton. - 1985.
18. de Shazer S. More than Miracles: The State of the Art of Solution-focused Therapy. - Binghamton, NY: Haworth Press. - 2005.
19. de Shazer S. Patterns of Brief Family Therapy: An Ecosystem Approach. - New York: The Guilford Press. - 1982.
20. de Shazer S. Putting Difference to Work. - New York, - Norton. -1991.
21. de Shazer S. The death of resistance. // Family Process 23: I, - P.: 1–17. - 1979.
22. de Shazer S. Words Were Originally Magic. - New York, - Norton. -1994.
23. de Shazer S., Berg I.K. The Brief Therapy Tradition. // Propagations. Thirty Years of Influence From the Mental Research Institute. / Eds.: Weakland, J. H., Wendel A. R. - Binghamton, NY. - 1995.
24. Granvold D. K. Constructivist psychotherapy. // Families in Society, 77(6), 345. - 1996.
25. Mahoney M. J., Granvold D. K. Constructivism and Psychotherapy. // World Psychiatry, 4(2). - 2005.
26. Raskin J. D. Constructivism in Psychology: Personal Construct Psychology, Radical Constructivism, and Social Constructionism. // American Communication Journal, 5(3). - 2002.
27. Solution-Focused Brief Therapy: A Handbook of Evidence-Based Practice. / Eds.: Franklin C., Trepper T., McCollum E., Gingerich W. - OUP USA. - 2011.
28. The Handbook of Constructive Therapies: Innovative Approaches From Leading practitioners. / Ed.: Hoyt, M. F. - San Francisco. - 1998.