

Подходы, ориентированные на сильные стороны клиента

Элизабет Р. Тейлор

Недавно международный комитет по присуждению премий присвоил Кэйлину Муру, одному из 32 представителей из Соединенных Штатов, звание стипендиата Родса. Кэйлин родом из района, где процветают банды и насилие, где вечно не хватает средств, его отец отбывал в тюрьме пожизненное наказание и его воспитывала мать-одиночка, которой он обязан своим успехом. Мальчик преуспел в футболе, и это стало для него выходом, так как иначе его жизнь могла бы закончиться кровопролитием, нищетой и ранней смертью. Вместо этого этот молодой человек удостоился чести стать стипендиатом Родса и учиться в Оксфорде. Хотя из-за травм он не играл в футбол так много, как надеялся, он не переставал упорно работать и учиться. Его высказывание Лестеру Холту во время интервью о его замечательной истории служит примером его стойкого духа: “Мне нравится мечтать о таких больших, непостижимых, невообразимых мечтах, что без божественного вмешательства они обречены на провал”. Конечно, он не просто мечтал, он прилагал огромные усилия, чтобы максимально реализовать свои таланты. На протяжении всего времени он продолжал помогать другим людям, выступая в качестве наставника, оратора и примера для подражания [NBC News, 2017]. Он не должен был добиться таких высот, прожить свою жизнь на таком высоком уровне свершений и честности. Он должен был потерпеть неудачу, учитывая, что все шансы были против него, но этого не произошло.

Кэйлин Мур — пример жизнестойкости, способности подняться над трудными обстоятельствами и преуспевать. В свое время исследователи, возможно, заинтересовались бы историей Кэйлина только для изучения многочисленных факторов риска на его жизненном пути. Клиницисты потратили бы большую часть своего времени на обсуждение проблем, которые он пережил, его многочисленных трудностей и того, как они препятствовали ему достичь вершины.

Однако сегодня многие исследователи и клиницисты часто фокусируются на способности отдельных людей и сообществ противостоять сложным обстоятельствам, использовать свои сильные стороны

и ресурсы для выживания и процветания. Этот новый фокус побуждает проводить исследования в области устойчивости, позитивной психологии и интервенций, ориентированных на сильные стороны человека, таких как нарративная терапия и ориентированная на решение терапия. В этой главе рассматриваются тенденции исследований, начавшихся в 1950-х годах и перешедших от сосредоточения внимания на факторах риска, патологиях и их причинах к изучению сильных сторон, жизнестойкости и к изучению интервенций, разработанных для людей, столкнувшихся с испытаниями, травмами и серьезными стрессорами.

Эти тенденции начинаются с фокуса на жизнестойкости, затем переходят в развитие подходов, основанных на сильных сторонах, ориентированных на постмодернистский социальный конструктивизм, а затем в развитие позитивной психологии — все это является частью движения, продолжающегося последние 70 лет и основанного на сильных сторонах человека. По мере того, как это движение набирает обороты, количество статей по теории и подходам, основанным на сильных сторонах, увеличивается, так что новые журналы, посвященные силе и устойчивости, занимают многие полки рядом с журналами, посвященными факторам риска. В таких журналах, как *Journal of Happiness Studies* (Журнал исследований счастья), *The Journal of Positive Psychology* (Журнал позитивной психологии) и *Journal of Solution-Focused Brief Therapy* (Журнал ориентированной на решение краткосрочной терапии), рассматриваются подходы к профилактике и терапии, сфокусированные на сильных сторонах, которые люди используют для преодоления сложных обстоятельств и процветания перед лицом этих обстоятельств.

Лонгитюдное исследование психологической устойчивости на острове Кауаи

В 1955 году Эмми Вернер и ее коллеги провели знаковое лонгитюдное исследование с участием 698 детей, родившихся в 1955 году на небольшом острове Кауаи, Гавайи. Исследователи собрали информацию о различных биологических, психологических и семейных влияниях. Вернер и ее коллеги следили за этими людьми с момента рождения и до 40 лет,

проводя психологические тесты и шесть раз опрашивая участников и их семьи. Они обратили особое внимание на 72 человека, у которых, казалось бы, шансы были не в их пользу: они росли в бедности, родились со врожденными дефектами и осложнениями, жили в неблагополучных семьях, имели необразованных родителей, которые зачастую страдали от алкоголизма или психических заболеваний, но все же сумели вырасти и стать здоровыми, продуктивными, заботливыми, уверенными в себе и состоящими в удовлетворяющих их отношениях взрослыми. Как это произошло? Как эти люди преодолели те трудности, которые не смогли преодолеть остальные члены их группы? Что у них было? Какие процессы изменили траекторию их жизни? У других людей из их группы проблемы с обучением или поведением проявились уже к 10 годам, а к 18 они попадали в неприятности с правоохранительными органами, страдали от психических расстройств или беременели. Вместо того чтобы сосредоточить свое внимание на факторах риска, как это делали в тысячах исследований до сих пор, Эмми Вернер и ее исследовательская группа заинтересовались защитными факторами и процессами, которые содействовали положительным результатам людей, способных самостоятельно противостоять, казалось бы, непреодолимым трудностям [Werner, 2005; Werner and Smith, 1982].

В ходе своего исследования Эмми Вернер обнаружила защитные факторы для индивида, семьи и общества [Werner, 2005]. Внутренние защитные факторы личности включали в себя темперамент/предрасположенность, интеллект, способы решения проблем и врожденные таланты. Темперамент часто проявляется уже в младенчестве: матери описывают своих детей как милых и ласковых. Эти маленькие дети демонстрировали то, что уже сейчас можно назвать одним из самых важных аспектов психологической устойчивости: способность вызывать положительную реакцию окружающих. Другие индивидуальные защитные факторы включали в себя способность быстро учиться и воспринимать информацию, складывать все воедино, держать в порядке свое имущество и подражать взрослым в своей жизни [Werner, 2005].

Те, чьи защитные факторы были заложены в семье, в раннем возрасте имели тесную связь со значимым и стабильным человеком, который чутко реагировал на их потребности. Этот значимый человек мог быть

или не быть биологическим родителем, а скорее бабушкой или дедушкой, тетей или дядей, или другими лицами, замещающими родителей, либо опекунами. Важно отметить, что наиболее психологически устойчивые дети имели тесную связь с одним ухаживающим лицом, которое уделяло внимание и дарило ласку младенцу. В течение первого года жизни младенцы редко разлучались со своим опекуном или разлучались лишь на короткое время. Другие защитные факторы включали в себя воспитание в семьях с меньшим количеством детей и разницу в возрасте между детьми не менее двух лет.

Защитные факторы, связанные с сообществом, часто обеспечивались поддержкой взрослых, учителей, соседей или членов церкви [Werner, 2005]. Такое влияние среды, как правило, использовало физические и социальные сильные стороны человека, повышая вероятность того, что человек будет развивать свои способности и станет успешным. Эмми Вернер и Рут Смит обнаружили, что факторы среды также включают в себя участие во внеклассных мероприятиях, поддержку со стороны друзей и значимых взрослых, а также участие в Ассоциации молодых христиан, Ассоциации молодых христианок и Молодежной некоммерческой организации 4-Н [Werner and Smith, 2001]. Вовлеченность в церковные группы также обеспечивала молодежи не только поддержку, но и смысл, веру и чувство контроля над своей жизнью [Werner and Smith, 2001].

Интересно, что, хотя две трети первой группы Кауаи считались людьми с высоким риском негативных исходов, они не были “обречены быть неудачниками по жизни” [Werner and Smith, 2001, p. 150]. К 40 годам люди с позитивным темпераментом, академической компетентностью, чувством самоэффективности и социальной зрелостью имели больше шансов преодолеть трудности. Повышение шансов на положительный исход включало в себя эмоциональную поддержку, образование, стабильную занятость на работе, которая им нравится, меньшее количество жизненных стрессов, службу в вооруженных силах, активное участие в религиозной общине и успешный брак. Ключевым компонентом, присутствующим в этих выстоявших, была их вера в то, что трудности можно преодолеть и что они могут контролировать свою судьбу [Werner and Smith, 2001]. Эти стойкие люди преодолевали свои трудности, а не становились жертвами обстоятельств.

Лонгитюдное исследование психологической устойчивости в рамках проекта “Компетентность”

Еще одним первопроходцем в области психологической устойчивости был Норм Гармези, который в конце 1970-х годов начал лонгитюдное исследование жизнестойкости в рамках проекта “Компетентность”. Он и его ассистентка Энн Мастен, ныне профессор Университета Миннесоты и директор исследования факторов риска и жизнестойкости в рамках проекта “Компетентность”, вместе с несколькими аспирантами Университета Миннесоты изучали жизнестойкость в контексте развития. Будучи исследователем детей, подверженных риску развития шизофрении, в своих исследованиях Гармези сосредоточился на риске психопатологии, а также на его отсутствии как показателе адаптации. После обучения и создания надежного костяка специалистов в области сообщества, психического здоровья и образования Норм Гармези, Энн Мастен, их студенты-исследователи и известные зарубежные коллеги запустили проект “Компетентность”, изучая психологическую устойчивость у нескольких различных групп детей с целью найти ключи к защитным процессам, которые помогают детям преодолевать невзгоды и становиться компетентными взрослыми на протяжении всего процесса развития [Masten, 2014].

Из их работы следует несколько ключевых выводов, один из которых — “обыденность” психологической устойчивости [Masten, 2014, p. 7]. Психологическую устойчивость, которая часто ассоциируется со многими нашими великими героями, такими как Виктор Франкл, Джон Гленн, Нельсон Мандела или Авраам Линкольн, также можно найти у наших родителей, бабушек и дедушек, братьев и сестер, друзей и коллег, которые прошли через огонь трагедии, стресса, тяжелой утраты и боли, но вышли из них, чтобы жить целеустремленно и честно, справившись с этим и помогая другим сделать то же самое.

Энн Мастен также отмечает психологическую устойчивость как процесс, который развивается и изменяется с течением времени, а не как разовое событие [Masten, 2014]. Устойчивость возникает перед лицом невзгод, когда мы поднимаемся, чтобы справиться с проблемами,

восстанавливаемся и адаптируемся. Она представляет собой проявление не одного, а нескольких факторов и процессов на индивидуальном и системном уровнях, которые определяют развитие перед лицом неблагоприятных условий в течение долгого времени. По мере того, как люди растут и адаптируются к неблагоприятным условиям, они становятся более компетентными, и эта “компетентность порождает компетентность” [Masten and Tellegen, 2012, p. 349], так что она распространяется и на другие области.

Энн Мастен разработала “короткий список” факторов жизнестойкости и, подобно Эмми Вернер, сгруппировала их в три различные области: индивидуальные факторы (интеллект, навыки решения проблем, самоконтроль, эмоциональная регуляция и плановность, мотивация, самооффективность, вера, надежда и смысл); семейные факторы (эффективный уход и качество родительского воспитания, близкие отношения с другими взрослыми, близкая дружба и романтические партнеры) и факторы окружающей среды (эффективные сообщества и районы, эффективные школы) [Masten, 2014, p. 148]. Хотя этот список, вероятно, будет расти, эти выводы о жизнестойкости, как правило, повторяются по всему миру, в разных культурах и обстоятельствах [Masten, 2014].

Первоначальные знания о психологической устойчивости привели к изучению вмешательств для ее повышения, которые дали результаты, указывающие на возможность усиления защитных процессов, что позволило укрепить ценные качества и создать защитные системы для поддержки тех, кто наиболее подвержен риску негативных последствий. Со временем тенденции в изучении психологической устойчивости перешли от сосредоточения внимания на индивиде и его чертах устойчивости к рассмотрению психологической устойчивости как сложного процесса, включающего в себя множество систем на индивидуальном, семейном, общественном и культурном уровнях, расширяя, таким образом, рамки того, что устойчивость подразумевает на протяжении всего развития [Masten and Herbers, 2013]. Эти тенденции также привели к тому, что основное внимание стало уделяться профилактике, чтобы снизить подверженность рискам и оградить детей и подростков от воздействия серьезных неблагоприятных факторов [Masten, 2014].

Позитивная психология

В соответствии с новым интересом к сильным сторонам человека Мартин Селигман, бывший президент Американской психологической ассоциации и эксперт в области когнитивно-поведенческой психологии, поставил под сомнение постоянное внимание психологии к патологии и мероприятиям по устранению психических расстройств без изучения более позитивных аспектов жизни, таких как счастье, жизнеспособность и психическое здоровье. В 2000 году он представил концепцию “позитивной психологии” в специальном выпуске журнала *American Psychologist* [Seligman and Csikszentmihalyi, 2000].

Подобно устойчивости, позитивная психология фокусируется на сильных сторонах и на том, “как они реализуют личность” [Peterson and Seligman, 2004, p. 17]. Она фокусируется не только на том, как обычные люди преодолевают стресс, но и на том, как они процветают и живут полноценной жизнью. В конце концов, большинство людей не поддаются влиянию сложных событий, а адаптируются, меняются и продолжают двигаться вперед. Эти сильные стороны, которые проявляются в различных контекстах и лучших образцах общества, остаются стабильными в виде черт характера [Peterson and Seligman, 2004] и, подобно психологической устойчивости, признаются во всем мире [Seligman and Csikszentmihalyi, 2000].

Сосредоточившись на психических заболеваниях, мы мало что делаем для их профилактики. На самом деле, у нас есть “скудные знания о том, что делает жизнь стоящей того, чтобы жить” или “о том, как нормальные люди процветают в благоприятных условиях” [Seligman and Csikszentmihalyi, 2000, p. 5]. Позитивная психология желает сместить фокус на изучение того, как предотвратить трагические последствия, такие как массовые расстрелы, суициды, тревогу и депрессию. Если сосредоточиться на психических заболеваниях, или модели болезни, то это затруднит профилактику. Однако, если сосредоточиться на компетентности, подобно исследованиям Эмми Вернер и Рут Смит, Норма Гармези, Энн Мастен и других, фокус смещается от фиксации на слабых сторонах к развитию сильных [Seligman and Csikszentmihalyi, 2000].

Позитивная психология не отбрасывает стрессоры, риски или патологии, а скорее освещает, как сказал бы Пол Харви, “остальную

часть истории”. “Терапия — это не просто исправление того, что сломано; это воспитание и усиление наших лучших сторон” [Seligman and Csikszentmihalyi, 2000, p. 7]. Позитивные психологи хотят сосредоточиться не только на болезни и здоровье, но и на всех важных вопросах, которые делают жизнь стоящей того, чтобы ее прожить, и позволяют обычному человеку процветать. Эти компетенции и сильные стороны защищают человека от воздействия жизненных стрессов и проблем. Узнавая больше о достоинствах характера и воспитывая их в других, позитивные психологи считают возможным развивать сильные стороны человека [Seligman and Csikszentmihalyi, 2000].

Кристофер Петерсон и Мартин Селигман [Peterson and Seligman, 2004] опубликовали первое издание *Character Strengths and Virtues* (Сильные стороны и достоинства характера), которое стало анти-тезой *Диагностическому и статистическому руководству* (DSM-V) Американской психиатрической ассоциации [DSM-V, 2014]. DSM-V, содержащее описание и критерии диагностики психических расстройств, дало исследователям общий язык для диагностики патологии, изучения распространенности психических расстройств, рассмотрения возможных биологических, поведенческих и социальных причин, а также описания симптоматики [American Psychiatric Association, 2014]. С другой стороны, Кристофер Петерсон и Мартин Селигман в своем тексте сгруппировали 24 сильные стороны в шесть основных достоинств. Для каждой из 24 сторон они приводят определение, описание, пример, предысторию, меры оценки и другую соответствующую информацию, а также возможные меры вмешательства.

Позитивная психология продолжает стимулировать исследования во многих различных областях, описанных в работе Кристофера Петерсона и Мартина Селигмана. Например, при беглом поиске в нескольких базах данных EBSCO¹ с 2000 года было опубликовано более 5 тыс. статей

¹EBSCO — это доступные через веб-интерфейс базы данных научной информации из области медицины, физики, химии, экономики и других наук. Услугу предоставляет компания EBSCO Publishing, которая является дочерней компанией EBSCO Industries. Ресурс дает возможность поиска полных текстов, рецензированных статей научных журналов, справочников и других публикаций из разных научных дисциплин. Содержит базы данных, доступные по предоплате, и базы в открытом доступе. — *Примеч. ред.*

о благодарности, более 100 тыс. — о надежде и более 9 тыс. — о жизнеспособности. Этот сдвиг в фокусе исследований — от стресса и факторов риска к фокусированию на сильных сторонах и психологической устойчивости — продолжает восходящую траекторию.

Как мы можем развить психологическую устойчивость и сильные стороны? Как можем помочь другим стать сильнее и противостоять буре негатива и трудностей, которые обрушиваются на нашу жизнь? Каков наилучший подход к формированию людей, чтобы они не сдавались, а преодолевали трудности и процветали? Рассказывая о воспитании своей дочери, позитивный психолог Мартин Селигман утверждает, что речь шла не об исправлении ее недостатков, а о развитии сильных сторон, “усиливая ее, воспитывая, помогая так организовать свою жизнь, чтобы защититься от слабостей и жизненных бурь” [Seligman and Csikszentmihalyi, 2000, p. 6].

Позитивные психологи разрабатывают вмешательства, направленные на облегчение боли и дистресса, а также на помощь людям в преодолении боли. Некоторые из этих вмешательств позволяют усилить ориентированную на решение терапию, обеспечивая смещение фокуса, рефрейминг и возможные предложения, которые могут быть полезны между сессиями. Например, терапевт просит клиента отмечать моменты, когда проблема не возникает. Чтобы развить дальше и расширить это упражнение можно обратить внимание на те вещи, которые клиенту нравятся, от которых он получает удовольствие, или на что-то хорошее, что происходит в течение недели. Такие виды деятельности смещают фокус внимания клиента с проблем на сильные стороны и позитивные сферы жизни. Аналогичным образом, распространенное вмешательство в позитивной психологии включает в себя просьбу к людям замечать, когда что-то хорошо, и наслаждаться этим. Поступая таким образом, человек концентрируется на том, что хорошо, тем самым уменьшая внимание к тому, что плохо [Peterson, 2006]. Это упражнение дает возможность генерировать исключения, что является распространенной техникой терапии, ориентированной на решение [De Jong and Berg, 2013].

Внимание к сильным сторонам и психологической устойчивости продолжает расти. Лидеры и консультанты в школах уделяют больше внимания развитию сильных сторон учеников, чем в прошлые времена,

часто выступая против тестирования с высокими стандартами, чтобы сосредоточиться на тех, кто “подает надежды”, а не на ярлыке “группы риска” [Galassi and Akos, 2007; Henderson and Milstein, 2003]. Хотя усилия по профилактике продолжают влиять на системные изменения в школах и сообществах, потребовалось 30 лет, чтобы исследования психологической устойчивости сместили акцент с тех, кто подвергается риску, на тех, кто преодолевает его; поэтому, вероятно, потребуется время и много голосов, чтобы медицинские работники, законодатели и педагоги осознали важность сосредоточения внимания на сильных сторонах.

Постмодернистские конструктивистские подходы

До того, как Мартин Селигман и его коллеги предложили постулаты позитивной психологии, появились новые способы определения знания. По мере перехода от знания, основанного на разуме, ко знанию, основанному на доказательствах, считалось, что восприятие знания индивидом является объективным, точным и отражает то, что структуалисты считают “базовой структурой или сущностью” [Bidwell, 2007, p. 68]. Однако постмодернисты начали менять определение знания с понятий, которые можно познать и которые являются статичными, на определение знания как изменчивого, контекстуально специфического, относительного и зависящего от согласования смысла посредством языка в рамках человеческого взаимодействия.

Богдан де Барбаро разделяет постмодернистское понимание знания на два типа: то, которое относится ко всему интеллектуальному климату и тому, как рассматривается знание, и то, которое сосредоточено на психологических, философских и художественных областях понимания [de Barbaro, 2008]. В данной книге основное внимание уделяется последнему взгляду с точки зрения того, как постмодернистская мысль влияет на нашу работу с клиентами. Через эту философскую призму мы лучше видим, как общаемся и используем слова, чтобы подтолкнуть людей к новым взглядам на их жизнь и создать новые, предпочтительные реальности.

Большая часть социально-конструктивистского постмодернистского сдвига, произошла благодаря уникальному стилю терапии Милтона Эриксона и тех специалистов по семейной терапии, которые работали в Институте психических исследований (Mental Research Institute, MRI) в Пало-Альто, Калифорния. При работе с клиентами эти терапевты больше не фокусировались на причинах поведения или на особой направленности внутренних предрасположенностей индивидов. Вместо этого они сосредоточились на том, что клиенты воспринимают как проблему, а не на поиске более глубоких вопросов или интерпретаций. На начальных этапах этого конструктивистско-постмодернистского сдвига изменения происходили по мере того, как терапевт воздействовал на системы, чаще всего семейные, изменяя их функционирование. Он описывал то, что видел, менял проблемные модели коммуникации и оставался экспертом [Bidwell, 2007].

Однако со временем меняется и роль терапевта. Он больше не является экспертом (за исключением тех случаев, когда задает правильные вопросы), им является клиент. Терапевт проявляет любопытство и интерес к тому, как клиент воспринимает проблему и пути ее решения. Он больше не рассматривает клиента через определенную терапевтическую философию, которая, в свою очередь, меняет и, возможно, искажает восприятие клиента. Скорее, терапевт работает с клиентом с готовностью получить от него информацию о том, как тот воспринимает проблему, ее последствия и пути решения. То, как терапевт реагирует, отражает конкретную версию дискурса, которую предлагает клиент, а не систему убеждений терапевта о проблемах и решениях, изученных в конкретной школе терапии [de Barbaro, 2008]. Стив де Шейзер описывает это сотрудничество клиента и терапевта как теннисный матч, в котором клиент и терапевт играют на одной стороне, чтобы победить соперника [de Shazer, 1984]. Конечно, это тоже своего рода объективация, на которую влияют знания, опыт и ценности терапевта, но этот подход обеспечивает более открытый и гибкий способ помощи клиенту.

Конструктивистскую точку зрения можно лучше понять, рассмотрев наши собственные семьи. Например, обсуждая со своими младшими братом и сестрой события, произошедшие в средней школе, я поражаясь тому, как часто наши версии общих историй сильно отличаются

друг от друга. Наше разное восприятие реальности обусловлено генетическими особенностями, разным опытом в семье, школе и обществе, порядком рождения, возрастом, полом и другими факторами.

Эти различные версии реальности играют важную роль в том, как мы работаем с детьми, семьями и персоналом школы. Зачастую истории, которые рассказывают нам дети, отличаются от версий тех же историй, которые рассказывают учителя. Все эти взгляды ценные, и могут сильно различаться с точки зрения конструируемой реальности. Учитель видит, что ребенок “встал со своего места и нарушил порядок в классе”. Ребенок рассматривает свои действия как способ сделать перерыв из-за скуки или интереса к тому, чем занят его одноклассник. Оба придерживаются обоснованных точек зрения, и никто не ошибается, но их реальности и версии истины различны.

Постмодернистский терапевт смотрит на эти истории с “позиции незнания”, ценит каждое мнение и рассматривает каждое как законное решение проблемы. Вместо того чтобы что-то делать с клиентом, постмодернистский терапевт работает с ребенком и учителем не для того, чтобы найти истину, а для того, чтобы собрать различные точки зрения. Рассматривая проблемы с разных точек зрения, терапевт задает вопросы, которые позволяют получить новые знания, и использует то, что клиент уже знает, для решения проблемы. Терапевт и клиент совместно разрабатывают решения, чтобы найти новые способы действий, познания и бытия. Со взрослыми, большинство из которых более развиты в когнитивном плане и изошрены в вербальном понимании, такое совместное конструирование может обсуждаться вербально. Но при работе с молодыми клиентами, у которых часто другие способы общения и которые находятся на другом уровне развития, нежели терапевт, общение должно быть согласовано с помощью более конкретных и игровых подходов.

Две терапии, относящиеся к данной книге, возникли на основе постмодернистского, социально-конструктивистского подхода: нарративная терапия и терапия, ориентированная на решение. Обе, находясь под сильным влиянием языковых систем и непатологизирующей системы убеждений, больше фокусируются на том, что идет правильно, чем на том, что неправильно [Chang and Nylund, 2013]. Обе терапии считают клиента экспертом по своей проблеме и используют вопросы

в качестве основного метода вмешательства. Хотя терапия, ориентированная на решение, использует экстернализацию проблемы в качестве терапевтической техники, нарративная терапия рассматривает ее как важнейший элемент эффективной терапии, т.е. отделение проблемы от клиента. Оба метода фокусируются на моментах, когда проблема не возникает; т.е. нарративная терапия сосредоточивается на исследовании и расширении альтернативных историй, тогда как терапия, ориентированная на решение, фокусируется на усилении исключений из проблемы [White and Epston, 1990; De Jong and Berg, 2008].

Теории различаются в основных областях. Нарративный терапевт начинает с изучения и “деконструкции” проблемы и помогает клиенту разобраться с тем, как проблема влияет на его жизнь, в отличие от терапевта, ориентированного на решение [de Shazer and Dolan, 2007], который даже не считает необходимым знать, в чем заключается проблема, не говоря уже о ее влиянии. Однако это не означает, что ориентированные на решение терапевты игнорируют описания проблемы клиентом, но они обращают внимание и фокусируют свои ответы на тех моментах, когда проблема не проявляется, чтобы помочь клиенту научиться делать эти исключительные моменты более частыми. В отличие от терапии, ориентированной на решение, нарративная терапия уделяет внимание социально-политическому контексту, особенно в плане пола, класса, культуры и экономики, и рассматривает социальную защиту как часть терапевтического процесса [Chang and Nylund, 2013].

Нарративная терапия

Нарративный терапевт сосредоточивается на историях, которые мы сочиняем, как на насыщенных проблемами, так и на альтернативных историях, в которых, возможно, нет ничего примечательного. Эти альтернативные истории, подобно исключениям в терапии, ориентированной на решение, расширяются с помощью подробных описаний для создания новых историй, так что клиент заново пишет свою жизнь в соответствии со своими целями и ценностями. Поскольку клиент часто считает проблемные истории частью своей жизни и личности, терапевт помогает клиенту отделить себя от проблемы, экстернализовать

ее, чтобы “проблема стала проблемой, а не частью личности” [White, 2007, р. 8]. Экстернализация предполагает превращение проблемы в отдельную от человека сущность, присвоение ей имени, описание ее личных атрибутов, мыслей, чувств, поведения и намерений [White, 2007].

Часто человек приписывает себе проблемные атрибуты, принимая свою идентичность и создавая репутацию среди окружающих, которая содержит эти проблемные характеристики. Например, девушка может бороться с проблемами веса, поскольку ее вес на 5–7 кг превышает средний для ее роста. Однако она приписывает себе то, что другие говорят о людях ее роста, и поэтому решает, что она “толстая”. Таким образом, “толстая Мари” становится ее идентичностью. Поскольку она видит себя в этой роли, она решает, что не должна выходить на улицу, опасаясь, что другие могут высмеять ее. Она становится все более замкнутой, ее оценки снижаются в течение года, так что она начинает верить, что не способна получать хорошие отметки. К подростковому возрасту она теряет настрой на успех и погружается в депрессию, после чего теряет контроль над своими пищевыми привычками, тем самым реализуя то, что считает своей основной идентичностью.

Однако проблема заключается не в “толстой Мари”; скорее, проблема в ее истории, которую она считает частью себя. По мере того как терапевт работает над деконструкцией и построением более полезной истории, ее новая история становится такой, в которой она считает себя здоровой и активной, тем самым обретая уверенность в себе и своих способностях. Постепенно девушка начинает делать выбор, который приводит к снижению веса и увеличению активности. Когда человек не является проблемой, исключения из проблемы становятся более очевидными, и насыщенная проблемами история постепенно заменяется позитивной.

Терапия, ориентированная на решение

Как отмечалось ранее, идеи, лежащие в основе терапии, ориентированной на решение, зародились у дипломированного терапевта Милтона Эриксона, который сам мог бы стать темой книги о психологической устойчивости, справившись с тем, что считалось бы непреодолимыми физическими болезнями и препятствиями. В терапии Эриксон использовал

неординарные идеи и техники общения, чтобы помочь своим клиентам. Многие из этих идей стали устоявшимися принципами терапии, ориентированной на решение, например отказ от использования диагностических ярлыков, вера в способность клиента самостоятельно решать свои проблемы, а также идея о том, что терапия может быть краткосрочной [Visser, 2013]. Еще один влиятельный человек, Грегори Бейтсон, писал о системах и кибернетике, делая акцент на контексте и коммуникации. Акцент Эриксона и Бейтсона на коммуникации и системах послужил основой для основания Института психических исследований, где училась Инсу Ким Берг и где она познакомилась со Стивом де Шейзером, учеником Милтона Эриксона. В итоге Берг и де Шейзер организовали практику в Центре краткосрочной семейной терапии в Милуоки, шт. Висконсин. Вместо того чтобы применять уже известные теории и техники, они органично работали над определением того, что работает с клиентами, добавляя и убирая техники, наблюдая за клиентами за односторонним зеркалом и спрашивая клиентов о том, что для них было наиболее полезным. В ходе этого процесса, основываясь на своем опыте работы в Институте психических исследований и на влиянии теории коммуникации и системной семейной терапии, они разработали, практиковали и исследовали терапию, ориентированную на решение [Visser, 2013].

Продолжая работать с клиентами, Инсу Берг и Стивен де Шейзер дополняли техники, которые сочли эффективными, и вместе с коллегами проводили эмпирические исследования для определения эффективности терапии, ориентированной на решение [Visser, 2013]. Со временем исследователи продемонстрировали ее эффективность при решении различных проблем, в том числе злоупотребления психоактивными веществами [de Shazer and Isebaert, 2004; Smock et al., 2008; Miller and Berg, 1995], академических и эмоциональных проблем [Daki and Savage, 2010; Thompson and Littrell, 1998] и аффективных расстройств [Knekt, Lindofors, Härkänen et al., 2008; Kramer, Conijn, Oijevaar and Riper, 2014]; в различных форматах, в том числе в индивидуальной, семейной и групповой терапии [Bond, Woods, Humphrey, Symes and Green, 2013; Carrera et al., 2016; Proudlock and Wellman, 2011; Reimer and Chatwin, 2006], а также с группами населения разного возраста и этнической принадлежности [Franklin, Streeter, Kim and Tripodi, 2007; Gingerich and Peterson, 2013; Kim et al., 2015].

По состоянию на 2017 год, исследования по терапии, ориентированной на решение включали в себя 10 метаанализов, 143 рандомизированных контролируемых исследования и 100 сравнительных исследований, из которых 71 свидетельствуют в пользу того, что данный вид терапии является эффективным терапевтическим подходом [MacDonald, 2017].

Эффективность терапии, ориентированной на решение, основана на предположениях терапевта о клиенте и терапевтическом процессе, при этом терапевт использует уникальные вопросы и вмешательства, чтобы помочь клиенту раскрыть свои сильные стороны, ресурсы для решения проблем и трудностей. Стив де Шейзер и Ивонн Долан сформулировали следующие постулаты, которыми руководствуется практика терапии, ориентированной на решение [de Shazer and Dolan, 2007, pp. 1–3].

- *Не надо чинить то, что не сломано.* Мы склонны фокусироваться на том, что неправильно, а не на том, что правильно; однако, сосредоточиваясь на том, что правильно, мы вселяем в клиента уверенность и надежду. Часто ситуация улучшается или перестает быть проблемой еще до того, как клиент приходит на терапию, поэтому мы не хотим возвращаться к этому и заново обсуждать проблему, если она уже исчезла.
- *Если что-то не работает, не делайте этого снова. Сделайте что-нибудь другое.* Все мы слышали высказывание неизвестного мудреца о том, что “безумие — это делать одно и то же и ожидать разных результатов”. Часто это относится к клиентам, приходящим на терапию, но это верно и для терапевтов. Если состояние клиентов не улучшается, терапевт, ориентированный на решение, берет вину на себя и делает что-то другое. Если клиент добивается успеха, терапевт продолжает поощрять его делать то, что работает.
- *Как только узнаете, что действует лучше всего, делайте это чаще.* Конечно, именно так мы и должны поступать! Мы отдаем должное клиенту за успешное решение проблем и поощряем его в дальнейшем делать то же самое.
- *Небольшие шаги ведут к большим изменениям.* Простое ощущение успеха приводит к тому, что у клиента появляется чувство самоэффективности и надежда — ключевые составляющие мотивации и самооценки, а также ключевые составляющие достижения целей.

Поэтому терапевт работает совместно с клиентом, чтобы определить маленькие шаги, которые могут быть реализованы для достижения цели клиента.

- *Решение необязательно связано с проблемой.* В центре внимания терапии, ориентированной на решение, находится настоящее и будущее, а не прошлое. Прошлое нельзя изменить, но, глядя на то, что изменится, когда проблема перестанет существовать, терапевт и клиент работают в обратном направлении, рассматривая моменты исключений, когда проблема не возникает, и то, что клиент делает, чтобы это произошло.
- *Язык для поиска решения отличается от языка описания проблемы.* Во многих традиционных терапиях беседа начинается с обсуждения проблемы, а затем обсуждаются решения. В терапии, ориентированной на решение, сессия начинается с обсуждения того, что клиент хочет, чтобы было по-другому, а затем рассматриваются возможные моменты, когда решение уже происходит или может произойти. Время, потраченное на обсуждение проблемы, не приводит к решению; время, потраченное на обсуждение решения, приводит к решению [Berg and de Shazer, 1993].
- *Никакая проблема не возникает постоянно; всегда есть исключения, которые можно использовать.* “Терапевтическая задача состоит в том, чтобы изучить эти исключения и заставить клиента повторить успешное преодоление проблем” [Berg and Dolan, 2001, p. 45]. Осознание клиентом того, что могут быть времена, когда проблема не возникает, или времена, когда клиент чувствует себя лучше во время трудностей, создает у него чувство надежды и возможности перемен.
- *Будущее одновременно создается нами путем разговорного взаимодействия клиента и терапевта.* Исходя из конструктивистских концепций, дети и подростки не заперты в своих диагнозах, травматическом опыте или поведенческих ошибках. Напротив, с помощью языка клиент и терапевт совместно работают над открытием возможностей и достижением целей.

На протяжении всего процесса терапевт демонстрирует неподдельный интерес к клиенту, задает вопросы из любопытства, используя язык

клиента, и работает без осуждения и с большим уважением. Вместе клиент и терапевт работают над раскрытием желаемого будущего клиента, чтобы клиент и терапевт знали, есть ли у них прогресс [Bliss and Bray, 2009].

Роль терапевта в ориентированной на решение терапии — это роль соратника и вдохновителя, который идет бок о бок с клиентом, поскольку именно клиент является экспертом в своей жизни, проблемах и решениях. Терапевт относится к клиенту как к равному, признавая разницу во власти в отношениях, но при этом откладывая личную экспертизу проблем и решений клиента. Терапевт передает ребенку или подростку свою веру в способности, сильные стороны, ресурсы и опыт клиента, используя язык, который предполагает, что изменения возможны, уважая знания и перспективы клиента и возвращая ему ответственность за свой прогресс [Berg and Dolan, 2001; de Shazer and Dolan, 2007; De Jong and Berg, 2013]. Роль терапевта заключается не в “обучении или просвещении клиентов” [Berg and Dolan, 2001, р. 1], а в том, чтобы смотреть на клиента через призму, проливающую свет на его сильные стороны, надежды, психологическую устойчивость и его усилия по достижению желаемого будущего.

Заключение

В этом очень кратком обзоре подходов, основанных на сильных сторонах, рассматриваются лишь некоторые из знаковых сдвигов в исследованиях от акцента на патологии и факторов риска к акценту на психологической устойчивости, сильных сторонах и процветании людей. Появление исследований и практики, основанных на сильных сторонах, позволяет терапевту переопределить клиента не как человека с проблемами и недостатками, а как человека с удивительными сильными сторонами, который, вероятно, преодолел множество препятствий в прошлом и обладает силами для преодоления текущих и будущих проблем. Когда клиент фокусирует взгляд на своих сильных сторонах, в терапевтическом процессе он обретает силу и надежду. Благодаря отношениям между клиентом и терапевтом клиент применяет стратегии, использующие внутренние и внешние ресурсы, что позволяет ему не только преодолевать трудности, но и процветать перед лицом этих трудностей.