

Эволюция ОРКТ

Распространение и определение

В этой главе описывается развитие и распространение ОРКТ по всему миру, через вовлечение все большего количества людей, которые приносили в подход свои идеи и инновации. Все это нашло применение не только в психотерапии, но и в других сферах: образовании, социальной работе, коучинге и менеджменте, а также нашло широкое применение в здравоохранении.

Глобальное влияние работы, начатой весьма небольшой группой из города на Среднем Западе США, который больше известен пивом и мотоциклами, было необыкновенным. То, как это произошло, в значительной степени объясняется щедростью и открытостью Стива де Шейзера, Инсу Ким Берг и команды Центра краткосрочной семейной терапии. Практика продолжала развиваться. В этой главе мы рассмотрим путь к “официальному” определению практики ОРКТ, с чем де Шейзер, скорее всего, не был бы согласен, а кроме того, попытаемся понять, почему история ОРКТ делает это развитие сложным и даже противоречивым.

ОРКТ выходит на международный уровень

Уже в 1982 году Стив де Шейзер и Инсу Ким Берг были приглашены за границу, для преподавания в Норвегии и Великобритании. (Элам Наннали также обучался в Финляндии с начала 1980-х гг.) Их поездки становятся более частыми в середине 1980-х годов, и к этому моменту их уже явно воспринимали как представителей нового слова в психотерапии. Это было действительно новым и в некотором смысле весьма непривычным, возможно даже странным.

В 1987 году их пригласили в г. Мальме, Швеция, местные терапевты Гарри Корман и Мартин Содерквист, работавшие с клиентами с зависимостью с помощью методов семейной терапии. Стив настоял на том, чтобы Инсу сопровождала его. Гарри Корман [Korman, 2020] так вспоминает первый семинар: Стив показал запись своей работы с девушкой, страдавшей от злоупотребления кокаином. За несколько минут ориентированного на решение разговора выяснилось, что на самом деле клиентка сопротивлялась желанию принять наркотик в течение трех дней, предшествовавших сессии. Гарри, практиковавший в то время стратегическую системную терапию, подумал тогда: “Что за **** происходит? Мы бы никогда этого не обнаружили!”

Другим новым обращенным был британский психиатр доктор Аласдер Макдональд. Он вспоминает:

Я создал стратегическую группу по обучению семейной терапии в Дамфрисе, Шотландия. Я с восторгом прочитал статью Стива о программе БРИФЕР (BRIEFER) и поделился ею с командой, которой она тоже понравилась. Брайан Кейд приехал преподавать в Камбрию, и некоторые из нас посетили его семинар. Мы решили попробовать ОРКТ в течение шести месяцев, чтобы посмотреть, как она сочетается с нашей стратегической терапией. Мы почувствовали, что ОРКТ более уважительна по отношению к клиенту, более проста в исполнении и дает хорошие результаты за меньшее число сессий, поэтому мы остановились на этой модели. Некоторые из нас посещали семинары Стива в Центре БРИФ (BRIEF) в Лондоне. С 1990 года мы начали проводить семинары в Шотландии и на севере Англии. Через некоторое время мы привлекли работников из Северной Ирландии. Когда я переехал в Камбрию в 1995 году, я представил ОРКТ в местном отделении охраны порядка для особо опасных преступников. Это сработало настолько хорошо, что мы заключили контракты на работу с трудными клиентами из других регионов, потому что мы были единственной командой, у которой всегда были свободные места.

[Macdonald, 2020].

Эта комбинация более простого и в то же время более эффективного способа работы продолжала собирать энтузиастов со всего мира. К концу 1980-х годов в Милуоки стали приезжать люди, чтобы практиковаться и учиться, а также начали писать об ОРКТ. Появились первые книги Мишель Винер-Дэвис и Билла О’Хэнлона (*In Search of Solutions* (В поисках решений), 1989) и участников Лондонской практики краткосрочной

терапии (*From Problem to Solution* (От проблемы к решению) [Iveson & Ratner, 1990]). Также формировались связи с группами в Финляндии, Швеции, Бельгии, Австрии, Германии, Испании и других странах, а также в Азии. Этот переход от ОРКТ как практики работы группы Центра краткосрочной семейной терапии к практике, доступной широкой аудитории, был очень важен для распространения идей — трудно представить, как разнообразие ориентированной на решение практики могло быть достигнуто иначе. И, как мы увидим, это разнообразие также затрудняет точное определение того, что является ориентированной на решение работой и, следовательно, как ее нужно практиковать.

Больше из Милуоки

Стив де Шейзер и Инсу Ким Берг до конца своих дней продолжали преподавать, писать статьи и книги, проводить тренинги, принимать клиентов и распространять новости об ОРКТ. Стив написал еще две книги, в которых попытался контекстуализировать практику ОРКТ, да и всей разговорной терапии, в контексте традиций постмодернизма и постструктурализма. Книга *Putting Difference To Work* (Позволяя различиям работать) [de Shazer, 1991] опирается на идеи Витгенштейна и Дерриды, среди прочих, и фокусируется не только на семейной терапии как системе, но и на языке как системе. Статья “Проведение терапии: постструктуралистский пересмотр” [de Shazer & Berg, 1992], вероятно, является самым кратким изложением этого фокуса на языке и заслуживает внимательного изучения. Книга *Words Were Originally Magic* (Слова изначально были волшебными) [de Shazer, 1994], название которой цитирует Фрейда, идет еще дальше, снова опираясь на Витгенштейна, критикует Лакана, Бейтсона (за запутанность), Бэнндлера и Гриндера. Де Шейзер также исследует расшифровки сессий из собственной практики вместе с Уиклендом и семейными терапевтами Натаном Акерманом и Джеймсом Густафсоном.

Большая часть послания посвящена тому, чтобы “оставаться на поверхности”, сосредоточиться на том, что говорят люди, а не на любых (воображаемых) подтекстах, глубинных структурах, опасениях терапевтов и так далее. Книга *Words Were Originally Magic* (Слова изначально были волшебными), в частности, полна примеров из практики и диалогов, а также содержит прекрасный момент, когда де Шейзер

упоминает свою терапевтическую личность де Шейзера-глупого (эта мысль найдет отклик у всех, кто видел, как Стив выглядел озадаченным, часто предлагая клиентам прояснить их высказывания). Наряду с этим он также упоминает Уикленда-несообразительного (похожий стиль) и Невероятную-Инсу (совсем другой, но столь же узнаваемый образ; “Bay”). Эта книга — настоящий экскурс в будущее и, можно сказать, важнейшее достижение де Шейзера.

И все же это не так. На мой взгляд, существует противоречие между растущим стремлением к простоте, скольжению по поверхности, выслушиванию клиента без предубеждений (насколько это возможно), с одной стороны, и интеллектуальной гимнастикой, необходимой для защиты этой позиции перед небольшим количеством заинтересованных почитателей. В конце концов, действительно ли для работы с клиентами требуется критика Хомского или рабочее понимание концепции языковых игр Витгенштейна? Нет — только для того, чтобы спорить с людьми, которые этого не “понимали”. Клиенты в этом не заинтересованы — они просто хотят улучшить свою жизнь. Оппозиция не была по-настоящему вовлечена — у них были свои традиции, которые нужно было превозносить и применять. Возможно, Стив суммировал все свои огромные интеллектуальные способности и многолетние споры в одно большое заявление, чтобы наконец-то все стало ясно. За исключением того, что для получения ясности почти необходимо было провести 20 лет в роли Стива де Шейзера.

Вперед и в стороны

В это время начали появляться новые книги. В Финляндии вышла книга Бена Фурмана и Тапани Ахолы *Solution Talk: Hosting Therapeutic Conversations* (Разговор о решении: ведение терапевтических бесед) [Furman & Ahola, 1992]. В том же году Инсу Ким Берг опубликовала свою первую книгу *Working With The Problem Drinker* (Работа с зависимостью от алкоголя) [Berg & Miller, 1992] (позднее переименованную в *The Miracle Method* (Чудесный метод)), в соавторстве со Скоттом Миллером, директором по обучению Центра в Милуоки в то время. Миллер продолжил свою выдающуюся карьеру в повышении эффективности терапии, в частности, используя обратную связь с клиентами в качестве

регулярной и постоянной практики, используя шкалы оценки сеансов и результатов работы [Duncan, Miller & Sparks, 2011]. В настоящее время шкалы обратной связи (SRS и ORS) включены в практику ОРКТ некоторыми специалистами, например, [Burns, 2016].

Начало 1990-х годов ознаменовалось большим всплеском интереса к ОРКТ. Я вспоминаю информационный бюллетень Двора Саймона о краткосрочной терапии *News Of A Difference* (Новости о различии). (В те доинтернетовские времена он рассылался в бумажной форме.) В первом выпуске, который я увидел в 1993 году, было примерно равное количество объявлений от практиков, работающих по модели Института психических исследований, и специалистов, практикующих ОРКТ. Вскоре большинство из них стали использовать ОРКТ.

Поразительно, как быстро и легко ОРКТ вышла за пределы семейной терапии и стала использоваться во многих других областях. Прежде всего это началось с различных терапевтических установок — работа с пожилыми людьми [Iveson, 1990], сексуальное насилие [Dolan, 1991], семейные пары (книга Мишель Вайнер-Дэвис *Divorce Busting* (Профилактика разводов) [Wiener-Davis, 1993], возможно, является первым примером книги, направленной на то, чтобы люди могли справиться с бедой, применяя идеи ОРКТ для себя), работа с женщинами и детьми [Lethem, 1994]. Особенно заметным было использование этого подхода в учреждениях по охране детства и семьи, где ведущую роль сыграла книга Инсу Ким Берг *Family-Based Services* (Работа семейной службы) [Berg, 1994]; вскоре за ней последовала влиятельная статья “Признаки безопасности” [Turnell & Edwards, 1999]. (Здесь упомянуты лишь несколько книг начала 1990-х годов, с тех пор их число заметно увеличилось.)

Школы стали еще одним местом, где ОРКТ была применена на практике. Появились книги: *Creative Strategies for School Problems* (Творческие стратегии для решения школьных проблем) Майкла Дюрранта [Durrant, 1995], *Solution Focused Thinking in Schools* (Мышление, ориентированное на решение, в школах) Джона Родса и Ясмин Аджмал [Rhodes & Ajmal, 1995], а годом позже — *Parenting Toward Solutions* (Воспитание в направлении решений) Линды Меткалф [Metcalf, 1996]. Еще одним признаком принятия идей ОРКТ во всех помогающих профессиях стало появление первого учебника по ориентированному на решение подходу. Книга

Interviewing For Solutions (Интервьюирование для решений) [De Jong & Berg, 1998] была для многих учебником; она пережила четыре редакции и до сих пор остается популярным пособием.

ОРКТ становится организованной

В первые годы ОРКТ вообще не была организована формальным образом. Это было больше похоже на партизанское движение, со слабо связанной неформальной сетью энтузиастов, каждый из которых занимался своей собственной практикой и был связан каким-то образом со Стивом де Шейзером и Инсу Ким Берг. Создатели ОРКТ проводили много времени в разъездах, посещая группы интересующихся, проводя тренинги и распространяя идеи где только можно. Однако формальной организации не было. Это был не недосмотр, а продуманный план.

Европейская ассоциация краткосрочной терапии (European Brief Therapy Association, ЕВТА) была создана в 1994 году при участии де Шейзера и Берг для поддержки краткосрочной терапии всех видов (хотя она всегда была в первую очередь местом объединения ориентированных на решение практиков) после встречи в Луизиане, посвященной работе Джона Уикленда в предыдущем году. Основателями организации были Манфред Вогт, Вольфганг Эберлинг (Бремен), Андерс Клаессон (Стокгольм), Люк Изебарт (Брюгге) и Мари-Кристин Кабье (Париж) [Isebaert & Klingenstierna, 2012].

Первая конференция Европейской ассоциации была организована Люком Изебартом в Брюгге, Бельгия, в 1994 году. В ней приняли участие около 50 человек, в том числе около дюжины терапевтов, работающих по модели Института психических исследований в Пало-Альто. Оригинальная форма конференции была новаторской и многое говорит нам о том, что де Шейзер ценил в этих встречах. В конференции не могли участвовать отдельные люди, только команды (или их представители). Не было основного доклада, только 60- или 90-минутные семинары. Более того, на семинарах не было ведущих, только беседы, и выступающий мог говорить не более десяти минут.

Эти правила призваны подчеркнуть, что обмен опытом и взаимное обучение важнее авторитета и иерархии. Этот дух щедрости

и децентрализации в значительной степени остался в сообществе по всему миру, и это одна из тех вещей, за которые мы должны быть по-настоящему благодарны. Однако уже в то время возникли некоторые практические трудности. В частности, исключение отдельных лиц было трудно обеспечить, и оказалось трудно удержать людей в рамках десятиминутного лимита [Isebaert & Klingenstierna, 2012]. Сначала проводилось по две конференции в год; в следующем году в Бремене было 250 участников. Европейская ассоциация была де-факто всемирным органом ориентированного на решение подхода до 2002 года, когда к ней присоединилась Ассоциация краткосрочной терапии, ориентированной на решение (South American Brief Therapy Association, SFBTA) в Северной Америке.

Еще одной новой особенностью Европейской ассоциации было то, что она не была членской организацией в обычном понимании. Как написано в истории ассоциации, составленной Люком Изебартом и Каролин Клингенстерна [Isebaert & Klingenstierna, 2012], ее членами были “все те, кто посетил последнюю конференцию”. Это определение продержалось 20 лет; хотя оно было непрактичным во многих аспектах, в нем была своя простота. Вы член группы, если вы там есть, и не член группы — если вас там нет. Обсуждались и отвергались другие, более распространенные модели, отчасти из-за почтения к де Шейзеру, который выступал за то, чтобы совет существовал так, как редакционная коллегия научного журнала, назначаемая для представления своего сообщества. Одна из очевидных проблем с таким эфемерным членством заключалась в том, что оно несовместимо с практикой нормальной демократической организации.

Этот формат просуществовал примерно до 2014 года, когда была введена более традиционная структура членства и выборного совета. Первоначальная форма Европейской ассоциации, безусловно, способствовала обучению и обмену опытом — я впервые посетил конференцию Европейской ассоциации в 1997 году, и это были замечательные встречи, где любой заинтересованный мог пообщаться с ведущими специалистами в этой области. Это было сделано, на мой взгляд, вполне сознательно, поскольку такой формат не позволял никому или какой-либо группе взять поле под контроль. Соучредители уклонились от этой позиции и спокойно следили за тем, чтобы никто другой не смог занять ее. Не было, да и не

могло быть, одного единственно “правильного” определения того, что предчтвляет собой ориентированная на решение практика.

Это может удивить стороннего наблюдателя, но это полностью соответствует концепции гибкой практики Берг и де Шейзера, важности фокусировки на клиенте, а не на точном методе, и приоритету эффективного и короткого лечения. Совершенно бессмысленно проводить ОРКТ “правильно” и обнаружить, что клиент не заметил никаких полезных изменений, в то время как какая-то подстройка или тактика могла бы оказаться более полезной. Стив де Шейзер всегда говорил, что не существует ортодоксальности, и действительно позже опубликовал влиятельную статью об ОРКТ как о разговорах [Miller & de Shazer, 1998]. Это позволяет сосредоточиться на том, что происходит в работе, а не на методе как таковом.

Стив и Инсу покидают сцену

По мере развития подхода Стив и Инсу проводили все больше времени в разъездах, обучая, выступая и развивая практику. Инсу начала писать свои собственные статьи, в основном о применении ОРКТ в различных условиях и с теми или иными группами клиентов. Она привлекала аудиторию по всему миру своим “невероятным” и теплым стилем. Стив делал все по-своему: его немногословный стиль и резкие высказывания не так привлекали аудиторию (особенно тех, кто только начинал знакомиться с подходом), поэтому его часто можно было встретить на сеансах с клиентами, демонстрирующим свою работу и обсуждающим ее как со стажерами, так и с опытными практиками.

Де Шейзер и Берг часто работали по отдельности; в тех случаях, когда они были вместе, они наслаждались долгими прогулками. Их обоим, казалось, больше привлекала Европа, чем Северная Америка, где люди, возможно, интересовались преимущественно теоретическими основами практики Стива. В конце 1990-х годов Центр краткосрочной семейной терапии переехал в учебное здание с офисными помещениями, поскольку Стив и Инсу не были в Милуоки настолько часто, чтобы иметь клиентов [McKergow, 2009]. В конце концов они перенесли офис в подвал своего дома. Оба продолжали много работать и много путешествовать, хотя Стиву мешало хроническое заболевание крови. Последняя

книга, принадлежащая перу де Шейзера и Берг, — *More Than Miracles* (Больше, чем чудеса) [*de Shazer et al., 2007*], проект, собравший авторов подхода вместе в последние годы их жизни, в котором подробно описано состояние ОРКТ в середине 2000-х годов. Это очень интересная и важная книга, в которой авторы стремятся к практической ясности (и достигают ее) и которая является еще одной важной вехой в развитии нашей практики.

Стив де Шейзер серьезно заболел в 2003 году; после выздоровления он возобновил свою работу. В сентябре 2005 года он, будучи в хорошей форме, приехал в Лондон на двухдневный семинар, поработал в Центре БРИФ (BRIEF) с несколькими клиентами и благодарной группой, а затем отправился в Вену. В самолете ему стало плохо, он был госпитализирован и умер в воскресенье, 11 сентября 2005 года, в присутствии Инсу. Его последние записанные слова (обращенные к Фердинанду Вольфу, давнему коллеге и организатору венского семинара, который пожелал ему спокойной ночи): “Это может быть не очень хорошая ночь, но я надеюсь, что это будет не слишком плохая ночь”. Через два часа он впал в кому, из которой уже не вышел [*Wolf, 2015*]. В контексте его работы это очень характерный оборот речи — Стив часто призывал участников семинара веселиться, добавляя “но не слишком!”

Инсу продолжала работать и после смерти Стива. Ее конец наступил очень неожиданно, во время посещения местного спортзала в Милуоки, 19 января 2007 года она зашла в парилку, чтобы восстановить силы после тренировки, и была найдена мертвой, как будто спящей. Кажется закономерным, что оба этих новатора не прекращали работать до самой смерти. Ни один из них не проявлял никаких признаков желания уйти на покой. Их влияние до сих пор замечательно проявляется во многом, и мало что из описанного в этой книге произошло бы без их присутствия и влияния.

Определение ориентированного на решение стиля работы

Открытая позиция, которой придерживался де Шейзер, возможно, помогла сохранить гибкость направления, но в области исследований

начали возникать проблемы. Строгое определение считалось нежелательным. Однако другие практики, тесно связанные с социальным конструкционизмом, такие как *Appreciate Inquiry* (Уважительное вопрошание), собирали аудиторию, не видя противоречия в наличии пяти общепринятых принципов и четырех этапов работы [Cooperrider & Whitney, 2001]. Стали появляться статьи, в которых утверждалось, что они имеют отношение к ОРКТ, но тем, кто был знаком с подходом, казалось, что это довольно разные практики.

В 1997 году, на специальной исследовательской встрече в Брюгге, “члены” Европейской ассоциации, включая Стива и Инсу, составили список элементов, которые, по их мнению, имели определяющее значение для практики ОРКТ. Если опубликованное исследование использовало их, то оно могло считаться частью ориентированного на решение канона. Де Шейзер и Берг опубликовали короткую заметку об этом [de Shazer & Berg, 1997], которая раскрывает их позицию в отношении определения своей практики. Они говорят, что их подход был своего рода “натуралистическим исследованием” того, что терапевты и клиенты делают вместе, что полезно, и перечисляют четыре особенности терапевтической беседы, которые “вполне могут служить индикаторами того, что мы имеем дело именно с ОРКТ”.

1. В какой-то момент первого интервью терапевт задаст чудесный вопрос.
2. Как минимум один раз во время первого интервью и в последующие интервью клиента попросят оценить что-либо по шкале 0–10 или 1–10.
3. В определенный момент интервью терапевт сделает перерыв.
4. После этого перерыва терапевт делает клиенту несколько комплиментов, за которыми иногда (часто) следует предложение или домашнее задание (часто называемое “экспериментом”) [de Shazer & Berg, 1997, p. 123].

Де Шейзер и Берг стараются подчеркнуть, что хотя это набор признаков того, что “ОРКТ имеет место”, это не рецепт того, как проводить хорошую терапию — существует множество возможных способов сделать это. Однако, если все эти признаки отсутствуют, значит, ОРКТ

не практикуется. Далее они говорят, что слишком большое внимание к исследованиям и сбору данных может привести к риску “игнорирования целей клиента, оценки клиентом терапии и собственной жизни клиента, которые так важны для ОРКТ” (с. 124).

Этот список интересен в нескольких отношениях. Де Шейзер и Берг выбрали моменты терапевтической сессии, которые могут быть инициированы практикующим — чудесный вопрос, шкалирование и так далее. Они ничего не говорят в этом списке о том, что может произойти дальше (предположительно потому, что это зависит от реакции клиента, которая не находится под контролем терапевта). Они включают перерыв, который является частью их практики с самого начала и унаследован от семейной терапии и краткосрочной терапии модели Института психических исследований в Пало-Альто с группой наблюдателей. Также очень важны комплименты и (часто) предлагаемое домашнее задание.

По мере развития ОРКТ мы увидим, что некоторые из этих элементов начинают отходить на второй план. Мы также увидим, как цель, оценка и жизнь клиента могут быть включены в новую версию “индикаторов того, что мы практикуем именно ОРКТ”, рассматривая развитие подхода как построение беседы, а не как задавание вопросов. (Это не бинарная позиция “либо/либо”, а скорее смещение акцентов с увеличением внимания к тому, что происходит между “установочными” моментами, такими как “чудесный вопрос”, шкалирующие вопросы и т. д.)

Развитие связей с национальными и тематическими группами

Поскольку использование идей ОРКТ во многих областях продолжало расти, было неизбежно, что на каком-то этапе должна появиться некая формальная организация. Неудивительно, что это стало происходить сначала на национальном уровне; законы, правила и кодексы для терапевтической практики устанавливаются странами в соответствии с теми нормами, которые они приняли на основе практики традиционных направлений психотерапии. Взаимодействие с этими системами является мощным способом (иногда единственным) продвижения ОРКТ к всеобщему признанию.

Первой страной, создавшей национальную ассоциацию ориентированных на решение практиков, была Финляндия. Ratkes — Ассоциация по продвижению методов, ориентированных на решение и ресурсы, — была основана в 1995 году. Название является аббревиатурой финского слова *ratkaisukeskeinen*, означающего “решение проблемы”. Бен Фурман и Тапани Ахола (участвовали в проведении тренингов по краткосрочной терапии в Лиге Маннергейма по защите детей), а также Питер Сандмен возглавили эту организацию. Питер, первоначально прошедший обучение в Институте психических исследований, и еще несколько человек посетили Центр в Милуоки в конце 1980-х годов, и тесная связь со Стивом и Инсу установилась благодаря ежегодным семинарам, проводимым ими и Эламом Наннали, женой которого была терапевт из Финляндии.

Отчасти проблема с официальными системами возникает из-за того, что их требования иногда не совпадают с философией ОРКТ. Здесь встает вопрос о возможности и желательности компромиссов. Частью этой проблемы при интеграции в финскую систему психотерапии было требование, основанное на предположениях психодинамической практики, чтобы терапевты сами находились в терапии в течение длительного периода во время обучения. Затем в ходе переговоров группе семейной терапии удалось переформулировать “самотерапию” в “самоисследование”. Это было более выполнимо, и Бену Фурману удалось еще больше сократить количество необходимого времени. В 1998 году ОРКТ была официально признана в Финляндии. С тех пор, как и во многих других странах, она стала использоваться и в других областях. Четырехлетняя работа Бена Фурмана на телевидении в прайм-тайм, когда он помогал людям решать их проблемы с помощью ОРКТ, также помогла повысить осведомленность местной аудитории об этом подходе.

Подобные процессы начали происходить и в других странах. Поскольку официальные системы очень разные, то и опыт был разный. В Германии до недавнего времени закон предусматривал, что психотерапией должен заниматься психолог или врач, что означало, что другие формы лечения рассматривались в целом как более низкосортные. В Великобритании Ассоциация практики, ориентированной на решение (UK Association for Solution Focused Practice, UKASFP) была создана в 2003 году, первоначально как сетевой орган. Регулирование терапии

и консультирования в Великобритании более гибкое, чем в Германии, и в первые годы большинство людей, желающих практиковать ОРКТ, уже имели квалификацию в других направлениях (семейная терапия, системная терапия и т. д.) и поэтому не нуждались в дополнительной квалификации или признании.

Со временем все больше и больше людей желали практиковать просто как ориентированные на решение терапевты (консультанты), и поэтому развивались системы оценки их квалификации. В 2002 году в Северной Америке была основана Ассоциация краткосрочной терапии, ориентированной на решение (The Solution Focused Brief Therapy Association of north America, SFBTA); национальные ассоциации существуют в Швеции, Австрии, Швейцарии, Латвии, Индии, Южной Корее, Австралии и других странах.

В 2002 году на конференции в Бристолле, организованной Бристольской группой ориентированных на решение практиков, было положено начало тому, что стало сообществом SOLWorld, посвященным обмену и развитию практики ОРКТ в организациях. Задуманная подобно Европейской ассоциации, но в иной неорганизационной форме, без членов, без правления, без банковского счета и без денег, группа к настоящему времени сумела провести более 40 международных мероприятий, включая ретриты, летние школы и конференции, предназначенные для тренеров, менеджеров, фасилитаторов и тех, кто работает в области организационного развития. Также начали появляться книги в этой области, включая *The Solutions Focus* (Фокус на решениях) [Jackson & McKergow, 2002], *Brief Coaching for Lasting Solutions* (Краткосрочный коучинг для долгосрочных решений) [Berg & Szabo, 2005], *The Solution Tango* (Танго решений) [Cauffman & Dierolf, 2006] и *Focused Management* (Управление, ориентированное на решение) [Lueger & Korn, 2006]. В сообщество SOLWorld входила сильная японская группа под руководством Ясутеру Аоки, который в течение многих лет организовывал серию конференций в Японии.

Упрощение, но не обобщение

Вместе с повышением организованности в сообществе ориентированных на решение практиков возникло стремление консолидировать

то, что было известно до сих пор, — выглядеть убедительно, опираться на то, что уже было, и, возможно, попытаться оказать большее влияние на более широкий мир психотерапии, консультирования и других помогающих профессий. Оригинальные книги Стива де Шейзера в начале 1990-х годов, хотя и являлись инновационными, были весьма доступными для широкого круга терапевтов. Вместе с тем они не содержали четких и понятных формулировок того, чем была даже его практика, не говоря уже о том, чему могли бы следовать другие. Более общие рамки появились в работах других специалистов в 1990-х годах. Лондонская практика краткосрочной терапии быстро завоевала известность [George, Iveson & Ratner, 1990], поскольку описывалась весьма доступным образом. Предисловие к книге Стива де Шейзера показывает его потенциальную обеспокоенность по поводу попыток передать эту высококонтекстуальную, и поэтому не легко обобщаемую, практику:

Честно говоря, я боялся, что (авторы) разработали версию “дайджеста для читателей”, или “поваренную книгу”, или (мой худший кошмар) заявление, манифест о том, как правильно проводить краткосрочную терапию. Возможно, это может показаться странным, но я не беспокоился о том, “поняли” ли они мою работу и работу моих коллег. В конце концов, даже непонимание может оказаться клинически полезным... Я был поражен, обнаружив в первой главе доказательства того, что они поняли идею. И (в остальной части книги) я увидел, что они не только поняли идею, но и смогли успешно использовать ее для своих клиентов... Они слушали клиента, выясняли, чего он хочет, и работали с ним над тем, чтобы получить это. Это, конечно же, верная основа краткосрочной терапии, ориентированной на решение.

[de Shazer, в книге George, Iveson & Ratner, 1990]

Этот отрывок, как мне кажется, подводит итог трудностям в создании “официальной” версии ОРКТ, по крайней мере в глазах Стива де Шейзера. ОРКТ — это подход, который многое берет из специфики каждого клиента и его случая; то, что может сделать терапевт, в значительной степени определяется тем, что говорит клиент. Самое главное, чтобы он работал с клиентами, поэтому все, что ставит во главу угла метод, а не результат, является неудовлетворительным. “Я сделал все правильно, но это не сработало” — хуже, чем “я немного схитрил, и клиент продвинулся вперед”. Такую гибкость нужно искать не в моделях, а,

скорее, в практиках, работающих с моделями. В приведенном ранее отрывке де Шейзер в основном озабочен не тем, поняли ли лондонцы его работу, а тем, эффективна ли их работа. Это главное. То, что они делают это так, что кажется согласованным с его идеями, для него скорее бонус, чем что-либо еще.

По мнению де Шейзера, в идеале каждый, имея преимущество во времени, должен потратить годы на то, чтобы посидеть с клиентами, изучить традицию краткосрочной терапии, провести множество эмпирических экспериментов и экспертиз, а затем прийти к эффективной практике, которая постоянно пересматривается. В конце концов именно так он и поступил. Занимая позицию краткосрочного терапевта, которая заключается в том, что его больше интересует индивидуальность клиента, чем его диагноз, де Шейзер сопротивлялся стремлению классифицировать клиентов (и лечить их по медицинской модели “обследование — диагностика — предписание”) и вместо этого использовал свои разговорные навыки для работы с ними как с личностями. Похоже, что он также не хотел бы применять такой подход к своей собственной практике — обобщать ее до серии шагов или излагать в форме “кулинарной книги” с готовыми рецептами, исключая полезными (но нестандартными) возможностями.

Официальная версия ОРКТ?

Подход, основанный на непрерывных исследованиях, предложенный Стивом де Шейзером, хотя и является философски прочным и принципиальным, имеет явные издержки и не является доступным для подавляющего большинства практиков, которые хотели бы узнать об ОРКТ, а не разрабатывать его для себя. Книга Де Йонга и Берг *Interviewing For Solutions* (Интервьюирование для поиска решений) [De Jong, & Berg, 1998] предложила нечто более доступное, что было подкреплено другими специалистами. В Великобритании Билл О’Коннелл [O’Connell, 1998] создал доступные тексты, которые помогли ему запустить магистерскую программу по ОРКТ. Начали накапливаться исследования, собранные координатором исследований Европейской ассоциации Аласдером Макдональдом [Macdonald, 2007, 2011]; большинство из них были благоприятны для ОРКТ. По мере того, как национальные организации

занимались своими требованиями к лицензированию и признанию, неизбежно должна была появиться некая широко используемая структура.

В 2007 году Бьорн Йоханссон и Ева Перссон начали проводить встречи так называемой Карлштадтской группы, изучающей эти вопросы путем поиска связей и параллелей с другими областями. Я был постоянным участником группы, наряду с Питером Сандменом, Гейлом Миллером, Фердинандом Вольфом, Вольфгангом Гайсвинклером, Марианной Ресслер и другими практиками. Со временем эта работа переросла в исследовательскую группу Европейской ассоциации краткосрочной терапии по теоретическим основам ориентированной на решение практики под руководством Питера Сандмена, которая за несколько лет провела весьма впечатляющую и содержательную работу [Sundman, 2017]. Основной целью этой активности была помощь в определении ориентированной на решение практики для целей исследования, а не стремление ограничить то, что отдельный практикующий может делать с клиентом.

Изучались также варианты возможной аккредитации ориентированных на решение практиков. Эта форма профессионализации была отвергнута де Шейзером и Берг в то время, когда большинство последователей ОРКТ пришли к этой практике, получив квалификацию в каком-то другом подходе или сфере деятельности. Однако в первые годы XXI века в эту сферу стало приходить все больше людей, которые хотели специализироваться на ориентированной на решение работе с самого начала. Существовали разные мнения о том, как этого достичь. В 2008 году был сформирован Международный альянс институтов по обучению ОРКТ (The International Alliance of Solution-Focused Teaching Institutes, IASTI), который предложил традиционную модель утвержденных тренингов, ведущих к различным уровням сертификации.

Другие считали, что подобный процесс подсчета часов не совсем соответствует философии ОРКТ — делать столько, сколько необходимо, но не больше; некоторые люди, казалось, свободно овладевали практикой за короткое время, в то время как другие занимались годами, но так и не преуспели. Ассоциация по развитию качества консультирования и обучения ОРКТ (The Association for Quality Development of SF Consulting and Training, SFCT) с 2009 года создала систему рецензирования работ, где кандидаты представляли свои работы для обратной связи и обсуждения

с опытными практиками. Идея заключалась в том, что это больше похоже на экзамен по вождению, чем на программу обучения: если можно показать хорошую работу, то этого достаточно. Аналогичный подход был применен Ассоциацией практики, ориентированной на решение (United Kingdom Association of Solution Focused Practice, UKASFP), где практикующие представляют запись одной сессии, которая показывает ключевые части ориентированной на решение работы в действии.

В 2011 году Синтия Франклин подготовила авторитетное собрание сотен проведенных исследований *Solution-Focused Brief Therapy: A Handbook of Evidence-Based Practice* (Ориентированная на решение краткосрочная терапия: руководство по доказательной практике) и опубликовала его в издательстве Оксфордского университета [Franklin, Trepper, McCollum & Gingerich, 2011]. По всем меркам это эпохальный сборник — в 25 главах подробно описаны исследования и опыт применения ОРКТ во многих ситуациях, начиная от домашнего насилия и заканчивая работой с детьми, шизофренией, лечением алкоголизма, менеджментом (глава написана мной, [McKergow, 2011], лайф-коучингом, школами, защитой детей и многим другим. Вторая глава этой книги [Trepper et al., 2011] называется “Руководство по применению ОРКТ”. Она намеренно построена таким же образом, как и руководства по лечению в рамках других направлений терапии, и призвана представить ОРКТ как уважаемый, полезный, хорошо обоснованный способ практики, особенно в североамериканском контексте, где Национальный институт психического здоровья (National Institute of Mental Health) требует таких руководств для обеспечения воспроизводимости будущих исследований.

В этом руководстве изложены основные характеристики как в общих, так и в специальных терминах. К общим относятся:

- позитивная, коллаборативная, ориентированная на решение позиция;
- поиск уже работающих решений (с целью их использования, а не прерывания проблемного паттерна, как в модели Института психических исследований);
- поиск исключений;
- использование вопросов, а не директив или интерпретаций;
- использование вопросов, ориентированных на настоящее и будущее, вместо вопросов, ориентированных на прошлое;

- комплименты;
- мягкое предложение делать больше того, что работает.

Мы можем сравнить конкретные вмешательства, включенные в руководство, с предыдущими двумя моделями практики ОРКТ по таблице в предыдущей главе (табл. 4.1).

Таблица 4.1. Ключевые элементы экосистемной терапии Центра краткосрочной семейной терапии (до 1982 г.), ранней модели ОРКТ (ок. 1988 г.) и руководства по ОРКТ (2011 г.)

Экосистемная терапия Центра краткосрочной семейной терапии в Милуоки (до 1982 г.)	Модель ОРКТ (ок. 1988 г.)	Руководство по ОРКТ (2011 г.)
Экосистемный взгляд, включающий терапевта и клиентов — “смерть сопротивления”	Отношения клиент/жалобщик/посетитель: Конструирование “жалобы”	Коллегиальные и совместные отношения
Более широкий взгляд на роль команды с перерывом на консультирование	Команда помогает построить сообщение в конце сессии	Команда (если она есть) помогает построить сообщение в конце сессии
Беспроblemный разговор	Беспроblemный разговор	Додессеcсионные изменения, построение целей, сфокусированных на решении (небольшие, наличие решения)
Изучите паттерны вокруг проблемы, чтобы определить потенциальные места для вмешательства	Соберите конкретную детальную информацию об исключениях — если найдены, изучите то, что работает	Чудесный вопрос
Соберите конкретную детальную информацию о паттернах вокруг проблемы	Если нет исключений, поговорите о гипотетических решениях и лучшем будущем. Постановка (небольших) целей	Шкалирующие вопросы, конструирование исключений, копинговые вопросы (если необходимо)

Окончание табл. 4.1

Экосистемная терапия Центра краткосрочной семейной терапии в Милуоки (до 1982 г.)	Модель ОРКТ (ок. 1988 г.)	Руководство по ОРКТ (2011 г.)
Перерыв	Перерыв	Перерыв
Комплименты	Комплименты	Комплименты
Вмешательство: например, формула задания первой сессии	Вмешательство: делать больше из того, что работает (или самое простое из того, что может работать)	Эксперименты и домашние задания

Когда смотришь на эту эволюцию, некоторые вещи становятся ясными. Нас больше не интересуют паттерны проблемы. Фокус на будущее (как это происходит при определении маленьких признаков прогресса и в чудесном вопросе) теперь находится дальше в повестке дня. Конструирование исключений сместилось вниз по порядку, но все еще присутствует — хотя “исключение” требует определения проблемы, чтобы быть значимым (“исключение из чего?”). Перерыв, комплименты и задание, эксперимент или домашняя работа эволюционировали, но все еще находятся в конце сессии. Мы еще вернемся к этой таблице в конце следующей главы, когда речь пойдет о следующем поколении ОРКТ.

Ключевые моменты

- ОРКТ распространялась (изначально возникнув в Центре краткосрочной семейной терапии в Милуоки), больше напоминая “партизанское движение”, чем формальную организацию.
- Ориентированная на решение практика получила дальнейшее развитие в разных группах специалистов и оказалась применимой в других областях, среди помогающих профессий, а также в школах, коучинге, управлении организацией и многих других областях.
- Стив де Шейзер и Инсу Ким Берг не хотели брать на себя формальные лидерские роли и вместо этого продвигали механизмы обмена,

взаимного обучения и общей ответственности среди ОРКТ-сообщества.

- Более устоявшаяся версия практики стала популярной с середины 1990-х годов, в ней больше внимания уделялось будущему и чудесному вопросу, а также использованию шкал.
- На протяжении многих лет существовали различные подходы к аккредитации практикующих ОРКТ, но ни один из них не был полностью принят как универсальный.
- Авторитетные заявления, завершившиеся “Руководством по применению ОРКТ”, окончательно оформились после смерти основателей. Однако эволюция практики продолжалась.