

Краткосрочная психотерапия: мифы и реальность

Заведующий кафедрой общей и клинической психологии БГУ, профессор кафедры психиатрии и медицинской психологии БГМУ, доктор медицинских наук В. А. Доморацкий

У каждого времени свои невроты и каждому времени необходима своя психотерапия.

В. Франкл

В последние десятилетия в психотерапии отчетливо прослеживаются две тенденции. Во-первых, это стремление к сближению различных методов и возникновение целого ряда интегративно-эkleктических подходов, которые завоевывают все большее число сторонников. В. В. Макаров (2000) считает, что эклектизм является магистральным путем развития психотерапии в XXI веке, поскольку огромное, практически необозримое число методов и школ терапии приводит к необходимости заимствования в каждом направлении и школе самого важного и эффективного.

Во-вторых, это развитие краткосрочных, проблемно-ориентированных методов психотерапии. В их числе эриксоновская психотерапия и эриксоновский гипноз, краткосрочная стратегическая психотерапия, нейролингвистическое программирование, десенсибилизация и переработка движениями глаз, позитивная психотерапия и др. На наш взгляд, использование краткосрочного формата психотерапии в большинстве случаев является вполне оправданным. Сфокусированность на основных проблемах, четкая постановка цели, структурированность, терапевтический прагматизм, экономичность и достаточно высокая результативность в работе, которые отличают краткосрочные методы психотерапии – именно то, что наиболее актуально и востребовано при оказании психолого-психотерапевтической помощи в современных условиях. Особенно, когда

речь идет о психотерапии, проводимой в условиях городской поликлиники, психоневрологического диспансера или психиатрического стационара. В системе государственного здравоохранения любая другая психотерапия, кроме краткосрочной, будет попросту профанацией, ведь существующие нормативы отнюдь не предполагают проведение длительной терапии. Например, учитывая средние сроки госпитализации и врачебную нагрузку, трудно представить себе, что пациент с невротическим расстройством за время пребывания в стационаре пройдет более 10 сеансов психотерапии. Впрочем, и в условиях частной практики краткосрочные методы психотерапии создают хорошую основу для успешной работы с наиболее распространенными невротическими и психосоматическими расстройствами, а также зависимостями.

Основной целью краткосрочной психотерапии является не выяснение скрытых мотивов или глубокие изменения личностных характеристик и эмоционального реагирования, а конкретная помощь в преодолении актуальных жизненных проблем клиентов, включая коррекцию их дисфункционального поведения и/или мышления и устранение болезненной симптоматики. В конечном итоге все это обеспечивает восстановление душевного и физического самочувствия нуждающихся в психотерапевтической помощи людей, до приемлемого для них уровня, субъективно переживаемого ими как состояние относительного (большого или меньшего) психического комфорта. Такого рода психотерапия ограничена во времени, и максимальное количество психотерапевтических сессий не превышает 20–24 (чаще 6–10). Подчеркнем, что любой краткосрочный подход может быть использован вновь, если пациент впоследствии обращается к психотерапевту для работы над другими проблемами.

Становление краткосрочной психотерапии происходило в жесткой конкурентной борьбе с другими, прежде всего психодинамическими и гуманистическими подходами. К. Граве (1994) относит их к раскрывающим, т. е. ищущим ответы на вопросы, почему и как возникли проблемы у

обратившегося за помощью. Напротив, все краткосрочные методы психотерапии являются поддерживающими: они сфокусированы на преодолении пациентом актуальных жизненных проблем, устранении болезненных симптомов, выработке более адаптивных форм поведения. В нашей профессиональной среде существует устойчивый миф о том, что только длительная психотерапия, опирающаяся на тщательно разработанные теории личности и психопатологии, способна обеспечить стабильный терапевтический эффект, поскольку способствует лучшему пониманию клиентами себя, своих мотивов, ценностей, целей своего поведения и устремлений. Обязательным условием является достижение инсайтов. В то же время краткосрочная психотерапия, нередко, трактуется как поверхностная, манипулятивная, не имеющая фундаментальной теоретической основы.

М. Твен говорил: «В руках человека с молотком все вокруг кажется гвоздями». Специалисты, твердо усвоившие, что основная цель психотерапии – реорганизация личности, прежде всего, будут стремиться к тому, чтобы научить клиента доверять своим чувствам, брать на себя ответственность, мыслить более рационально и т. п. Если для психотерапевта симптомы или дисфункциональное поведение – отражение более глубокого, скрытого расстройства, то его будут интересовать не их исчезновение, а изменение личностных характеристик, эмоциональных переживаний, самооценки и познания, что является, по их мнению, несомненным свидетельством глубокой терапевтической проработки.

Альтернативная точка зрения принадлежит М. Эриксону, которого можно считать родоначальником «психотерапии новой волны» краткосрочной и сфокусированной на достижении адаптивных изменений у клиента. Он писал: «Терапевт не должен настолько не уважать своих пациентов, чтобы быть не в состоянии принять естественную человеческую слабость и иррациональность». (М. Erickson, 1980). И ещё определеннее: «Необходимо признать тот факт, что для некоторых пациентов полная и исчерпывающая психотерапия вообще неприемлема. Весь их общий

паттерн выживания основан на существовавшем долгое время неумении адаптироваться к окружающей среде, причиной которого является их несовершенство. Следовательно, любые попытки коррекции этой дезадаптации будут нежелательными либо просто невозможными. Поэтому правильная психотерапевтическая цель состоит в том, чтобы помочь пациенту функционировать адекватно и конструктивно в такой степени, в какой это возможно с учетом всех его внутренних и внешних недостатков, составляющих неотъемлемую часть жизненной ситуации и реальных потребностей. (М. Erickson, 1954). Кстати говоря, Эриксон считал инсайт лишь одним из способов достижения душевного здоровья. Его практика изобилует массой примеров, когда позитивные изменения у пациентов происходили в результате использования многоуровневых коммуникаций в гипнотическом трансе, а также выполнения специально разработанных для них домашних заданий без глубокого осознания имеющихся проблем.

Еще раз подчеркнем – то, что психотерапевты считают изменениями, свидетельствующими об эффективности терапии, прежде всего, зависит от их теоретических позиций. Экзистенциальный психотерапевт попытается устранить у клиента первичную тревогу, вызванную сознательными или бессознательными попытками человека справиться с жестокими данностями своего существования. Ибо экзистенциальная тревога часто скрывается за фасадом предъявляемых симптомов. Краткосрочный психотерапевт стратегической ориентации сосредоточит свои усилия на выявлении и трансформации тех когнитивных конструкторов и поведенческих шаблонов, которые способствуют возникновению и поддержанию невротической симптоматики и дисфункционального поведения.

Вопрос о том, что считать позитивными изменениями в психотерапии, далеко не однозначен, поскольку представления по этому вопросу у психотерапевта, клиента и его родственников могут сильно различаться. Например, 22-летний молодой человек обратился на консультацию по настоянию родителей, обеспокоенных отсутствием у него интереса к девушкам. Психотерапевт выяснил, что он испытывает гомосексуальное

влечение, которое он, несмотря на сомнения в его «правильности» уже неоднократно реализовывал в компании знакомых мужчин. В свете современных представлений психотерапия в данном случае должна состоять в том, чтобы помочь молодому человеку принять эту особенность своей сексуальности. Но это может совершенно не устроить его родителей, если они достаточно консервативны и придерживаются традиционных взглядов на интимные отношения.

Различные виды психотерапии в зависимости от теоретической концепции сосредоточены на отдельных изменениях личности или поведения. У. Стайлс, Д. Шапиро и Р. Эллиот (1986) утверждают, что психологическая нормальность является гетерогенной и лежит в достаточно широком диапазоне. По их мнению, многочисленные психотерапевтические подходы фактически представляют различные пути к достижению психического здоровья. Каждое направление в психотерапии предлагает своё определение психической нормы, и различные индивиды могут в большей или меньшей степени соответствовать этому определению. Вполне возможно, что существует множество способов быть психически здоровым и каждая из традиционных теорий будет моделью одного из таких способов. М. Эриксон также подчеркивал: «Каждый человек уникален. Поэтому психотерапия должна осуществляться так, чтобы соответствовать потребностям именно этого человека, а не пытаться приспособить индивида к прокрустову ложу той или иной гипотетической теории человеческого существования».

Вместе с тем, чтобы прийти к какому то консенсусу по поводу эффективности психотерапии, по крайней мере, в клинической практике, существует настоятельная потребность определять желательные изменения, ориентируясь на частичное или полное устранение поведенческих проблем и симптомов, которые отражены в соответствующих диагностических рубриках МКБ-10. Из этого не следует, что при построении психотерапевтической тактики мы должны опираться исключительно на «ярлык» психиатрического диагноза, который, не дает ясного представления

о психогенезе невротического расстройства и психологических проблемах пациента, требующих своего разрешения. Просто феноменологическая классификация, каковой является МКБ-10, может использоваться для последовательной констатации тех конкретных изменений, которые происходят у пациента в результате психотерапии. Кроме того, это позволяет хотя бы приблизиться к взаимопониманию между ортодоксальным психиатрическим лобби и психотерапевтами, практикующими в клинике.

Другой важной опорой в оценке достигнутых в ходе психотерапии изменений несомненно является сопоставление данных, полученных с помощью валидизированных и стандартизированных психодиагностических методик до и после лечения. И, наконец, работая с очень тонкой, субъективной материей, коей представляется психическая деятельность человека, в оценке результатов своей работы мы не можем полностью игнорировать мнение наших клиентов. Потому что все наши благие намерения останутся лишь намерениями, если за пределами психотерапевтического кабинета сам пациент не ощутит никаких позитивных перемен в своем психическом и физическом состоянии. Люди приходят к нам, не имея ни малейшего представления о тех психологических теориях, которые пытаются объяснить, как и почему возникают их проблемы. Но, испытывая сильный душевный дискомфорт, самые продвинутые из потенциальных клиентов, в какой-то момент приходят к психотерапевту с надеждой, что тот поможет им обрести психологический комфорт и/или улучшить отношения с другими людьми. Причем в наше сложное и динамичное время большинство из них жаждет изменений к лучшему в весьма ограниченные сроки. Это во многом объясняет неизменную популярность альтернативных специалистов, среди которых множество откровенных шарлатанов, всегда готовых взяться за немедленное разрешение практически любой проблемы.

Основной целью краткосрочной психотерапии как раз и является конкретная помощь в преодолении наиболее значимых жизненных проблем

пациентов, что в конечном итоге способствует восстановлению их душевного и физического самочувствия, а также улучшению межличностных отношений. Именно краткосрочные методы психотерапии на наш взгляд могут составить реальную конкуренцию краткосрочным альтернативным подходам, которые на постсоветском пространстве в избытке предлагаются потенциальным потребителям психотерапевтических услуг. Пока психотерапевтическое сообщество будет продолжать терпеливо ждать, когда «невежественные» пациенты (среди последних встречается немало достаточно образованных и небедных людей), перестанут толпами идти к экстрасенсам и магам, а, наконец-то, образумятся и выстроятся в очередь к «правильным» психотерапевтам для неспешной, но очень солидной и глубокой терапии, основанной на мудреных научных теориях, количество наших малообразованных, но чрезвычайно вирулентных конкурентов вряд ли уменьшится. Вероятно, мы должны быть гибче и шире предлагать людям наиболее востребованный в настоящее время формат психотерапевтической помощи: проблемно-ориентированный и краткосрочный. При этом, несомненно, что среди наших пациентов всегда будет определенное (не слишком большое) количество лиц, которым в силу их личностных особенностей и характера проблематики более показана длительная инсайториентированная терапия.

На сегодняшний день проведено множество исследований по оценке эффективности тех или иных краткосрочных методов психотерапии.

Так, например, Ф. Шапиро (2002), провела обзор результатов 13 проконтролированных исследований лечения психических травм с помощью десенсибилизации и переработки движениями глаз (ДПДГ), в которых участвовали 300 пациентов. Она выявила, что результаты применения метода достоверно превосходят отсутствие лечения и что его позитивные эффекты не уступают таковым при использовании других психотерапевтических методов, с которыми проводилось сравнение. Во всех, за исключением одного из последних исследований ДПДГ-психотерапии с гражданскими лицами, было зарегистрировано, что от 77 до 100 % жертв однократных

травм уже не соответствуют диагностическим критериям посттравматического стрессового расстройства уже после трех 90-минутных сеансов.

Было установлено значительное снижение страхов у абсолютного большинства больных страдающих агорафобией, специфическими и социальными фобиями уже после 2-3 сеансов с использованием техник НЛП (С. Форман и др., 1988).

Изучение результатов терапии в модели краткосрочной стратегической психотерапии показало, что при контроле 97 пациентов, прошедших в среднем по 7 психотерапевтических сессий, 40 % сообщили о полном избавлении от имевшейся проблемы, 32 % – о значительном улучшении и 28 % – об отсутствии прогресса (П. Вацлавик, Дж. Уикленд, Р. Фиш, 1974). В 1987 – 88 годах в Центре стратегической терапии в г. Аретцо Дж. Нардонэ и его сотрудники провели анализ экономичности и эффективности КСП. Ими было установлено, что среднее число психотерапевтических сессий у 119 пациентов с невротическими расстройствами и проблемами взаимоотношений составило от 12 до 17. Исключение составили 13 больных с психотическими состояниями: каждому из них было проведено в среднем около 23 сессий, причем у 2 из них было достигнуто полное, а у 7 – заметное улучшение психического состояния. В группе пациентов с невротическими нарушениями эффективность терапии колебалась от 67 до 95 %, а у лиц с партнерскими проблемами достигала 100 %. Всего положительный исход лечения был зарегистрирован в 83 % случаев, а процент рецидивов на протяжении одного года последующего наблюдения был низок.

Краткосрочная позитивная психотерапия (КПП) широко используется практически при всех поведенческих расстройствах и в любых терапевтических форматах (при работе с индивидом, супружеской парой или семьей). Подчеркивается, что узость фокусировки (нацеленность на решение) особенно ценна при оказании помощи людям с проблемами адаптации (Д. Араоз, 1996). Имеются указания на эффективность КПП при хронических психических расстройствах (К. Мартинес и др., 1994; Дж. Прохазка и Дж.

Норкросс, 2005). Определить общую эффективность данного метода довольно затруднительно, но если исходить из постулата КПП о том, что именно клиент и никто другой должен оценить полученные результаты, то, опираясь на мнение лиц, прошедших терапию, можно говорить о достигнутых положительных изменениях примерно в 80 - 90 % случаев.

В период с 1972 по 1988 гг. более чем в 70 исследованиях была изучена эффективность рационально-эмотивной терапии (РЭТ) при лечении различных расстройств и групп населения. Результаты обобщены путем метаанализа (L. Lyons, P.Woods, 1991). Было установлено, что применение РЭТ обеспечивало значительное клиническое улучшение у 73 % пролеченных пациентов по сравнению с теми, кто не получал РЭТ.

Таким образом, краткосрочные методы психотерапии являются востребованными, экономичными и достаточно эффективными, что предполагает дальнейшее увеличение их роли в оказании профессиональной психотерапевтической помощи в Беларуси и других странах СНГ. Это необходимо учитывать при разработке программ последипломной подготовки врачей, специализирующихся в области психотерапии.