

Содержание

Об авторе	13
Предисловие	14
Благодарности	17
Ждем ваших отзывов	18
Часть I. Основы интеграции	19
Глава 1. Тенденция к росту интегративной практики	21
На пути к интегративной практике	22
Методы интегративной практики	23
Выбор теоретического подхода	27
Применение в медицинской практике	29
Применение полученных теоретических знаний на практике	30
Интеграция атеоретических подходов	34
Теоретическая интеграция на практике	35
Сложности интегративной практики	35
Резюме	37
Глава 2. Мотивационное консультирование	39
Краткая история МК	39
Что такое мотивационное консультирование	40
Суть МК	42
Ключевые навыки МК	45
Метод МК	52
Исследовательская поддержка	55
Обучение практике МК	56
Резюме	57
Глава 3. Когнитивно-поведенческая терапия	59
Краткая история КПТ	59
Процессы КПТ	60
Распространенные стратегии и техники КПТ	61
Когнитивная модель	62
Когнитивная иерархия	63
Изменение когниций	63

Поведенческие интервенции	64
Исследовательская поддержка КПТ	67
Ограничения КПТ	68
Обучение практике КПТ	70
Резюме	71
Глава 4. Введение в интеграцию МК и КПТ	73
Схожесть и отличия МК и КПТ	73
Обоснование интеграции МК и КПТ	75
Взаимодополняющие подходы	75
Методы интеграции	78
Пример	82
Вариант 1: продолжение терапии с помощью МК	85
Вариант 2: внедрение КПТ	88
Вариант 3: объединение МК и КПТ	89
Исследовательская поддержка объединения МК и КПТ	94
Резюме	96
Глава 5. Примеры интеграции МК и КПТ для разных клиентов	97
Культурно компетентная практика	98
Мотивационное консультирование и разные клиенты	101
Пример	103
КПТ и разные клиенты	106
Культурно чувствительная практика МК и КПТ	108
Резюме	113
Часть II. Методы интеграции	115
Глава 6. МК в качестве предварительного лечения перед КПТ	117
Цель МК как предварительного лечения	117
Готовность меняться	119
Готовность лечиться	122
Связь между лечением и изменениями	125
Доказательства в поддержку МК как лечения, предшествующего КПТ	128
Практические соображения	130
Резюме	133

Глава 7. Внедрение МК в КПТ	135
Совместимость МК с КПТ	136
Как внедрить МК, чтобы устранить разногласия	138
Развитие расхождений как способ повысить распознавание проблемных ситуаций	151
Как решить проблему амбивалентности с помощью МК	153
Практические соображения	160
Резюме	161
Глава 8. Внедрение КПТ в МК	163
Зачем интегрировать КПТ	163
Основы МК	165
Внедрение КПТ	167
Возобновление МК	178
Резюме	181
Глава 9. Полная интеграция МК и КПТ	183
Обзор интеграции МК и КПТ	183
Процесс интеграции МК и КПТ	185
Начало консультирования: психологическая оценка и установка терапевтических отношений	186
Концептуализация проблем клиента	192
Фокусирование и побуждение	195
Планирование лечения	197
Лечение	199
Поддерживающая терапия	204
Практические соображения	207
Резюме	208
Часть III. Применение интегративного метода МК и КПТ на практике	209
Глава 10. Расстройства, связанные с употреблением психоактивных веществ, и аддиктивные расстройства	211
Обзор интеграции	212
Психологическая оценка и налаживание терапевтических отношений	216
Развитие терапевтических отношений	217

Психологическая оценка	221
Фокусирование и побуждение	232
Планирование лечения	234
Лечение	237
Направленность на мотивацию	239
Цель — когниции, влияющие на мотивацию	242
Функциональный анализ	243
Работа с когнициями в изменении поведения	244
Копинг-навыки и профилактика рецидивов	247
Поддерживающая терапия	251
Практические соображения	255
Резюме	256
Глава 11. Проблемы, связанные с психическим здоровьем	257
Обзор интеграции	258
Доказательства в поддержку интеграции МК и КПТ в лечении проблем психического здоровья	261
Тревога	261
Депрессия	263
Серьезные психические заболевания	263
Психологическая оценка и установка терапевтических отношений	265
Тревога	265
Депрессия и суицидальные наклонности	266
Серьезные психические заболевания	270
Концептуализация	274
Тревога	274
Депрессия и суицидальные наклонности	276
Серьезные психические заболевания	278
Процессы фокусирования и планирования лечения	279
Лечение	283
Комплаентность	283
Тревога	285
Депрессия и суицидальные наклонности	291
Серьезные психические заболевания	295
Практические соображения	296
Резюме	299

Глава 12. Преступное поведение и исправительные учреждения	301
Анализ исправительных служб	302
Текущая практика РПО	302
Внедрение МК и КПТ в рамках модели РПО	304
Вовлечение: развитие и поддержка терапевтического альянса	304
Психологическая оценка	313
Фокусирование, побуждение и планирование	318
Лечение	319
Практические соображения	325
Резюме	328
Часть IV. Вопросы клинической практики	329
Глава 13. Решение потенциальных проблем	331
Приоритет в организационных процессах	331
Амбивалентность и планирование лечения: какова цель?	332
Амбивалентность в отношении лечения	335
Снижение вреда	336
Ловушка эксперта: кто знает лучше?	339
Домашнее задание: деятельность между сессиями	341
Переключение стилей	342
Точность	343
Резюме	344
Глава 14. Обучение и супервизия	345
Добавление МК или КПТ к существующей практике	348
Модели обучения интеграции МК и КПТ	348
Рекомендации по обучению	352
Резюме	355
Использованная литература	357

Примеры интеграции МК и КПТ для разных клиентов

Существуют убедительные доказательства того, что терапия более эффективна, когда учитываются культурные и другие индивидуальные различия клиентов [Norcross and Wampold, 2018]. Недопустимо бездумно опираться на евроцентрические, монокультурные уклады прошлого, предоставляя консультационные услуги. Мы живем в мире, полном уникальных индивидуальностей, которые испытывают стресс и воспитываются в контексте разных личностей и культур. Индивидуальные черты характера сложны и пересекаются [Crenshaw, 1989], что неизбежно приводит к разной степени привилегированности или маргинализации [Ratts, Singh, Nassar-McMillan, Butler, and McCullough, 2015]. Работая с клиентом, следует учитывать его расу (этничность), доход (социально-экономическое положение), религию (духовность), ценности, образование, сексуальную и гендерную идентичности, языковые способности и другие характеристики. Разнообразие также необходимо рассматривать в экологическом контексте окружающей человека среды. Экологический контекст — это сочетание экологических и системных факторов, в том числе культурных ценностей и общественных ресурсов. Например, если клиент относится к культуре, которая не ценит лечение психических заболеваний и не признает их как “настоящие проблемы”, то ему будет сложно получить помощь в этой сфере. И ситуация будет выглядеть по-другому в культуре, где ценится сострадание и необходимость обращаться к специалистам в области психического здоровья. Иногда члены семьи и друзья клиентов ведут себя так, будто винят пациента за то, что он переживает психические проблемы. При этом они допускают возможность обратиться за помощью к психотерапевту, но считают его профессию недостойной. Такой взгляд на ситуацию, конечно же, препятствует лечению. В экологический контекст также включены реальные ресурсы для терапии, такие как доступность услуг (длинные списки ожидания, нехватка специалистов, предоставляющих услуги

психотерапии, в сельской местности) и наличие финансовых средств (шкала скользящей оплаты). Эти краткие примеры помогают понять важность культурно чувствительного обслуживания. Используя методы, которые учитывают культурные особенности пациентов, консультант стремится создать уникальную атмосферу взаимоотношений. Он принимает во внимание неповторимость клиента и его экологический контекст и проводит терапию таким образом, чтобы пациент чувствовал себя так, будто предоставляемые услуги предназначены именно для него.

До сих пор в данной книге обсуждались преимущества интегративной практики, с помощью которых лучше удовлетворялись потребности клиентов в терапии в целом. Эти преимущества также распространяются и на работу с разными группами клиентов [Jones-Smith, 2016]. В данной главе исследуется мультикультурная компетентность, подчеркивающая ответственность консультантов за предоставление культурно чувствительных и компетентных услуг. Также рассматривается литература, где в интересах клиентов поддерживается как отдельное применение мотивационного консультирования или когнитивно-поведенческой терапии к разным клиентам, так и комбинированный подход. Краткие примеры случаев приводятся на протяжении всей главы, чтобы проиллюстрировать, как можно использовать МК, КПТ, МК и КПТ для разных клиентов и развития культурно чувствительной практики.

Культурно компетентная практика

Исторически сложилось так, что консультирование и психология были сосредоточены на человеке, который плохо функционирует в обществе. Минимальное внимание уделялось разнообразию или окружению, в котором человек испытывал стресс [West-Olatunji, 2010]. В последнее время с акцентом на культурное многообразие, внедряемое в консультирование, от профессиональных консультантов требуется понять влияние угнетения, дискриминации и социальной маргинальности клиентов, особенно из исторически притесняемых и социально отчужденных групп. Это предусматривается этическими кодексами [American Counseling Association, 2014], стандартами обучения [American Psychological Association, 2018; Council for Accreditation for Counseling and Related Educational Programs, 2016] и практикой. С экологической точки зрения консультанты, по сути, учатся понимать окружение клиентов, поддержку и ресурсы общества, а также их

сильные стороны [West-Olatunji, 2010]. С этой целью Американская ассоциация консультантов одобрила *Multicultural and Social Justice Counseling Competencies* (Мультикультурные и социально справедливые консультационные компетенции) [MSJCC; Ratts et al., 2015] в качестве основы для предоставления культурно компетентных услуг. MSJCC состоят из четырех развивающихся сфер. В рамках первой области консультанты стремятся осознать свою собственную идентичность и мировоззрение. Например, в настоящее время я идентифицирую себя как белая, цисгендерная, англоговорящая, гетеросексуальная женщина, которая благодаря всему вышеперечисленному имеет огромные привилегии в Соединенных Штатах (я родилась с этими привилегиями и ничего не сделала, чтобы заработать их). С другой стороны, как женщина, я могу оказаться в невыгодном положении в социальном контексте, который поддерживает патриархат и подвержен сексизму. Другая сфера предполагает, что консультанты получают сведения о мировоззрении клиента, пытаются понять факторы разнообразия и уникальные пересечения идентичностей конкретного человека. Первые два момента важны для третьей сферы, где внимание сосредоточивается на консультационных отношениях. Здесь важно понимание того, как разные привилегированные и маргинальные позиции клиента и консультанта влияют на отношения. В четвертой, и последней, области консультанты выявляют и применяют консультационные и защитные интервенции с учетом трех предыдущих сфер. Таким образом, терапевтам рекомендуется внедрять MSJCC в свою работу с клиентами. Как отмечают авторы MSJCC Ратс, Синг, Нассар-Мак-Миллан, Батлер и Мак-Каллоу:

“В MSJCC признаются следующие важные аспекты практики консультирования как для консультантов, так и для клиентов:

- а) понимание сложностей разнообразия и мультикультурализма в отношениях консультирования;
- б) признание негативного влияния угнетения на психическое здоровье и благополучие;
- в) понимание личности в контексте ее социального окружения;
- г) внедрение пропаганды социальной справедливости в разные формы консультирования (индивидуальные, семейные, партнерские, групповые)”.

[Ratts, Singh, Nassar-McMillan, Butler, and McCullough, 2016, pp. 30–31]

В дополнение к MSJCC существуют другие модели в консультировании, где поощряется учитывать факторы культурного и личностного разнообразия: модель уважительного консультирования Д'Андреа и Дэниелса (*RESPECTFUL model*) [D'Andrea, and Daniels, 2001] и адресная модель Хайс (*ADDRESSING model*) [Hays, 1996, 2016]. Обе эти модели направлены на то, чтобы помочь консультантам повысить самоосознание своей идентичности, предрасположенностей и неопытности в отношении культур, отличных от их собственной, а также рассмотреть значимость этих факторов для своих клиентов. Модель уважительного консультирования Д'Андреа и Дэниелса учитывает следующие аспекты: религиозную и духовную идентичности, положение клиента в обществе, сексуальную ориентацию, психологическую зрелость, этническую, культурную, расовую принадлежности, возрастные особенности и особенности развития, травмы и угрозы жизни, уникальные физические характеристики, место жительства и языковые различия. Адресная модель Хайс — это английская аббревиатура, которая расшифровывается следующим образом: возраст, учитывая влияние поколений (*age*), инвалидность в следствие порока развития (*developmental disability*) или другая инвалидность (*disability*), религия (духовность) (*religion*), этническая (*ethnicity*) и расовая (*racial*) принадлежности, социально-экономический статус (*socioeconomic status*), сексуальная ориентация (*sexual orientation*), национальное наследие (*indigenous heritage*), национальное происхождение (*national origin*) и пол (*gender*).

В дополнение к компетенциям и моделям, которые могут быть включены в консультирование и терапию, также произошло слияние научно обоснованных практик и многокультурного консультирования. Это стало возможным благодаря разработке конкретных культурных адаптаций традиционного лечения. Адаптация лечения (по сравнению с разработкой новых методик терапии для разных клиентов) — вполне приемлемый процесс. В таком случае консультант начинает с уже эмпирически подтвержденной терапии, а затем изменяет ее или интервенцию, чтобы лучше соответствовать культуре, языку и контексту клиента [Bernal, Jiménez-Chafey, and Domenech Rodríguez, 2009; DeAngelis, 2015; Mariñez-Lora and Atkins, 2012]. Мариньез-Лора и Аткинс отметили, что критики культурных адаптаций полагают, будто изменения ставят под угрозу точность проверенных методов. Однако они сообщили о нескольких метаанализах, которые подтвердили эффективность данного подхода [Benish, Quintana, and Wampold,

2011; Smith, Domenech Rodríguez, and Bernal, 2011]. Несмотря на то что адаптированные к культурным условиям методы терапии продемонстрировали свою эффективность, Американская психологическая ассоциация сообщает следующее:

“Многие недостаточно обслуживаемые слои населения могут продолжать получать пользу от конкретных адаптаций или продемонстрированной эффективности научно обоснованной психотерапии. Например, текущие психотерапевтические исследования показывают, что расовые, этнические меньшинства, лица с низким социально-экономическим статусом и представители сообщества ЛГБТ могут столкнуться с конкретными проблемами, которые не решаются путем традиционного лечения”.

[*American Psychological Association*, 2013, p. 323]

Эти соображения применимы как к мотивационному консультированию, так и к когнитивно-поведенческой терапии, поскольку оба метода научно обоснованы. Далее исследуется, как МК и КПТ применяются отдельно для удовлетворения потребностей разных клиентов, а затем в качестве комплексного подхода.

Мотивационное консультирование и разные клиенты

МК — это гуманистический подход, стиль которого основан на человекоцентричности. Его ключевые компоненты — это сострадание, справедливость, внутренний потенциал человека, признание различий и сотрудничество [Miller, 2013]. Суть МК позволяет этому методу быть естественным в работе с разнообразными клиентами поскольку от специалистов требуется находить подход к пациенту с *принятием* и верой в то, что каждый человек обладает возможностью изменить себя. Для клиентов, которые переживают маргинализацию или угнетающие условия, в сути МК есть мощные компоненты, чтобы развивать терапевтические отношения. По этому поводу Миллер отметил:

“Думаю, не случайно мотивационное консультирование привычно нашло себе место среди самых презираемых, отвергнутых и маргина-

лизированных членов общества: людей с алкоголизмом, наркоманией, психозами, ВИЧ и СПИД; бездомных, секс-работников и преступников — для которых гуманное обращение является самым неожиданным, самым желанным и самым влиятельным”.

[Miller, 2013, p. 15]

Благодаря процессу вовлечения и упору на рефлексии, важная цель МК — это слушать и общаться с людьми, которым в противном случае не с кем поговорить или негде быть услышанными. Это люди, у которых нет привилегий, присущих другим. Они пострадали или по крайней мере не извлекли выгоды из социальных систем, которые могут еще больше угнетать членов и без того маргинализированных и обездоленных групп. В МК подчеркивается, как важно работать с точным пониманием уникального мировоззрения и опыта клиента, в том числе его культуры, условий и окружения. Благодаря этим ценностям, сущности метода, где учитываются потребности клиентов, и специфическим навыкам мотивационное консультирование хорошо подходит для работы с разными людьми.

Исследования подтвердили обоснованное использование МК. Люди разных возрастов (подростки и взрослые), рас, национальностей и пола, с разными проблемами имели положительный отклик на терапию с помощью МК. [Hettema, Steele, and Miller, 2005; Lundahl, Kunz, Brownell, Tollefson, and Burke, 2010]. Хеттема и коллеги через метаанализ [Hettema et al., 2005] подтвердили, что, когда МК использовали с клиентами других рас, терапия проходила в два раза эффективнее по сравнению с белыми пациентами. Благодаря подобным исследованиям мотивационное консультирование было переведено на 45 языков [Miller, 2013] и адаптировано для конкретных культур. Существует, например, веб-интервенция, актуальная с культурной и лингвистической точки зрения, для испаноязычных клиентов, впервые получивших предупреждение за вождение в нетрезвом состоянии [Osilla, D'Amico, Díaz-Fuentes, Lara, and Watkins, 2012]. Также эффективность метода продемонстрирована в терапии на стадии планирования безопасности с подростками, которые были госпитализированы за попытку суицида [Czyz, King, and Biermann, 2018]. Ли и коллеги адаптировали интервенции МК, используя оценочное мнение, для решения проблем чрезмерного употребления алкоголя латиноамериканскими пациентами [Lee, López, Hernández, Colby, Caetano, Borrelli, and Rohsenow, 2011]. В осо-

бенности местной культуры входит повышенное внимание к социальному контексту. Сюда следует отнести иммиграционный стресс и его последствия для семьи по сравнению с отдельным человеком, социальную поддержку и поддержку семьи, а также понимание медицинской грамотности клиента. Это одни из многих примеров возможности МК адаптироваться к разным клиентам. Использование мотивационного консультирования с учетом культурных особенностей — это конкретная реализация того, как проводить терапию, которая отзывчива к индивидуальности клиента. Такой подход проиллюстрирован на примере ниже. Метод мотивационного консультирования культурно *чувствительный* и поэтому легко интегрируется в КПТ. Информация, полученная от фокус-групп и других исследований, используется, чтобы *адаптировать* интервенции к культуре клиентов и таким образом соответственно изменить основанные на научных данных существующие меры воздействия [Feldstein Ewing, Wray, Mead, and Adams, 2012].

Пример

Рассмотрим случай 19-летнего мужчины, Джеймса, который идентифицирует себя как гей и американец ямайского происхождения. Он вырос в христианской семье, где проповедовали, что “гомосексуальность — это грех”, поэтому он скрывает свою сексуальную ориентацию от семьи и общества. Ему стыдно, и Джеймс интериоризировал эти убеждения, развив ненависть к себе. Придя на консультацию, клиент обнаруживает, что терапевт Тодд принимает его как личность со всеми особенностями. Тодд выражает отзывчивость и сочувствие в своем желании помочь Джеймсу открыть для себя свой собственный способ решения столь сложной дилеммы. Хотя консультант сам относится к сексуальным меньшинствам, он старается не навязывать свои убеждения Джеймсу. По собственному опыту терапевт знает, каково это идентифицировать себя в подобных условиях. Ведь он вырос в католической церкви с матерью-одиночкой. Он практикует самоанализ, поэтому удерживается от того, чтобы быть чрезмерно раскрепощенным в общении с клиентом и предлагать свой опыт. Тодд также понимает, что путь Джеймса отличается от его собственного во многом из-за культурных и семейных различий. Консультант ценит и поддерживает *автономию* клиента (часть сути МК) в его праве решать, когда, как и

кому раскрываться. Тодд подтверждает, что только Джеймс по-настоящему понимает сложные последствия этого действия. Терапевт слушает, как клиент объясняет свои мысли, чувства, поведение и физиологические реакции, чтобы получить представление о мировоззрении Джеймса. Он выражает эмпатию, которая точно соответствует опыту парня в его ситуации. Реализуя основные навыки МК, Тодд использует рефлексивные высказывания, чтобы продемонстрировать свое растущее понимание. Он открыт для коррекций со стороны клиента. Проанализируем следующий разговор, в котором Тодд ошибочно отражает смысл сказанного Джеймсом.

Джеймс. Мне труднее всего на воскресной службе. Каждую неделю я с родителями и сестрой хожу в церковь, но чувствую, что меня не должно быть там, понимаете? Мне просто хочется сбежать, будто я не принадлежу этому месту.

Тодд. Вы сомневаетесь в своей христианской вере, потому что она осуждает людей ЛГБТ? [*Ошибочная рефлексия.*]

Джеймс. О, нет! Я точно христианин. Просто я не чувствую себя частью церкви. Думаю, это сложно объяснить.

Терапевт. Хорошо, прошу прощения за недоразумение. Скажите мне, что вы имеете в виду под ощущением, что вас там не должно быть, что вы не принадлежите тому месту? [*Признание недоразумения, открытый вопрос, чтобы лучше понять точку зрения Джеймса.*]

Джеймс. Я просто чувствую себя таким лжецом. Чувствую, что поступаю с ними нечестно, умалчивая и скрывая правду. Но Бог знает правду. Он ее видит.

Терапевт. Вы цените честность, и в других сферах вашей жизни вы честны со всеми. Для вас очень некомфортно скрывать эту часть себя. [*Точная рефлексия после предыдущей ошибочной попытки понять мировоззрение клиента.*]

Джеймс. Точно, я ненавижу это чувство, когда я как будто лгу.

В этом разговоре ошибочная рефлексия могла быть допущена консультантом из-за собственных убеждений. Например, представим, что Тодд ушел из католической церкви, чтобы найти более подходящую духовную практику. Получив ответ Джеймса, что к нему это не относится, Тодд повы-

сил свое самосознание для того, чтобы избежать в дальнейшем навязывать свою точку зрения в разговорах с клиентом. Вместо этого он сосредоточился на желании полностью понять убеждения Джеймса. Основные навыки МК помогают этому процессу, поскольку открытые вопросы используются для сбора информации, не ограничивая и не направляя клиента. Рефлексии и резюме применяются, чтобы выразить эмпатию и понимание взглядов клиента. Это помогает развивать отношения терапевт–консультант в культурно чувствительном *партнерстве*. Тодд также сосредоточен на *побуждении*, еще одном компоненте сути МК. Он понимает, что Джеймс знает намного больше о том беспокойстве, которое его гложет, поскольку он живет с ним и переживает каждую минуту. Таким образом, сначала Тодд извлекает информацию о проблеме и ее возможных решениях от Джеймса. Он прислушивается к тому, что клиент ценит больше всего (например, честность), и начинает понимать его цели. Затем терапевт помогает Джеймсу развить мотивацию, основанную на ценностях и целях парня, без каких-либо ранее существовавших представлений о том, как клиент “должен” решить свою дилемму.

Следует отметить, что четыре процесса МК (вовлечение, фокусирование, побуждение и планирование) прекрасно вписываются в культурно чувствительную практику. Как проиллюстрировано ранее, через создание атмосферы принятия и сочувствия, которая коренится в мировоззрении клиента, он с большей вероятностью будет *вовлечен* в процесс терапии. При переходе к процессу *фокусирования*, Тодд не предполагает, на чем их работа будет сосредоточена. Например, он не станет определять, что основное внимание следует уделить отношениям Джеймса с семьей, чтобы в итоге раскрыться перед ними. Вместо этого консультант и клиент вместе определяют фокус терапии. Тодд будет двигаться в темпе Джеймса и позволит целям терапии самим всплыть в процессе совместной работы. Во время изучения вариантов изменений (в какой бы форме они не были), терапевт постарается возбудить ценности, цели и общую мотивацию клиента для того, чтобы перемены произошли. В процессе *планирования* они совместно разработают всеобъемлющий план, чтобы вовлечь Джеймса в процесс изменений. Процесс планирования также должен соответствовать культурно компетентной практике. Сначала Тодд определит идеи для плана. Он уважает независимость Джеймса, считая, что клиент, основываясь на своих знаниях и опыте, лучше знает, что включать в план. Если

Тодд предложит свои идеи, он сделает это согласованным с МК способом, например, использует ВПВ. Потом Джеймс определит стоит ли добавлять предложения Тодда в свой план.

КПТ и разные клиенты

В КПТ особое внимание уделяется когнициям, эмоциям, физиологическим реакциям и влиянию в разной степени окружающей среды [Beck, 2011; Greenberger and Padesky, 2015]. Используя эти компоненты в качестве основы для изменений, КПТ полагается на клиентов, которые ценят рациональное мышление, метапознание и вербальное общение, что коренится в доминирующих культурных концепциях [Hays, 2019]. Специалисты КПТ должны работать так, чтобы избежать ловушек, связанных с культурой. К ним относятся игнорирование альтернативных факторов (духовность, культурные нормы), возникновение у клиента чувства ответственности за его стресс, вызванный комплексными проблемами в окружении, такими как расизм, сексизм, аблеизм и т.д. Хайс прокомментировала КПТ так: “Когда терапевт не рассматривает возможность клиента принадлежать к меньшинствам или его культурную идентичность, более вероятно, что он будет использовать язык и поведение, которые отражают этот недостаток внимания” [Hays, 2019, р. 4]. Автор описала примеры терапевтов, которые применяли КПТ, предполагая, что клиенты придерживаются европейско-американской культуры, и использовали гетеронормативные термины, что стало причиной разногласий в терапевтических отношениях и процессе лечения. Хотя культурные соображения не обязательно учитываются в КПТ, а история метода во многом базируется на евроцентризме в обучении, исследовании и практике [Hays, 2019], в последнее время специалисты КПТ поощряют внимание к культуре. МК — это по своей сути культурно отзывчивый метод, результат акцентирования внимания на слушании, истинной эмпатии, побуждении и партнерстве, при котором клиент является “экспертом” в своей собственной жизни. Таким образом, специалистам КПТ потребуется быть еще более сознательными, чтобы практиковать с учетом культурных особенностей.

Чтобы руководствоваться такой практикой Ивамаса и Хайс [Iwamasa and Hays, 2019] недавно опубликовали второе издание своей книги под названием *Culturally Responsive Cognitive Behavior Therapy: Practice and*

Supervision (Культурно чувствительная когнитивно-поведенческая терапия: практика и руководство). Они объяснили, что практика КПТ с учетом культурных особенностей начинается с того, что врач осознает себя и свои стереотипы. Он “всматривается” в честное отражение своей личности, включая доминирующие и второстепенные особенности характера, определяемые культурой. Занимаясь оценкой, концептуализацией и лечением, специалисты, использующие КПТ, должны стремиться понять взаимное влияние культуры и идентичности клиента в его окружении, так же, как и когниции. Психотерапевты должны уметь определять сильные стороны клиентов, исходя из их культур и индивидуальностей.

Чтобы проиллюстрировать это, давайте применим концепции КПТ с учетом культурных особенностей к работе Тодда с Джеймсом. Джеймс испытывает стресс из-за конфликтов между его сексуальной ориентацией (он идентифицирует себя как гей), догмами своей религии и ямайской культуры, где утверждается, что быть геем греховно и в конечном итоге неприемлемо. Парень переживает этот конфликт в 19 лет, что, как узнает Тодд, еще больше усугубляет ситуацию. Без понимания вышеперечисленных культурных компонентов, консультанту было бы трудно точно сориентироваться в ситуации Джеймса. По словам клиента, изменения в его условиях маловероятны — ценности церкви и его семьи непоколебимы, жестки и устойчивы и он, вероятно, подвергнется травле с обеих сторон в случае признания. Поэтому Тодд и Джеймс фокусируют свою работу на когнициях парня, чтобы помочь ему развить здоровое видение себя, несмотря на окружение и культурные компоненты. Параллельно они разрабатывают методы, чтобы помочь Джеймсу справляться с ситуацией в его нынешнем окружении. Долгосрочная работа предусматривает исследование среды, к которой личность клиента более восприимчива. Преследуя эти цели, Тодд также опирается на сильные стороны культуры клиента, такие как настойчивость и стойкость.

Подобно МК, помимо реализации в культурно чувствительной манере, КПТ также официально была адаптирована под различные культуры и протестирована на эффективность. В целом, адаптированные интервенции оказались результативными [*Benish et al., 2011*]. В большинстве случаев адаптация происходит в методах терапии и интервенциях, в способе концептуализации или в использовании дополнительных компонентов, чтобы сделать лечение более приемлемым для культуры и обстоятельств

клиента (культурные примеры и темы, используемые в лечении) [Chu and Leino, 2017]. Например, в школьной группе психологического консультирования для молодых людей из числа сексуальных меньшинств, этнически и расово разнообразных, применялись компоненты терапии характерные для упомянутых слоев населения, чтобы решить проблемы с самооценкой, социальными связями и проактивным копингом. [Craig, Austin, and McInroy, 2014]. В другом примере в программе обучения латиноамериканских родителей предусматривались равные роли бабушек с дедушками и родителей в воспитании детей, поскольку семейные ценности данной культурной группы очень важны в жизни детей [Calzada, 2010].

Культурно чувствительная практика МК и КПТ

До сих пор применение МК и КПТ рассматривалось в работе с разными группами населения отдельно. На примере терапии Джеймса культурно чувствительное мотивационное консультирование, описанное в этой главе, могло бы послужить прелюдией к КПТ, где учитываются культурные аспекты. Тем не менее давайте исследуем, что такое полное объединение МК и КПТ, уделяя особое внимание культурно чувствительной практике. На рис. 5.1 показано, что индивидуальность клиента и культура играют центральную роль в процессе консультирования. Практические возможности применения этих концепций рассматриваются во врезке 5.1.

На рис. 5.1 каждый из пяти меньших кругов представляет собой важный компонент процесса консультирования.

1. Установка терапевтических отношений.
2. Оценка и концептуализация.
3. Планирование изменений (терапия).
4. Внедрение изменений (активное лечение).
5. Поддержка изменений.

Индивидуальность и культура клиента должны учитываться в каждом из компонентов и влиять на их реализацию. Идеи о том, как это сделать в рамках интегративной практики МК и КПТ, описаны ниже.



Рис. 5.1. Главенство идентичности и культуры клиента в консультировании

1. Как установить терапевтические отношения.

- Вовлекайте клиента в процесс консультирования, инициируя подлинные отношения, где признают и уважают культурные различия и разнообразие идентичностей.
- Слушайте и выражайте сочувствие и понимание влияния культуры клиента на его интересы.
- Рассматривайте клиента целостно, включая пересекающиеся идентичности, и помня, что клиент является экспертом по самому себе.
- Избегайте предположений; помните о своих предубеждениях и работайте над ними.

2. Психологическая оценка и концептуализация.

- Стремитесь понять культурное и экологическое влияние на мотивацию, а также мысли, эмоции и поведение клиента.
- Используйте для оценки инструменты, которые соответствуют культурным условиям.
- Избегайте приписывать ошибочное мышление или проблемное поведение клиенту без учета влияния окружения и культуры.

3. План изменений.

- Получайте идеи от клиента. Что сработало в прошлом? Что не сработало? Что, по его мнению, будет эффективным?
- Учитывайте готовность меняться и ожидайте, что она будет разной для проблем разного характера (например, клиент готов принять меры, чтобы стать лучшим отцом, но продолжает употреблять марихуану).
- Сотрудничайте в процессе планировании лечения, чтобы убедиться, что избранные стратегии применимы для клиента и подходят ему в рамках его культурного контекста.
- Избегайте направлять клиента на конкретные планы (действия, лечение) без его участия.

4. Внедрение изменений.

- Адаптируйте материалы к каждому конкретному клиенту (рабочие карточки, карточки для теста на сортировку).
- Используйте метафоры и иллюстрации, которые соответствуют культуре клиента и его идентичности.
- В дополнение к вербальной обратной связи обращайтесь внимание на язык тела клиента и другие невербальные источники информации.
- Если интервенция или лечение не достигают желаемого результата, используйте ВПВ, чтобы понять клиента и рассказать ему о своих наблюдениях. Будьте открыты для изменения, адаптации или отказа от интервенции, опираясь на вклад клиента.
- Избегайте использовать универсальный подход.

5. Поддержка изменений.

- Стремитесь понять точку зрения клиента на неудачи и ожидания, чтобы поддержать процесс.
- Учитывайте культурные угрозы клиента, которые влияют на его мотивацию, мысли, эмоции и поведение.
- Обсудите то, как клиент воспринимает прекращение лечения и совместно разработайте план прекращения, когда это будет необходимо.
- Избегайте предполагать, что у клиента есть те же идеи, что и у вас для поддержки изменений и прекращения лечения.

Врезка 5.1. Случай Кайры

Кайра, 13-летняя ученица-восьмиклассница. Она афроамериканка и мусульманка, единственный ребенок в семье, которая живет с матерью, отцом и бабушкой. Ее родители заметили, что оценки Кайры ухудшились и она кажется грустной. Девушка упомянула, что "ее никто не любит" в отношении ее одноклассников. Кайра жалуется на ежедневные боли в животе и часто ходит к школьной медсестре на переменах в течение последних двух недель. Девушка посещает государственную среднюю школу в местности, где проживают люди среднего класса. Хотя в ее школе достаточно много афроамериканцев и арабских мусульман, она единственная афроамериканка-мусульманка в классе. Когда родители Кайры встречались с учительницей, она пренебрежительно отнеслась к социальным проблемам девочки и вместо этого сосредоточилась исключительно на ее академических достижениях. Учительница думает, что у Кайры нарушение способности к обучению. До этого года Кайра была способным ребенком и любила учиться. Но в школе все равно протестировали Кайру и обнаружили, что она не отстает в учебе. Это подтвердило уверенность в том, что девочка очень умная для уровня своего класса. Психолог, который проводил тестирование, предложил родителям отвести девочку к специалисту, чтобы решить ее социальные проблемы и проблемы с учебой.

Представьте, что вы тот консультант, на которого возлагаются надежды по поводу решения социальных и академических проблем Кайры. Как бы вы объединили МК и КПТ в культурно чувствительной манере, чтобы помочь Кайре? Попробуйте выполнить следующее упражнение, учитывая ранее предоставленные предложения и способы.

1. Установка терапевтических отношений?

- Как объединить МК и КПТ, чтобы установить терапевтические отношения с Кайрой?
- Как увериться, что этот подход учитывает культурные аспекты?

2. Психологическая оценка и концептуализация.
 - Как объединить МК и КПТ, чтобы получить информацию от Кайры и концептуализировать ее проблемы?
 - Как убедиться, что выбранный подход оценивания и концептуализации культурно чувствительный?
3. План изменений.
 - Как объединить МК и КПТ, чтобы подобрать эффективный план изменений, разрабатывая его вместе с Кайрой и ее родителями?
 - Как убедиться, что этот подход культурно чувствительный?
4. Внедрение изменений.
 - Как комбинировать МК и КПТ во время сеансов, чтобы помочь Кайре осуществить изменения? Какие интервенции и стратегии можно использовать?
 - Как убедиться, что подходы, которые определили для терапии, культурно чувствительные?
5. Поддержка изменений.
 - Как только Кайра дойдет до прогресса в достижении своих целей, как объединить МК и КПТ, чтобы помочь ей сохранить успехи?
 - Как убедиться, что эти подходы культурно чувствительные?

Мнение профессионалов 5.1

Внедрение культурно адаптированной группы навыков КПТ и МК в основное лечение

Автор: **Бритни С. Браун**, докторант клинической психологии Университет Мерсер

Я была частью команды клинических врачей по охране психического здоровья, которые разработали культурно адаптированное вмешательство с использованием МК для работы по программе КПТ с афроамериканскими клиентами. Интервенция предусматривалась для лиц с диагнозом “умеренное когнитивное нарушение”, стадия между ожидаемым когнитивным старением и деменцией.

Афроамериканцы являются недостаточно охваченной услугами группой населения и имеют плохое здоровье, обусловленное отсутствием доступа к ресурсам здравоохранения и влиянием расового стресса на физическое здоровье. Кроме того, у афроамериканцев в два раза чаще

диагностируется деменция, чем у американцев европейского происхождения, и они имеют об этом меньше знаний. Из-за моделей поведения, которые способствуют неудовлетворительному состоянию здоровья, когнитивное функционирование ухудшается.

Афроамериканцы часто сообщают о медицинском недоверии и расовой дискриминации в медицинских учреждениях, и им кажется, что их игнорируют. Поэтому МК использовалось для того, чтобы повысить их уверенность в том, что они услышаны и их голоса уважают. МК — это способ воздействия, который уменьшает неравноправие позиций между консультантом и клиентом. Благодаря акценту на автономии, сотрудничестве, эмпатии и аффирмациях, используемым в МК, доверие между пациентом и терапевтом улучшилось.

Применяя навыки когнитивно-поведенческой терапии, такие как когнитивная реструктуризация, реализация воздействий, которые противодействуют изоляции, поведенческая активация, копинг-навыки и навыки решения проблем, участникам было предложено самостоятельно улучшить свой образ жизни.

МК повышает способность признавать расхождения в поведении, целях и ценностях. Таким образом, использование МК для внедрения навыков КПТ, помогло улучшить их реализацию с помощью изменяющих разговоров во время групповых сеансов. Благодаря МК мы признаем, что поведение, цели и ценности пациентов не совпадают, но использование навыков КПТ состыковывает поведение клиентов с их целями и ценностями. Проанализировав отзывы членов группы, мы получили результаты. Среди прочих положительных эффектов отмечались: способность вносить долгосрочные изменения в поведение в отношении здоровья, улучшение отношений и навыков межличностного общения, непреднамеренная потеря веса, улучшение здоровья и способность присоединяться и доверять интервенционисту американцу европейского происхождения.

Резюме

Различные культуры и идентичности неотделимы от проблем клиентов. Клиенты никогда не испытывают стресс в вакууме. Следовательно, профессионалы должны стремиться понять влияние окружения и культу-

ры на клиентов, их личности и проблемы. В этой главе были рассмотрены МК и КПТ в отношении культурно чувствительной практики и культурных адаптаций для разных клиентов. Если не обращать внимания на культурные компоненты и уникальные идентичности клиентов и соответствующим образом не корректировать методы терапии, существует риск не предоставить актуальные и эффективные услуги. В данной главе также было изучено, как преднамеренное использование МК и КПТ вместе способствует практике, в которой методы адаптированы к индивидуальности клиентов, где заботятся о них целостно, учитывают их культуру, пересекающиеся идентичности, окружение, контекст, обстоятельства и среду.