



# Содержание

Предисловие	9
<b>Часть 1. Происхождение</b>	<b>11</b>
Глава 1. Что такое ориентированная на решение краткосрочная терапия?	13
Глава 2. Истоки краткосрочной терапии, ориентированной на решение (1). Милтон Эриксон	16
Глава 3. Истоки (2). Семейная терапия и Центр краткосрочной терапии при Институте психических исследований в Пало-Альто	18
Глава 4. Истоки (3). Центр краткосрочной семейной терапии в Милуоки и рождение нового подхода	20
Глава 5. Центр краткосрочной семейной терапии. Первый этап	23
Глава 6. Центр краткосрочной семейной терапии. Второй этап	25
Глава 7. Ориентированная на решение краткосрочная терапия сегодня	27
Глава 8. Философские основы. Конструктивизм	29
Глава 9. Философские основы. Витгенштейн, язык и социальный конструктивизм	30
Глава 10. Допущения в ориентированной на решение краткосрочной терапии	32
Глава 11. Отношения между клиентом и терапевтом	34
Глава 12. Доказательства того, что ориентированная на решение краткосрочная терапия работает	38
Глава 13. Насколько краткосрочна “краткосрочная терапия”?	40
Глава 14. Структура сессий, ориентированных на решение	43
<b>Часть 2. Особенности беседы, ориентированной на решение</b>	<b>47</b>
Глава 15. Идеи о терапевтической беседе	49
Глава 16. Выбор следующего вопроса	50
Глава 17. Признание и возможность	52
Глава 18. Compliments	55
Глава 19. Решение о том, с кем прийти на терапию	57
<b>Часть 3. Начало работы</b>	<b>59</b>
Глава 20. Разговор, не затрагивающий проблему	61
Глава 21. Определение ресурсов	64
Глава 22. Конструктивное слушание. Фокус на том, что клиент может сделать, а не на том, что не может	66

Глава 23. Конструктивные истории	68
Глава 24. Изменения до начала терапии	70
<b>Часть 4. Заключение контракта</b>	<b>73</b>
Глава 25. Выяснение надежд клиента на терапию	75
Глава 26. “Контракт” — совместный проект	77
Глава 27. Разница между результатом и процессом	79
Глава 28. Значимое “вместо”	82
Глава 29. Когда надежды клиента выходят за рамки компетенции терапевта	84
Глава 30. Когда клиента кто-то направил на терапию	86
Глава 31. Заключение контракта с молодежью	80
Глава 32. Когда клиент говорит “не знаю”	91
Глава 33. Когда надежды клиента кажутся нереалистичными	93
Глава 34. Что делать, если возникает ситуация риска?	96
Глава 35. Когда терапевт является проводником к ресурсам клиента	98
Глава 36. Что, если не удастся разработать совместный проект?	101
<b>Часть 5. Предпочитаемое будущее клиента</b>	<b>103</b>
Глава 37. Предпочитаемое будущее. “Вопрос завтрашнего дня”	105
Глава 38. Отдаленное будущее	107
Глава 39. Характеристики хорошо описанного предпочитаемого будущего. Точка зрения клиента	108
Глава 40. Характеристики хорошо описанного предпочитаемого будущего. Точка зрения другого человека	111
Глава 41. Расширение и детализация	113
<b>Часть 6. Если изменения уже произошли? Примеры успеха</b>	<b>117</b>
Глава 42. Исключения	119
Глава 43. Случаи будущего, которые уже происходят	121
Глава 44. Списки	123
Глава 45. Когда нет случаев предпочитаемого будущего и нет исключений	126
<b>Часть 7. Измерение прогресса.</b>	
Использование шкалирующих вопросов	127
Глава 46. Шкалирующие вопросы. Оценка прогресса	129
Глава 47. Обозначение “0” на шкале	131
Глава 48. Различные виды шкал	133

Глава 49. Успехи в прошлом	135
Глава 50. Что означает “достаточно хорошо”?	137
Глава 51. Движение вверх по шкале	138
Глава 52. Признаки или шаги	139
Глава 53. Что делать, если клиент скажет, что находится на “0”?	141
Глава 54. Когда балл клиента по шкале кажется нереалистичным	144
<b>Часть 8. Копинг-вопросы. Когда наступают трудные времена</b>	<b>147</b>
Глава 55. Как справляться с трудными ситуациями, в том числе с тяжелой утратой	149
Глава 56. Предотвращение ухудшения ситуации	151
<b>Часть 9. Завершение сессий</b>	<b>153</b>
Глава 57. Пауза для размышлений	155
Глава 58. Признание и признательность	157
Глава 59. Предложения клиентам	159
Глава 60. Назначение следующей встречи	161
<b>Часть 10. Проведение последующих сессий</b>	<b>163</b>
Глава 61. Что изменилось к лучшему?	165
Глава 62. Закрепление достигнутого прогресса	167
Глава 63. Стратегические вопросы	170
Глава 64. Вопросы идентичности	172
Глава 65. Когда клиент говорит, что все по-прежнему	174
Глава 66. Когда клиент говорит, что все стало хуже	177
<b>Часть 11. Завершение терапии</b>	<b>179</b>
Глава 67. Поддержание прогресса	181
Глава 68. Что, если прогресса нет?	183
<b>Часть 12. Оценка и защита</b>	<b>185</b>
Глава 69. Оценка	187
Глава 70. Защита	199
<b>Часть 13. Дети, семьи, школы и групповая работа</b>	<b>191</b>
Глава 71. Дети	193
Глава 72. Подростки	195
Глава 73. Работа с семьями	197
Глава 74. Измерительные шкалы в работе с семьями	199
Глава 75. Работа с парами	200
Глава 76. В школе	203

Глава 77. Школы. Индивидуальная работа	205
Глава 78. Школы. Проект WOWW	208
Глава 79. Групповая работа	210
<b>Часть 14. Работа со взрослыми</b>	<b>213</b>
Глава 80. Бездомность	215
Глава 81. Болезнь Альцгеймера	217
Глава 82. Трудности в обучении	219
Глава 83. Злоупотребление психоактивными веществами	221
Глава 84. Психическое здоровье	223
Глава 85. Травма и насилие	225
<b>Часть 15. Супервизия, коучинг и применение в организационной деятельности</b>	<b>229</b>
Глава 86. Супервизия	231
Глава 87. Командная супервизия	233
Глава 88. Коучинг	235
Глава 89. Наставничество	237
Глава 90. Командный коучинг	240
Глава 91. Лидерство	242
<b>Часть 16. Наиболее распространенные вопросы</b>	<b>245</b>
Глава 92. Разве ОРКТ это не просто позитивный подход?	249
Глава 93. Разве ОРКТ не просто способ замаскировать трещины?	251
Глава 94. ОРКТ не работает с эмоциями	253
Глава 95. Разве ОРКТ это не просто подход, сосредоточенный на сильных сторонах клиента?	256
Глава 96. Учитывает ли ОРКТ культурные различия?	258
Глава 97. Разве ОРКТ это не просто одна из форм решения проблем?	260
Глава 98. Это шаблонный подход	262
Глава 99. Можно ли использовать ОРКТ с другими подходами?	264
Глава 100. Самопомощь в ОРКТ	266
Список литературы	268

# ПРЕДПОЧИТАЕМОЕ БУДУЩЕЕ КЛИЕНТА



## Предпочитаемое будущее. “Вопрос завтрашнего дня”

Как только терапевт получит ответ на вопрос: “Итак, каковы ваши лучшие надежды от этой терапии?” и, следовательно, выяснит цель клиента, наиболее распространенным следующим шагом будет выяснить, какой была бы жизнь клиента, если бы эти надежды реализовались. В первые дни развития ориентированной на решение краткосрочной терапии такая конкретизация целей позволяла клиенту и терапевту понять, когда пора завершить терапию [*de Shazer, 1988*]. Однако вскоре стало очевидно, что сам разговор, ориентированный на будущее имеет значительную терапевтическую ценность. Казалось, что чем яснее клиент сможет описать желаемое будущее, тем вероятнее и быстрее последует положительный результат. Это как если бы описание в словах действовало как виртуальный опыт для клиента, создавая, таким образом, ощущение возможности — чувство, что все действительно может быть по-другому. Описания начали охватывать каждый аспект повседневной жизни клиента, а не только проблему, которая привела его или ее на терапию. Такой широкий диапазон не соответствовал понятию “цели”, которые являются более конкретными и ограниченными, и был введен термин “предпочитаемое будущее” [*Iveson, 1994*].

Собственно говоря, ошибочно рассматривать описание клиентом предпочитаемого будущего как “решение”. Более точным будет рассматривать его как альтернативный образ жизни, в котором существующие проблемы не играют первостепенной роли. Решение проблем клиента — это результат успешной терапии. Например, мать может пожаловаться на то, что дочь-подросток допоздна где-то гуляет, и ее первым ответом на вопрос “Каковы ваши лучшие надежды” может быть пожелание, чтоб ее дочь приходила домой вовремя. Терапевт не захочет делать это центральным фокусом своей работы; вместо этого он спросит: “Какое это может иметь значение?”, исследуя этот вопрос до тех пор, пока не сможет добиться результата связанного с “качеством жизни”, такого как



“отношения между нами наладились бы”. Затем основная задача — получить описание того, как эти “лучшие отношения” будут выглядеть в контексте повседневной жизни семьи. Если описание сделает свое дело, мать и дочь начнут лучше ладить, и в результате их улучшившихся отношений, вероятно, будут более способны договариваться о правилах. “Проблема” решается семьей без какого-либо прямого вмешательства терапевта.

Фирменным вопросом, ориентированным на будущее, в ОРКТ стал “чудесный вопрос”.

Предположим, что однажды ночью, пока вы спали, произошло чудо, и все проблемы были решены. Как вы об этом узнаете? Что будет по-другому утром? Как ваш муж узнает об этом, если вы не скажете ему ни слова [*de Shazer*, 1988, p. 5]?

Первоначально, до того, как был придуман вопрос о лучших надеждах, “чудо” представляло собой описание “жизни без проблем”. Позже стало более логичным спрашивать о “жизни, когда сбываются самые лучшие надежды” [*George et al.*, 1999, p. 28]. Цель метафоры “чудо” состояла в том, чтобы преодолеть чувство безнадежности клиента, поскольку чудеса способны на все что угодно. Как только понятие надежды было введено в самый первый вопрос, “чудеса” оказались менее необходимыми, и, как в приведенном выше примере с матерью и дочерью, терапевт после ответа клиента на вопрос о лучших надеждах с большей вероятностью скажет: “Если бы вы проснулись завтра и обнаружили, что у вас с дочерью именно те отношения, на которые вы надеетесь, что было бы самым первым признаком?” Побочным эффектом этого менее драматичного вопроса, который мы назвали “вопросом завтрашнего дня”, является то, что слова терапевта становятся менее запоминающимися, что позволяет словам клиента занять почетное место. Еще одна особенность “чудодейственного” инструмента заключается в том, что он не концентрирует всю власть в руках терапевта. Это имеет свое преимущество перед обычно используемой “волшебной палочкой”, которой, как правило, взмахивает терапевт. “Давайте представим, что вы просыпаетесь завтра и ваши надежды оправдываются. Что вы заметите в первую очередь?” Терапевт и паранормальные явления остаются вне поля зрения, оставляя в центре внимания только клиента.

## Отдаленное будущее

Иногда клиент может надеяться на будущее, которое не может начаться на следующий день или даже в следующем году. Один подросток из детского дома, отвечая на “чудесный вопрос”, сказал, что хотел бы проснуться миллионером с Porsche и красивой девушкой. Психотерапевт ответил: “Допустим, чудо не такое уж всемогущее, и все, что оно может сделать, — это заставить вашу жизнь *двигаться в направлении* чтобы стать миллионером с Porsche и красивой девушкой”. Мальчик рассмеялся, велел терапевту отвалить и ушел в свою комнату. Но на следующий день, впервые за несколько недель, он встал до полудня, купил местную газету и начал искать работу.

Говоря проще если реализация надежд клиента может быть встроена в его или ее текущую жизнь, то проснуться в какой-нибудь день с этими уже реализовавшимися надеждами вполне возможно. Чувство уверенности, улучшение отношений, счастье, успех в жизни, усердная работа в школе или умение быть хорошим родителем — все это примеры будущего, которое может начаться завтра. Стать миллионером может быть делом более отдаленного будущего, как и поиск партнера, получение новой работы, сдача дистанционного экзамена или возвращение ребенка из-под опеки. В подобных случаях осознание будущего, *движущегося в направлении* ожидаемого результата, придает реалистичности “вопросу завтрашнего дня”.

## Характеристики хорошо описанного предпочитаемого будущего. Точка зрения клиента

Существует пять основных характеристик хорошо описанного предпочитаемого будущего. Во-первых, с точки зрения клиента.

1. Позитивность — то, чего он/она хочет, т.е. то, чего клиент хочет *вместо* проблемы.
2. Конкретные и наблюдаемые действия — чувства, воплощенные в поведение.
3. Подробности — время, место, действия, контекст.

И, во-вторых, с точки зрения и действий других людей.

4. Различные точки зрения — будущее клиента глазами других.
5. Интерактивность — описание воздействия на других и наоборот.

1. *Позитивность*. Это не позитивность оптимиста, который видит “стакан наполовину полным”, а скорее позитивность в математическом смысле чего-то присутствующего, а не отсутствующего. Логически это очевидно — невозможно описать то, чего нет. Однако все мы склонны описывать свои надежды в терминах отсутствующих проблем (я не буду впадать в депрессию/пить/кричать на детей и т.д.). Предпочитаемое будущее должно описывать то, что заменит нежелательное поведение или эмоцию, и это не должно носить характер предположения. В одном случае мальчик, у которого были проблемы в школе, сказал, что больше не будет бегать по коридорам. Можно предположить, что вместо этого он будет ходить. На самом деле, когда его дотошный терапевт спросил об этом, он сказал, что “будет больше болтать с друзьями” и соответственно меньше бегать по коридорам школы. Позже он сказал, что перестанет кричать. Опять же, можно было бы предположить, что вместо того, чтобы кричать, он будет

говорить, но, когда его спросили, что заменит крик, он сказал “ходьба”, потому что он подойдет к своим друзьям вместо того, чтобы окликать их.

2. *Конкретные и наблюдаемые действия.* Клиенты чаще всего начинают описание предпочитаемого ими будущего очень расплывчато, часто подразумевая изменение эмоционального состояния. Чтобы описание имело терапевтический эффект, его необходимо перевести в действия. Нет ничего необычного в том, что клиенты, приходящие по самому широкому кругу причин — от желания преодолеть героиную зависимость до повышения эффективности управления, — начинают свое описание со слов “Я бы чувствовал себя увереннее”. Клиент говорит о “внутреннем состоянии”, но затем терапевт спросит о том, как проявится это чувство уверенности. Сьюзен, которая была буквально на волосок от суицида (она порезала бедро до артерии), сказала, что откроет шторы и дверь своей встревоженной соседке; Нина (страдающая героиневой зависимостью до первой сессии) сказала, что пойдет в библиотеку; Джеймс сказал, что почувствует вкус хлопьев, которые будет есть на завтрак. Все трое говорили до того, как давали конкретизирующие описания, нечто вроде “Первое, что я бы заметил, это желание встать утром с постели” или “Я бы с нетерпением ждала этого дня”. Однако эти описания не сразу слетают с языка клиента. С ними нужно работать, проводя очень тщательные расспросы.
3. *Подробности.* Чем больше мелких деталей в описании предпочитаемого будущего, тем более реалистичным оно становится. Определение времени и места усилит это ощущение возможности. Например, когда мать спрашивают, что было бы первым признаком хороших отношений с ее дочерью, она может сказать: “Она бы относилась ко мне с большим уважением”, на что терапевт может ответить: “Сколько будет времени, когда вы заметите эти изменения?” и “Где вы, вероятно, будете, когда вновь встретитесь друг с другом?” Эти подробности помогут психотерапевту подобрать правильный вопрос, с которого начнется описание хороших и уважительных отношений: “Итак, что вы можете

## **110** Часть 5. Предпочитаемое будущее клиента

заметить в 8:15, когда она зайдет на кухню, что даст вам первое указание на то, что ваши отношения с дочерью такие, какими вы хотели бы их видеть?” — “Она бы сказала: «Доброе утро, мама» или что-то в этом роде”.

## Характеристики хорошо описанного предпочитаемого будущего. Точка зрения другого человека

Помимо позитивных, конкретных и поддающихся наблюдению описаний, предпочитаемое будущее клиента должно быть дополнено еще двумя критериями: точкой зрения других людей и вероятными взаимодействиями, которые будут иметь место в этом будущем.

- 4. Различные точки зрения.* Терапевта будет интересовать не только точка зрения клиента на предпочитаемое будущее, но и то, что увидят другие. Это один из способов, которым клиент может определить признаки улучшения внутреннего состояния. Мать поймет, что дочь испытывает к ней уважение, когда услышит, как она говорит “доброе утро”, и тогда терапевт может поинтересоваться, что дочь могла бы заметить в своей матери. То, как члены семьи, друзья, коллеги, соседи и даже прохожие на улице узнают о том, что желаемые изменения произошли, придаст больше смысла описанию предпочитаемого будущего. Когда человека, находящегося в тяжелой депрессии, спрашивают, что могли бы заметить прохожие, если бы он чувствовал то, что хочет. Он, скорее всего, ответит следующее: “Они увидят человека с поднятой головой, встретившегося с ними взглядом и, возможно, даже улыбнувшегося”. Это описание небольших действий, связанных с достойной жизнью, и по мере их накопления они начинают обладать потенциалом для воплощения этой предпочитаемой модели жизни в реальность.
- 5. Интерактивность.* Наконец, важно, чтобы эти описания были вплетены в отношения клиента. Нам нужны не только наблюдения других людей, но и описание их реакций и того эффекта, который эти реакции оказывают на клиента. Возвращаясь к случаю матери и ее гуляющей допоздна дочери.

*Терапевт.* Когда она скажет “доброе утро”, как вы отреагируете?

*Клиентка.* Скажу “доброе утро” в ответ.

*Терапевт.* И вы будете довольны?

*Клиентка.* Конечно.

*Терапевт.* Как она поймет, что вы довольны?

*Клиентка.* Я улыбнусь ей.

*Терапевт.* Ей бы это понравилось?

*Клиентка.* Я думаю, что да. Мне кажется, она так же, как и я, обеспокоена тем, как обстоят дела между нами сейчас.

*Терапевт.* Откуда вы узнаете, что и она довольна происходящим?

*Клиентка.* Она улыбнется мне в ответ.

*Терапевт.* А потом?

*Клиентка.* Зная нас, будет много объятий и слез — мы будем очень рады наконец-то поговорить.

*Терапевт.* Что будет следующим, на что вы обратите внимание?

В намерения терапевта не входит продвигать деятельность, описанную клиентом. Мы не можем таким образом управлять жизнью наших клиентов на микроуровне. Цель состоит в том, чтобы просто дать реалистичное описание того, что *может* произойти и создать ощущение возможности, а не ставить поведенческие задачи. Когда терапия успешна, клиент сообщит о поведении, *подобном* описанному, но *не о совпадающем* с ним.

## Расширение и детализация

Существует немало ситуаций, в которых терапевт должен сделать выбор. Одна из них — решить, когда искать детали, а когда работать над расширением описания. После описания матерью первого “хорошего утра” терапевт решает сосредоточиться на этом, задав несколько дополнительных вопросов. Он мог бы продолжить таким образом: “Обнимаясь и плача вместе, что вы заметите в своих мыслях о будущем?” Если клиентка описывает другое позитивное чувство, терапевт может спросить: “Как ваша дочь узнает, что вы чувствуете это?” Человеческие отношения достаточно сложны, чтобы тратить слишком много вопросов на этот очень краткий обмен мнениями. В какой-то момент клиенту нужно помочь двигаться дальше и расширить описание, обычно задавая вопрос типа “Какие еще отличия вы заметите?” Потребовалось бы слишком много времени, чтобы уделять каждому моменту одинаковый уровень внимания, поэтому терапевт постоянно выбирает между “детализацией” или “расширением”.

В случае матери и дочери, приведенном выше, терапевт начинает с деталей — с момента встречи. Вместо этого он мог бы начать с более расширенного описания: “Какие изменения вы хотели бы видеть в ваших отношениях с дочерью?” Мать может перечислить несколько из них, например, больше уважения, общения, лучшие оценки в школе, послушание и больше признаков счастья и любви. Когда это всеобъемлющее описание завершено, терапевт может выбрать, на чем сосредоточиться для детализации: “Как бы вы поняли, что ваша дочь счастлива/проявляет уважение/серьезно относится к учебе и т.д.?” Как будет видно позже, измерительные шкалы могут обеспечить полезную основу для выявления деталей в ряде различных аспектов жизни и отношений клиента.

### Пример

Джеймсу 25 лет, он хорошо образован, но застрял на работе, которую считает бесперспективной. Недавно его выписали из больницы после



передозировки. Он живет с родителями, которые не ладят. Его мать больна тяжелой формой рассеянного склероза, а отец все время работает, “чтобы не оставаться дома” (по словам самого Джеймса, который “ненавидит” отца). Джеймс обеспечивает большую часть поддержки своей матери, и это, по его словам, мешает ему жить собственной жизнью. Он хотел стать более уверенным. Этот отрывок взят из середины первой встречи. Джеймс описал, как вставал по утрам, болтал с матерью, был более вежлив с отцом и более добросовестен на работе.

*Терапевт.* А как бы проявлялась ваша уверенность в себе после работы?

*Джеймс.* Я бы хотел пойти выпить с друзьями или коллегами, но я действительно не могу оставить маму одну так надолго.

*Терапевт.* Она бы расстроилась, если бы вы пошли выпить?

*Джеймс.* Наверное, нет. Она говорит, что я должен заняться своей жизнью до того, как она умрет, иначе я действительно застряну.

*Терапевт.* Значит, ваша мама, возможно, даже будет рада видеть, что вы чаще выходите из дома?

*Джеймс.* Она была бы рада этому, если бы я не был ей так нужен или если бы мой отец делал больше, но он этого не сделает, они даже не разговаривают друг с другом большую часть времени.

*Терапевт.* Значит, если бы они лучше поладили, вы думаете, ваш отец мог бы больше помогать?

*Джеймс.* Да, но это вряд ли произойдет.

*Терапевт.* Если бы они это сделали, что было бы первым признаком?

*Джеймс.* Они этого не сделают. Все зашло слишком далеко.

*Терапевт.* Если бы случилось чудо, и они действительно начали лучше ладить, что было бы первым признаком?

*Джеймс.* Они бы общались друг с другом.

*Терапевт.* О чем?

- Джеймс.* Обо всем.
- Терапевт.* И что было бы первым признаком того, что они начали говорить?
- Джеймс.* Он бы больше помогал маме.
- Терапевт.* Что было бы первым признаком того, что он больше помогает вашей маме?
- Джеймс.* Он бы помогал ей с кислородом; ей он сейчас нужен, и она не может сама поменять баллон, так что, если бы я увидел, как папа помогает ей с кислородом, я бы знал, что их отношения наладились.
- Терапевт.* Какое это может иметь значение — видеть, как ваш отец меняет баллон?
- Джеймс.* Огромное.
- Терапевт.* Например?
- Джеймс.* Как будто я почувствовал бы, что наконец-то смогу жить своей жизнью.

На второй сессии, месяц спустя, Джеймс сообщил, что чувствует себя намного лучше, сменил работу и стал больше участвовать в общественной жизни. Он также сообщил, что его родители, кажется, стали лучше ладить, когда его отец стал больше помогать матери. Скорее всего, произошло следующее: пока Джеймс считал своего отца бесполезным, он думал, что должен взять на себя его роль. Подробное описание, вероятно, помогло Джеймсу понять, что в его отсутствие отец уже время от времени делал что-то для своей жены, и это позволило Джеймсу вырваться на свободу.