

Комментарий к заседанию Комитета модальностей ОПШЛ руководителя модальности «Эриксоновская психотерапия и эриксоновский гипноз» В.А. Доморацкого.

Уважаемые коллеги!

По поводу терминов модальности, мультимодальная и полимодальная терапия мне приходилось говорить со многими психотерапевтами в России, Беларуси и Украине. Должен сказать, что у большинства из них «модальность» ассоциируется, прежде всего, с её психотерапевтическим пониманием А. Лазарусом (а ему здесь принадлежит пальма первенства), который говорит о семи взаимосвязанных измерениях или модальностях представленных им, как BASIC I.D.

Соответственно суть мультимодальной терапии Лазаруса состоит во всесторонней оценке у пациента каждой из модальностей (поведение, эмоции, ощущения, представления, когниции и др). А затем, опираясь на базовую концепцию социального научения, которой он придерживается и, исходя из сформулированных им же принципов технического эклектизма, необходимо разработать и применить индивидуальную стратегию терапии. При этом могут быть задействованы многие приёмы и техники принадлежащие к различным направлениям (методам) психотерапии с учётом эмпирически подтверждённой эффективности воздействия на ту или иную модальность и вне зависимости от теоретических концепций, которые породили эти методы.

Кстати, ведь термин «метод» в психотерапии понимается весьма неоднозначно. Александрович (1983) на основе анализа значений, в которых используется понятие «метод» в психотерапии, выделил четыре уровня его использования:

1-й уровень — методы психотерапии как *конкретные методические приемы* или техники (гипноз, релаксация, беседа, дискуссия, психогимнастика);

2-й уровень — методы психотерапии, *определяющие условия*, в которых протекает психотерапия, и которые должны способствовать оптимизации достижения психотерапевтических целей (семейная психотерапия, стационарная и амбулаторная психотерапия);

3-й уровень — методы психотерапии в значении основного *инструмента психотерапевтического воздействия* (индивидуальная и групповая психотерапия, в первом случае инструментом лечебного воздействия выступает психотерапевт, во втором — психотерапевтическая группа);

4-й уровень — методы психотерапии в значении *терапевтических интервенций* (вмешательств), которые рассматриваются либо в параметрах стиля (директивный и недирективный), либо в параметрах теоретического подхода, определяющего характер этих вмешательств (интерпретация, научение, межличностное взаимодействие).

Понятию «метод» соответствует 1-й уровень — это собственно *методы как конкретные техники и приемы*; 2-й уровень отражает *виды психотерапии* (на основании условий, в которых она протекает); 3-й уровень — *формы психотерапии* (на основании инструментов психотерапевтических воздействий), 4-й уровень — *теоретические направления*.

К. Граве (1994) выделяет две основные группы методов психотерапии: *поддерживающие* (направленные на преодоление актуальных жизненных проблем пациентов) и *раскрывающие* (способствующие лучшему пониманию пациентом себя, своих мотивов, ценностей, цели своего поведения и устремлений).

Но мне лично больше импонирует подход одного из разработчиков интегративно–эклетического проблемно-ориентированного подхода Э. Блазера из Берна, которого я знаю лично. Мы обсуждали с ним эти проблемы, когда он был у нас в Минске в прошлом году. Он предлагает следующую структуру психотерапии интегративно-эклетического толка, а именно к ним относится российская *полиmodalная* психотерапия, если исходить из сложившегося ныне в ППЛ представлениях о *modalностях*, хотя, на мой взгляд, как это не тривиально звучит, *методах* психотерапии (методах или, по крайней мере, *направлениях* ещё и потому, что мы работаем в русскоязычном пространстве и для русскоговорящих клиентов).

Структура психотерапии

Стратегия - план, предстоящих интервенций для достижения цели, который содержит один или несколько методов. Э. Блазер считает, что если используем только один метод – довольно сложно получить стратегию. Чем больше методов мы используем, тем больше степеней свободы и больше возможностей достичь необходимых изменений.

Методы – целесообразный набор воздействий, предназначенных для достижения цели. Методы - база для стратегий. Поведенческая терапия, когнитивная, семейная, транзактный анализ, эриксоновский гипноз и т. д. – методы психотерапии.

Воздействия – высказывания или действия терапевта, осуществляемые в рамках того или иного метода. Психоаналитик говорит: «Ложитесь на кушетку и говорите всё, что приходит Вам на ум». Гештальтист: «Садись на горячий стул и давай поработаем».

Элементы (универсальные, общие факторы терапии) – в конечном итоге они и обеспечивают терапевтическую эффективность при профессиональном использовании того или иного метода.

По сути дела, элементы психотерапии – это рабочий инструментарий психотерапевта любой ориентации. Опираясь на работы Дж. Мармора (1985), М. Голдфилда и П. Ньюмена (1986), А. Блазера, Э. Хайма и др. (1998), И. Ялома (2000), Дж. Прохазки и Дж. Норкросса (2005), а также собственный многолетний опыт психотерапевтической работы, я попытался кратко систематизировать эти основные элементы психотерапии:

1. *Позитивные экспектации пациента и психотерапевта.*

2. *Хоторнский эффект* (особое внимание психотерапевта к пациенту ведет к улучшению состояния последнего).

3. *Когнитивное научение.* Объяснения и интерпретации психотерапевта любой школы ведут к повышению осознания, т. е. дают пациенту понятную, значимую и рациональную основу для понимания того, почему и как возникли его проблемы, каковы пути их разрешения и что для этого необходимо сделать.

4. *Понимание эмоций*: речь идет о выявлении, анализе и разъяснении чувств пациента. Выявляется не содержание чувств, а только их наличие.

5. *Переживание эмоций*: побуждение пациента к открытому выражению эмоций, вплоть до катарсиса.

6. *Поддержка*. Предполагает действия психотерапевта, выражающие поддержку и принятие пациента, заботу о нем. Поддержка является одним из важнейших элементов, необходимых для установления *продуктивных терапевтических отношений*.

7. *Обучение*. Интервенции, направленные на активизацию аналитического мышления, что способствует выработке более адаптивных взглядов у пациента.

Другой вид обучения более адаптивным образцам поведения - *оперантное обусловливание*. С целью приобретения и закрепления новых, более адаптивных поведенческих паттернов также широко используются "мысленные репетиции" и повторения их *в форме домашних заданий*.

8. *Активизация*: воздействие, способствующее той или иной активности пациента.

9. *Конфронтация*.

10. *Суггестия (внушение)*. Может осуществляться явно или скрыто.

11. *Идентификация*.

12. *Корректирующий эмоциональный опыт*.

13. *Десенсибилизация к психотравмирующим обстоятельствам*.

14. *Принятие на себя ответственности*. Интервенции, побуждающие пациента принять ответственность за сложившуюся ситуацию.

15. *"Переживания тела"*: Воздействие побуждающее пациента к концентрации на ощущениях своего тела и его частей.

К вышеперечисленному, конечно, следует добавить наличие вызывающего доверие, эмпатичного, профессионально подготовленного психотерапевта, который способен результативно использовать вышеуказанные элементы психотерапии в своей работе. При этом у каждого психотерапевта, несомненно, имеются способы коммуникации с пациентами, которым он отдает предпочтение и чаще применяет. Однако опытный психотерапевт, вне зависимости от его теоретической ориентации, в той или иной мере задействует большинство неспецифических факторов, что повышает эффективность проводимой им психотерапии.

С уважением, В. А. Доморацкий