

УДК 15.21.41

ОБЩИЕ ФАКТОРЫ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ

Доморацкий В.А.

Белорусский государственный университет, г. Минск

Сегодня, когда во всем мире психотерапевтическая помощь динамично развивается, а число различных методов психотерапии давно перевалило за 500, как никогда актуален вопрос: «Почему внешне совершенно несхожие психотерапевтические подходы в руках профессионалов, их представляющих, часто дают примерно одинаковые терапевтические результаты?». По этому поводу в литературе существует множество точек зрения, но большинство исследователей приходят к выводу, что все хорошо разработанные и доказавшие на практике свою эффективность психотерапевтические подходы объединяет наличие общих (унифицирующих) факторов. Они в той или иной степени характерны для всех методов психотерапии, не являясь специфическими ни для одного из них. Опираясь на работы Дж.Мармора (1985), 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, мы попытались кратко систематизировать основные элементы психотерапии, которые обеспечивают ее успех, вне зависимости от того какой метод используется.

1. Позитивные экспектации пациента и психотерапевта. Известно, что результативность психотерапевтического лечения нередко зависит от ожидаемой клиентом степени его эффективности. Так Г.Робертс и др. (1993) считают, что почти треть успешных результатов психотерапии можно объяснить тем,

что и целитель и пациент твердо верили в эффективность лечения. Но психотерапию нельзя сводить только к эффектам ожидания благоприятных изменений. Позитивная экспектация скорее является важнейшим предварительным условием для проведения психотерапии. Действительно, наши пациенты вряд ли бы захотели участвовать в процессе, который отнимает у них время, деньги и силы, если не ожидали бы от него изменений к лучшему.

2. *Хоторнский эффект* (особое внимание психотерапевта к пациенту ведет к улучшению состояния последнего). Исследователи часто обнаруживают, что внимание к пациенту может приводить к улучшению независимо от того, дополняется ли это внимание какими-то иными психотерапевтическими воздействиями. Поэтому для оценки реальной эффективности того или иного метода психотерапии, в исследование необходимо включать контрольную группу, где пациентам уделяют столько же внимания, сколько и клиентам, получающим терапию, но при этом не проводят мероприятий, направленных на достижение изменений.

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). Психоаналитик А.Спенс (1982) даже утверждает, что аналитическая интерпретация оказывает терапевтический эффект не потому что она истинна, а благодаря своей способности устанавливать логическую последовательность. Г.Келли (1963) обнаружил, что объяснения, кажущиеся правдоподобными, хотя и не основанные на теории, часто имели терапевтическое действие. Интервенции психотерапевта активизируют аналитическое мышление пациента, что часто приводит к интроспекции и выработке у него более адаптивных взглядов.

4. *Переживание эмоций*: побуждение пациента к открытому выражению эмоций, вплоть до катарсиса. Последний, по словам И.Ялома (2000), может играть важную роль в терапии, но одного лишь отреагирования часто бывает недостаточно, поскольку далеко не всякое сильное переживание ведет к изменению. Тем не менее, катарсис как лечебный фактор используется во многих психотерапевтических методах. Раскрепощение эмоций способствует снижению в ходе психотерапии внутреннего напряжения пациента, что уже само по себе вызывает у него облегчение.

5. *Поддержка*. Предполагает действия психотерапевта, выражающие поддержку и принятие пациента, заботу о нем, способствуют возникновению у него надежды и положительных ожиданий, уменьшению чувства вины.

Поддержка является одним из важнейших элементов, необходимых для установления продуктивных терапевтических отношений. По данным А.Бергина и К.Ламберта (1978), наибольшую часть терапевтических результатов можно объяснить факторами, связанными с клиентами (их мотивацией и ожиданиями возможных изменений, а также тяжестью имеющегося рас-

стройства). За вторую по объему часть итоговых изменений отвечают терапевтические отношения, и лишь за наименьшую, третью часть, – используемые психотерапевтические приемы. И все-таки вопрос о стиле терапевтических отношений продолжает вызывать споры между различными школами. На одном полюсе находятся представители поведенческих подходов и нейролингвистического программирования (НЛП), убежденные в том, что отношения между клиентом и терапевтом не столь важны и для эффективной работы вполне достаточно хорошей подстройки, а на другом полюсе – последователи К.Роджерса, который считал, что терапевтические отношения являются основополагающими для достижения позитивного результата психотерапии.

6. *Обучение.* Благоприятствование желательным или препятствование нежелательным способам поведения с использованием утверждений, гипотез, разъяснений. Другой вид обучения более адаптивным образцам поведения – оперантное обусловливание. Это – особый вид формирования условно-рефлекторных связей посредством явной или скрытой демонстрации психотерапевтом своего одобрения-неодобрения, поощрения-осуждения тех или других форм поведения и эмоционального реагирования пациента. С целью приобретения и закрепления новых, более адаптивных поведенческих паттернов также широко используются «мысленные репетиции» и повторения в форме домашних заданий. По сути, это – процесс обучения, путем конструирования в воображении и неоднократного проигрывания пациентом желательных поведенческих паттернов в ситуациях психотерапевтического сеанса, с последующей реализацией вновь приобретенных навыков в повседневной жизни.

7. *Активизация:* воздействие, способствующее той или иной активности пациента. Например: «Подумайте, что можно сделать по-другому в этой ситуации?».

8. *Конфронтация.* Позволяет показать пациенту его прежнее или теперешнее поведение, или же поведение, которого он избегает с целью сделать такое поведение понятным для него самого или же поставить под вопрос целесообразность такого поведения.

9. *Суггестия (внушение).* Может осуществляться явно или скрыто. Внушение – терапевтический фактор, присутствующий во всех видах психотерапии (даже в тех школах, которые пытаются это отрицать). В одних случаях, например при проведении гипнотерапии, прямые или косвенные внушения являются важнейшей составляющей психотерапевтических интервенций. В других – суггестивный акцент в психотерапии менее выражен. Но в той или иной мере он присутствует практически всегда. Кроме того, известно, что чем сильнее вера пациента в специалиста, чем выше его идеализация, тем больший круг терапевтических действий обладает суггестивным потенциалом и тем мощнее воздействие внушений.

10. *Идентификация* основана на сознательном или бессознательном стремлении пациента видеть в психотерапевте модель для подражания, в силу

чего он перенимает некоторые ценности и поведенческие особенности своего терапевта.

11. *Корректирующий эмоциональный опыт* состоит в том, что психотерапевт, как правило, объективнее и реалистичнее, более эмпатически, чем окружение пациента, реагирует на его эмоциональные проявления и поведение. Все это дает пациенту новый эмоциональный опыт, позволяет по-иному взглянуть на существующие проблемы и отношения с окружающими людьми.

12. *Десенсибилизация к психотравмирующим обстоятельствам*. Многократное обращение в ходе психотерапии (причем не только поведенческой) к травмирующим событиям или переживаниям оказывает десенсибилизирующее воздействие, результатом которого является постепенное угасание отрицательных эмоций, связанных с негативным опытом.

В заключении к вышеперечисленному следовало бы 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.

COMMON FACTORS OF PSYCHOTHERAPY EFFECTS

Domoratsky V.

Represented by common factors of psychotherapy. They are present in any method of therapy and determine the effectiveness of psychotherapeutic work.