

# Терапевтические факторы

Помогает ли пациентам групповая психотерапия? Безусловно. Результаты многих исследований недвусмысленно свидетельствуют о том, что групповая психотерапия — в высшей степени эффективная форма психотерапии и что по своей способности приносить несомненную пользу она как минимум не уступает индивидуальной психотерапии [1]<sup>1</sup>.

Как групповая психотерапия помогает пациентам? Возможно, это наивный вопрос. Но если мы сможем ответить на него достаточно точно и определенно, в нашем распоряжении окажется главный организующий принцип, с которым можно подойти к самым обсуждаемым и противоречивым проблемам психотерапии. Будучи описанными, принципиальные аспекты процесса изменения сформируют рациональную базу, опираясь на которую психотерапевты смогут выбирать тактики и стратегии моделирования группового опыта с целью оптимизации его эффективности для разных пациентов в разных условиях.

На мой взгляд, терапевтическое изменение — чрезвычайно сложный процесс, протекающий в результате замысловатого переплетения человеческих опытов, которые в дальнейшем я буду называть «терапевтические лечебные факторы». Чрезвычайно полезно идти к сложному от простого, к целостному феномену — через процессы, являющиеся его базовыми компонентами. В соответствии с этим я начинаю с описания и обсуждения этих элементарных факторов.

С моей точки зрения, элементарными факторами терапевтического опыта являются:

1. Вселение надежды.
2. Универсальность переживаний.
3. Предоставление информации.
4. Альтруизм.
5. Корректирующая рекапитуляция первичной семейной группы.
6. Развитие навыков социализации.
7. Имитационное поведение.
8. Межличностное научение.
9. Сплоченность группы.
10. Катарсис.
11. Экзистенциальные факторы.

---

<sup>1</sup> Примечания можно скачать на сайте издательства по ссылке: <https://goo.gl/CPgNM1>

В этой главе речь пойдет о первых семи факторах. Что же касается межличностного научения и сплоченности группы, то я считаю их настолько важными и сложными, что они будут рассмотрены отдельно в двух последующих главах. Экзистенциальные факторы будут описаны в главе 4, где они будут более понятны в контексте другого представленного в ней материала. В этой же главе будет рассмотрен и катарсис, сложным образом переплетенный с другими терапевтическими факторами.

Разграничение этих факторов — вещь произвольная. Хотя я и обсуждаю каждый из них в отдельности, они взаимозависимы и не возникают и не функционируют порознь. Более того, эти факторы могут представлять различные фрагменты процесса изменения: одни факторы (например, способность понимать собственные мотивы поведения) действуют на уровне когниции; другие (например, развитие навыков социализации) действуют на уровне изменения поведения; третьи (например, катарсис) действуют на эмоциональном уровне; четвертые (например, сплоченность) более правильно описывать как предпосылки изменения. Хотя в терапевтических группах всех типов действуют одни и те же терапевтические факторы, их взаимодействие и важность каждого из них варьируют в широких пределах от группы к группе. Более того, вследствие индивидуальных различий между членами одной и той же группы полезными для каждого из них оказываются сочетания терапевтических факторов, весьма отличные друг от друга.

Не забывая о том, что терапевтические факторы являются произвольными понятиями, мы можем рассматривать их как некую когнитивную карту для читателя-студента. Моя классификация терапевтических факторов — отнюдь не истина в последней инстанции; другие клиницисты и исследователи предлагают иную, столь же произвольную, классификацию терапевтических факторов [2]. Нет такого объяснения, которое могло бы охватить весь психотерапевтический процесс. По своей сути терапевтический процесс бесконечно сложен, и нет числа путей, ведущим через опыт (более подробно этот вопрос будет обсужден в главе 4).

Предлагаемый мною перечень терапевтических факторов является результатом моего клинического опыта, опыта моих коллег, мнения пациентов, успешно прошедших курс групповой психотерапии, а также результатом релевантных систематических исследований. Однако все эти источники отнюдь не безупречны; ни члены групп, ни их руководители не могут быть признаны полностью объективными, а методология наших исследований зачастую груба, несовершенна и неприложима к практике.

От психотерапевтов, работающих с группами, мы получаем неоднородные и внутренне противоречивые сведения о терапевтических факторах (см. главу 4). Терапевты, которых ни в коем случае нельзя считать ни незаинтересованными, ни беспристрастными наблюдателями, потратили немало сил и времени на освоение определенных терапевтических подходов. Их ответы и выводы определяются преимущественно принадлежностью к той или иной

школе. Даже среди психотерапевтов, которые придерживаются одной и той же идеологии и разговаривают между собой на одном и том же языке, может не быть консенсуса относительно того, почему состояние пациентов улучшилось. Изучая группы встреч, мои коллеги и я пришли к выводу о том, что многие успешные руководители групп объясняют свой успех факторами, не относящимися к терапевтическому процессу: например, техникой «горячего стула», невербальными упражнениями или непосредственным влиянием личности психотерапевта (см. главу 16) [3]. Но это нас не удивляет. В истории психотерапии было немало успешных целителей, но их ошибка заключалась в том, что они неправильно указывали причины своих успехов. Бывают случаи, когда нам, психотерапевтам, остается только разводиться руками в смущении. У кого из нас не было пациента, чье состояние значительно улучшилось, а причина этого улучшения так и осталась невыясненной?

По окончании курса групповой психотерапии члены группы могут заполнить анкеты и указать, какие терапевтические факторы являются, по их мнению, наиболее и наименее полезными. Однако мы знаем, что подобная оценка будет и неполной, и недостаточно точной. Разве можно рассчитывать на то, что члены группы не сосредоточатся в первую очередь на факторах, лежащих на поверхности, и не проигнорируют некие глубинные целебные силы, лежащие за пределами их сознания? Разве можно гарантировать, что на их ответы не повлияют множество трудно контролируемых факторов? Вполне возможно, что их оценки могут быть искажены характером их отношений с психотерапевтом или с группой. (Одна команда исследователей показала, что когда пациентов интервьюировали спустя четыре года после окончания курса психотерапии, они с гораздо большей готовностью высказывались о бесполезных или вредных аспектах своего группового опыта, чем во время интервью, проведенного сразу после окончания курса.) [4] Например, результаты одного исследования показывают, что терапевтические факторы, оцененные членами группы, могут весьма сильно отличаться от факторов, отмеченных их психотерапевтом или группой наблюдателей [5]; аналогичное наблюдение имело место также и в индивидуальной психотерапии. Более того, на оценку пациентом терапевтических факторов влияет много разнообразных факторов, в том числе продолжительность курса лечения и уровень функционирования пациента [6], тип группы (амбулаторная, стационарная, дневной стационар, краткосрочная терапия) [7], возраст и диагноз пациента [8] и идеология лидера группы [9]. Еще одним фактором, который осложняет поиск общих терапевтических факторов, является то, в какой мере разные члены группы по-разному воспринимают и переживают одно и то же событие. † Любой опыт может оказаться важным или полезным для одних и абсолютно бесполезным или даже вредным для других.

Несмотря на эти ограничения отчеты пациентов являются богатым и относительно неиспользованным источником информации. В конце концов, это *их* опыт, он принадлежит только *им*, и чем дальше мы уходим от этого опыта, тем более умозрительными становятся наши выводы. Разумеется, есть такие

аспекты процесса терапевтических изменений, которые не осознаются пациентами, но это вовсе не значит, что мы не должны обращать внимания на то, что они говорят.

Получение отчетов пациентов — это настоящее искусство. Легко получать информацию с помощью анкет и оценочных опросников, но при этом зачастую теряются нюансы и богатство опыта пациента. Чем глубже исследователь способен проникнуть в эмпирический мир пациента, тем более ясным и представительным становится отчет о его терапевтическом опыте. В той мере, в какой психотерапевт способен подавить личную предвзятость и избежать влияния реакций пациента, тем ближе он к «идеальному опрашиваемому»: психотерапевту доверяют, и он лучше, чем кто-либо другой, понимает внутренний мир пациента.

Помимо точек зрения психотерапевтов и отчетов пациентов есть еще и третий важный способ оценки терапевтических факторов: метод систематических исследований. До сего времени самой распространенной исследовательской стратегией является корреляция внутритерапевтических переменных с результатами психотерапии. Выяснив, какие переменные существенно влияют на позитивные результаты, можно сформировать рациональную основу и начать очерчивать терапевтические факторы. Однако этому подходу присущи многие проблемы: оценка результата сама по себе есть нечто иное, как болото, да и оценка внутритерапевтических переменных тоже проблематична [10]<sup>1</sup>.

Терапевтические факторы, обсуждаемые в этой книге, «извлечены» мною из всех этих методов. Однако я не считаю свои выводы окончательными; скорее их следует назвать «предварительным эскизом», который может быть протестирован и углублен другими клиницистами. Что же касается меня, то я удовлетворен тем, что они получены на основании наиболее достоверных свидетельств, доступных в настоящее время, и образуют основу для эффективного подхода к терапии.

## Вселение надежды

Вселение и укрепление надежды имеют решающее значение в любой психотерапии. Надежда нужна не только для удержания пациента в группе и создания тем самым условий для того, чтобы «сработали» другие терапевтические факторы, она нужна также и потому, что сама по себе вера в метод лечения может быть терапевтически эффективной. Результаты некоторых исследований свидетельствуют о том, что завышенный уровень ожидания помощи перед началом терапии достаточно тесно коррелирует с позитивным результатом терапии [11].

<sup>1</sup> Мы лучше умеем оценивать терапевтический результат вообще, чем связь между ним и переменными процесса. Разработана многообещающая шкала, *The Group Helpful Impacts Scale* (Kivlighan and colleagues), которая пытается охватить все аспекты группового терапевтического процесса, включая терапевтические задания и терапевтические отношения, а также такие переменные, как групповой процесс, пациент и руководитель.

Вспомните также о большом количестве данных, подтверждающих эффективность исцеления верой и лечения плацебо, когда положительный результат достигается исключительно благодаря надежде и убеждению. В психотерапии позитивный результат более вероятен, если пациент и терапевт связывают с лечением одинаковые надежды [12]. Ожидания оказывают не только чисто психологическое воздействие. Недавние исследования, проведенные с использованием современных методов изучения головного мозга, позволяют говорить о том, что плацебо вовсе не пассивно, а может оказывать на мозг непосредственный физиологический эффект [13].

Групповые терапевты могут «наживать на этом капитал», делая все, что в наших силах, чтобы укрепить веру пациентов в эффективность группового метода. Эта работа начинается раньше, чем собственно курс лечения, на предварительном этапе, когда терапевт укрепляет позитивные ожидания, корректирует негативные предубеждения и дает ясное и убедительное объяснение лечебных свойств группы (см. главу 10, в которой предварительный этап описан подробно).

Групповая терапия выигрывает не только за счет общих улучшающих эффектов позитивных ожиданий, на пользу ее идет также и источник надежды, уникальный для группового формата. В терапевтических группах всегда присутствуют индивиды, находящиеся в разных точках континуума «преодоление — коллапс». Следовательно, каждый член группы имеет значительный контакт с другими — зачастую это индивиды с аналогичными проблемами, — которым психотерапия помогла. После окончания курса групповой психотерапии мне нередко приходилось слышать от пациентов, как важно им было наблюдать за улучшением состояния других членов группы. Поразительно, но надежда может быть мощной силой даже в группах, члены которых противостоят далеко зашедшему раку и уже потеряли из-за этой болезни несколько своих дорогих товарищей. Надежда гибка, она переопределяет себя, чтобы соответствовать ситуационным параметрам, и становится надеждой на комфорт, на чувство собственного достоинства, на контакты с окружающими или на минимальный физический дискомфорт [14].

Групповые терапевты ни в коем случае не должны пренебрегать этим фактором. Время от времени им следует привлекать внимание пациентов к улучшению состояния членов группы. Если мне случается получать письма от своих бывших пациентов, в которых они сообщают о том, что их состояние продолжает улучшаться и после окончания курса, я непременно сообщаю об этом своей нынешней группе. Нередко эту функцию берут на себя члены группы «со стажем», спонтанно «просвещая» скептически настроенных новичков.

Результаты исследования показали также, что жизненно важно, чтобы психотерапевты верили в себя и в эффективность своих групп [15]. Я искренне верю в то, что способен помочь каждому замотивированному пациенту, готовому работать в группе в течение как минимум шести месяцев. В своих предварительных индивидуальных встречах с пациентами я делюсь с ними своей уверенностью и стараюсь сделать так, чтобы они прониклись моим оптимизмом.

Многие группы самопомощи — например, «Сочувствующие друзья» (для родителей, потерявших своих детей), «Мужчины, борющиеся с насилием» (для мужчин, склонных «распускать руки»), «Пережившие инцест» и «Заштопанное сердце» (для пациентов, перенесших операцию на сердце) — уделяют вселению надежды огромное внимание [16]. Большая часть программы «Объединение выздоравливающих» (Recovery, Inc.) (для нынешних и бывших психиатрических пациентов) и встреч членов сообщества «Анонимных алкоголиков» посвящены свидетельствам самих пациентов и членов сообщества. На каждом собрании участники программы «Объединение выздоравливающих» рассказывают о потенциально стрессовых ситуациях, в которых им удалось избежать напряжения за счет использования методов, предложенных «Объединением», а успешные члены сообщества «Анонимных алкоголиков» рассказывают о своем падении и последующем спасении. Одной из сильных сторон «Анонимных алкоголиков» является то, что все его руководители — бывшие алкоголики, что является прекрасным примером для остальных.

Программы избавления от наркотической зависимости, как правило, вселяют надежду в пациентов тем, что лидерами групп становятся излечившиеся от этой зависимости люди. Благодаря контакту с теми, кто прошел тот же путь и нашел дорогу обратно, члены таких групп воодушевляются, а их ожидания растут. Аналогичный подход используется и для лиц с такими хроническими заболеваниями, как артрит и болезни сердечно-сосудистой системы. Эти самоуправляемые группы используют подготовленных людей для обучения активному противостоянию болезни [17]. Надежда, внушенная пациентам их товарищами, приводит к значительному улучшению медицинских результатов, снижает расходы на лечение, благоприятно сказывается на оценке пациентом собственной эффективности и нередко делает групповую терапию более эффективной, чем индивидуальная [18].

## Универсальность переживаний

Многие индивиды приходят к психотерапевту с тревожной мыслью о том, что их несчастья уникальны, что только их мучают эти пугающие или неразрешимые проблемы, мысли, импульсы и фантазии. Разумеется, отчасти так оно и есть, потому что большинству пациентов жизнь действительно преподнесла не один жестокий удар и периодически на них накатывают из подсознания пугающие волны.

В известной мере это можно сказать про каждого из нас, но многим пациентам в силу их экстремальной социальной изоляции присуще завышенное чувство собственной уникальности. Трудности, которые они испытывают при межличностных контактах, мешают созданию глубоких близких отношений. В своей повседневной жизни они остаются в неведении о подобных чувствах и переживаниях других и сами не используют возможность довериться окружающим, чтобы в конечном счете быть оцененным и принятым ими.