

Уровни изменения в транстеоретической модели психотерапии: теоретические основания для практики очной и кибертерапии

Напомним, что транстеоретическая модель психотерапии (ТМ) была разработана психологами университета Род Айленд — Дж. Прохазка и К. ДиКлементе (Prochaska, DiClemente, 1982, Prochaska, DiClemente C. S., 1983), значительный вклад внесли также У. Велисер, Дж. Росси, Дж. Норкросс. Параметры процесса изменения поведения были изучены с точки зрения различных теорий — отсюда и наименование модели: транстеоретическая. По нашему мнению, эта модель является на сегодня одной из наиболее внятных, ясных и проработанных моделей интегративной психотерапии. Это позволяет использовать ТМ в консультативной и психотерапевтической практике специалистами, не принадлежащими ни к какой определенной школе психотерапии, занимающими интегративно-эkleктические позиции.

Транстеоретическая модель опирается на три ключевых параметра: процессы, стадии и уровни изменения.

Процессы и стадии подробно описаны авторами в ряде публикаций. Что касается уровней изменения и психотерапевтической работы на этих уровнях, то их описание представляется нам недостаточным. Оно не позволяет четко представить ни содержание самого уровня, ни выбор конкретной психотерапии соответствующей этому уровню, ни фокус внимания психотерапевта и т.д.

Именно это обстоятельство и побудило нас, еще раз проанализировать описание авторов и предложить к нему дополнительные опции, опирающиеся на работы других выдающихся психотерапевтов современности (например, Дж. Бьюдженталя, 2002 и др.).

Дж. Прохазка и Дж. Норкросс отмечают что, уровни изменения отражают иерархическую организацию пяти отличающихся, но взаимосвязанных уровней психологических проблем, к которым обращается психотерапия.

Вот эти уровни:

1. Симптомные / ситуационные проблемы
2. Деадаптивные когниции
3. Интерперсональные конфликты в настоящем
4. Семейные/системные конфликты
5. Интраперсональные конфликты

Отдельные системы психотерапии обычно относят психологические проблемы к одному уровню и фокусируют на нем свое вмешательство. Например, поведенческие

психотерапевты на симптоме и ситуации, когнитивные на дезадаптивных когнициях, семейные на уровне семьи/системы, психоаналитические – на интраперсональном уровне.

По-видимому, решающий момент в терапии наступает, когда психотерапевт и клиент соглашаются относительно того, к какому уровню они относят проблему и какой уровень (или уровни) они совместно выбирают мишенью для работы.

Как делается этот выбор?

Ответ, очевидно, зависит от теории личности и психопатологии, предпочитаемой психотерапевтом, и/или теории проблем, предпочитаемой клиентом.

Значимость каждого уровня может варьировать для различных клиентов, даже если они демонстрируют одни и те же симптомы.

В ТМ предполагается вмешательство сначала на уровне симптома/ситуации, поскольку изменение обычно происходит быстрее на этом лучше осознаваемом уровне сиюминутных проблем. Чем ниже мы опускаемся по иерархической лестнице, тем, вероятно, хуже осознаваемыми и более удаленными от настоящего времени окажутся детерминанты проблемы. То есть «более глубокие» уровни предполагают менее осознаваемые и более застарелые конфликты, способствующие расстройству. То есть, чем глубже уровень, который необходимо изменить, тем более продолжительной и сложной будет психотерапия.

Кроме того, чем в более отдаленном прошлом возникли детерминанты проблемы, тем сильнее будет сопротивление клиента при попытках изменить эти детерминанты.

Следует подчеркнуть, что уровни изменения не являются независимыми или изолированными. Напротив, изменение на любом отдельном уровне, вероятно, вызовет изменения на других уровнях. Например, симптомы часто предполагают интраперсональные конфликты; дезадаптивные когниции нередко отражают семейные/системные убеждения или правила. В ТМ психотерапевты готовы вмешаться на любом уровне, хотя предпочтительно начать с более высокого (поверхностного) и близкого по времени возникновения проблемы уровня.

Рассмотрим далее, 4 дополнительные характеристики, по нашему мнению, напрямую связанные с уровнями изменения, выделяемыми в ТМ.

Это: 1) Уровень личности; 2) Уровень психотерапии и Фокус психотерапии 3) Уровень контакта (и связанные с ним конкретные действия консультанта или психотерапевта).

1) УРОВЕНЬ ЛИЧНОСТИ

Для описания личности клиента мы выбрали концептуальную схему развития личности, которую предложили Э. Шостром и Л. Браммер (2002).

Не вдаваясь в детали, которые можно изучить в соответствующей работе этих авторов, кратко охарактеризуем системы (слои, кольца) личности,¹ выделяемые Шостромом и Браммером и представляющие собой иерархически расположенные уровни.

Уровень 1. Система внешней защиты.

Самое внешнее кольцо личности, предназначенное для защиты более нежных и уязвимых внутренних колец (систем) от повреждений, возможных при угрожающих межличностных взаимодействиях. Может быть жестким панцирем, более или менее непробиваемым или податливой, легко проницаемой оболочкой, которая плохо защищает личность.

Еще одну функцию защитной системы можно было бы назвать функцией контратаки. Например, проекции. То есть, попытки приписать имеющимся (но ненастоящим) источникам тот материал, который в действительности находится на глубинном уровне личности. Он не осознается, поскольку личность не в силах «терпеть муки» восприятия того, что находится внутри ее самой. Поэтому такие чувства проецируются вовне, на другой объект.

Защитные реакции приобретаются через научение в процессе развития и становятся вполне автоматическими, хотя и подпадают отчасти под контроль других элементов личности. Одна из целей психотерапии - сделать защитные механизмы не такими «слепыми» и более полезными для личности в целом.

Идеальная модель системы внешней защиты характеризуется как золотая середина между хамелеонообразной структурой, которая изменяется в ответ на каждое новое требование, и застывшим, непроницаемым панцирем, который лишает личность гибкости и возможности подстраивать защиту под меняющиеся требования жизни.

Уровень 2. Эго-система.

Эта концепция сравнима с «Эго» у Фрейда и «Я-сознанием» у Юнга. Близки также термины - самосознание,...

Свойство Эго-системы – осознание ее событий, происходящих как внутри, так и вовне личности.

Наше самосознание представляет собой отражение того восприятия нас самих, которое как мы полагаем, присутствует у окружающих. Поэтому по своему происхождению Эго-система обусловлена межличностными отношениями.

С другой стороны, это местообитание ***свойств личности*** и ее иерархии ***привычек, стереотипов поведения.***

¹ Термин «система» используется авторами для указания на динамический характер взаимодействия между слоями личности, а не на статичную и ригидную структурную иерархию функций.

Здесь же локализируются *способности, умения, а также адаптивные и управляющие механизмы*. Они обеспечивают рациональное реагирование на требования реальности и контроль над внешней системой защиты.

Так как Эго-система спрятана за защитной стеной или функцией, она, как правило, раскрывается только после довольно долгого и доверительного общения.

Способность к объективизации помогает Эго-системе отличать «внешнюю реальность» от ощущений, идущих из более глубоких подсистем личности. Она служит своего рода фильтром для выделения стимулов, которые потом отслеживаются организмом.

В тоже время она и сама переводит в символы и помогает спроецировать наружу часть того материала, который приходит из глубинных уровней сознания. Эго-система помогает личности в рационализации конфликтов, убирая очевидные несоответствия и выступая тем самым в роли интегрирующей, объединяющей силы внутри личности.

Одна из важнейших функций Эго-системы – такая интерпретация мира, чтобы его восприятие стало «подходящим».

В том числе, она вытесняет «неассимилируемое» восприятие в более глубокие уровни ядра личности.

Когда Эго-система функционирует описанным выше образом, и ее функционирование эффективно и удовлетворительно для человека в целом, говорят что у него «сильное» Эго.

То есть, человек воспринимает события настолько точно, насколько это возможно, в соответствии с его уникальным предшествующим опытом.

Он осознает свою способность справиться как с внутренним, так и с внешним давлением, свою ценность и уникальность.

При консультировании, в отличие от психотерапии основное внимание уделяется функционированию Эго-системы и методам его усовершенствования, улучшения понимания клиентом возможностей Эго (например, возможность человека строить взаимоотношения, знание им своих свойств, умений и способностей).

Уровень 3. Система «Я»

Близка к тому, что Юнг и Салливан описывали как «Я» (самость) и к тому, что обычный человек называет «Я сам» или «Настоящий я».

Система «Я» представляет собой размытую, недифференцированную, полусознательную (а зачастую и бессознательную) часть личности.

Скорее приобретается, нежели биологически наследуется.

В незрелой личности поверхностные (или сознательные) и глубинные (или бессознательные) элементы личности остаются разрозненными, не связанными друг с

другом. У зрелой личности система «Я» становится средоточием личностного развития. Для незрелой же личности характерна тенденция развиваться за счет Эго-системы.

Потребность в развитии системы «Я» впервые проявляется в поздней юности, когда молодой человек присматривается к себе и проявляет интерес к социальным идеалам и внутренним ценностям, а продолжается это развитие в среднем возрасте.

Таким образом, в системе «Я» локализуется *система ценностей* человека. Жизненные надежды, цели и ценности появляются и кристаллизуются именно на этом уровне. Они относительно устойчивы и действуют в качестве *мотивационных сил* внутри личности.

Достижение зрелости системы «Я» - одна из главных целей психотерапии (то, что у Маслоу описывается концепцией «самоактуализации», а у Роджерса концепцией «полностью функционирующей личности»). Психотерапевт внимательно изучает систему ценностей клиента и помогает ему перевести ее в более явную форму.

Уровень 4 – Система внутренней защиты (СВЗ)

Подобна системе внешней защиты, также является предохранительной зоной – только между системой «Я» и ядром личности.

Главная функция – не пропускать в сознание динамику ядра личности.

Не позволяет внутреннему давлению и внутренним противоречиям разрушить личность.

Здесь тоже работают защитные механизмы, например, вытеснение, в ходе которого психический материал, слишком трудный для освоения Эго-системой или системой «Я», пересылается в Ядро.

СВЗ сдерживает антисоциальные импульсы, но и препятствует прохождению социально позитивных, созидательных импульсов, идущих из ядра личности.

Одна из функций глубинной психотерапии – превратить эту застывшую непробиваемую стену, в такую оболочку, которая была бы конструктивной и полезной для поддержания внутреннего мира и порядка, позволить отдельным импульсам стать осознанными.

И тогда, что-то можно будет использовать (созидательные, глубинные любовные импульсы), а что-то контролировать более эффективно (деструктивные импульсы).

Уровень 5 – система Ядра личности.

Похожа на Ид у Фрейда или «тень» у Юнга, а также на коллективное бессознательное.

Система Ядра содержит в себе базовые, фундаментальные потребности и побуждения, общие для всех человеческих существ. Например, сексуальность и стремление к безопасности, а также агрессивность. Такие потребности могут стать доминирующими силами во время серьезной угрозы или кризиса.

Система Ядра не является ни позитивной, ни негативной, но включает в себя элементы обеих этих оценочных категорий.

Одна из главных проблем глубинной психотерапии – вопрос, как совместить сознательные потребности и желания с побуждениями системы Ядра личности, снимая тем самым внутренний конфликт.

2) УРОВЕНЬ И ФОКУС ПСИХОТЕРАПИИ

Браун Д, и Педдер Дж. (1998) , выделяют внешний, средний и глубокий уровни психотерапии.

Внешний (поддержка и консультирование). (по Шострому (2002) – консультационный уровень) *(например, консультирование или поведенческая психотерапия*

Обсуждение волнующих клиента проблем для того, чтобы помочь ему принять правильное решение. При этом консультант не играет направляющую роль. Он предоставляет самому клиенту принимать решения, воздерживаясь от прямых советов и подсказок, не допуская возникновения зависимости от консультанта.

Парадокс уровня воздействия заключается в том, что действуя на него можно также добиться глубоких изменений, используя обходные пути, специальные приемы не напрямую обращенные к глубоким уровням, а косвенно и завуалировано....

Правда известны случаи, когда психика оказывается все же «хитрее» психотерапевта и один устраненный симптом просто заменяется на дургой...

Средний (промежуточный) (по Шострому (2002) - психотерапевтический уровень)

(например, когнитивно-бихевиоральная терапия; интерперсональная терапия, системная семейная терапия

Как пишут Педдер и Браун, многие профессионалы работают на этом уровне, проясняя проблемы в процессе углубления отношений и при необходимости преодолевая защитные механизмы и раскрывая мотивацию бессознательного уровня. В то время как на более глубоких уровнях психотерапии основной упор делается на изучении и анализе переноса и других бессознательных процессов, на промежуточном уровне они используются как подспорье в психодинамическом понимании клиента и его отношения к психотерапевту.

Например, психотерапевт стоит рабочий альянс, пытаясь напомнить своим поведением хорошего, надежного родителя, но не стремится вызвать интенсивного переноса. В этом ему помогает знание действия механизмов защиты и сложностей переноса и контрпереноса.

Глубокий (исследование, анализ и изменение) (по Шострому (2002)– глубокий психотерапевтический уровень)

(например, психоанализ или экзистенциальная психотерапия)

На более глубоких уровнях, при использовании психодинамической модели психотерапии, акцент делается на изучении явлений переноса и контрпереноса, на неосознанных мотивах, тревогах и защитах, особенно на их проявлении «здесь и сейчас».

Клиент заново переживает события прошлого, выраженные в форме переноса и прочих формах, что позволяет понять происхождение этих событий. Если поняты причины проблем, становится возможным устранение или видоизменение ненужных защитных механизмов. Это делает клиента более гибким и свободным.

Другими словами, цель терапии на более глубоких уровнях не сводится к симптоматическому облегчению состояния клиента, а ведет к реинтеграции и изменению личности как на внутреннем уровне собственной психики, так и на уровне межличностного общения, тем самым способствуя большей цельности, зрелости и реализованности личности.

ФОКУС ПСИХОТЕРАПИИ, традиционно, может касаться Сознательного (объективное по Бьюдженталю (2001), Предсознательного и Бессознательного (субъективное по Бьюдженталю (2001).

3) УРОВЕНЬ КОНТАКТА И СТРАТЕГИИ ПСИХОТЕРАПЕВТА

(связанные с ним конкретные действия консультанта или психотерапевта).

Бьюдженталь (2001) выделяет следующие уровни присутствия психотерапевта и клиента:

- Формальное общение
- Поддержание контакта
- Стандартные отношения

Мы все время углубляем присутствие, но углубляем постоянно сверяясь с тем, что может, способен вынести клиент... Наше глубокое понимание и особенно передача этого понимания может оказаться преждевременной, а то и совсем не нужной клиенту.

И это, касается не только интерпретаций, но и глубинной эмпатии, когда нечто так хорошо понимается, принимается и передается клиенту, что он не в силах на это эмпатически понятое и принятое взглянуть, когда уровень самораскрытия терапевта его только шокирует, а критические обстоятельства и интимность для него, увы, недоступны, в каком-то смысле, даже вредны!

Далее следуют и верхние уровни и нижние. Бьюдженталь называет их:

- Критические обстоятельства
- Интимность.

На разных уровнях по Бюдженталю, возможны разные стратегии вмешательств психотерапевта.

Норкросс и Прохазка считают, что при вмешательстве на фоне различных уровней изменения могут быть использованы три базовые стратегии.

Первой является смещение уровней. Как правило, терапия сначала фокусируется на симптомах клиента и ситуациях, способствующих симптомам. Если процессы изменения можно эффективно применить на первом уровне и пациент способен пройти через все стадии изменения, то психотерапия может быть завершена без перехода к более глубокому уровню анализа. Если лечение одних лишь симптомов оказалось недостаточно эффективным, то тогда терапия переместит фокус внимания к дезадаптивным когнициям, которые поддерживают симптомы... (и т.д.)

Второй стратегией является фокусировка на ключевых уровнях. Бывают вполне очевидные случаи, когда клиницисты приходят к значительному согласию касательно причин проблем у клиента. Если имеющиеся факты недвусмысленно указывают на один ключевой уровень каузальности, то психотерапевт будет работать прежде и больше всего на этом ключевом уровне вмешательства.

Третья альтернатива — стратегия максимального воздействия. В сложных клинических случаях иногда бывает ясно, что переменные на каждом уровне выступают в качестве причины или следствия проблем клиента или же фактора, подкрепляющего их. При максимальном воздействии можно разработать вмешательства, которые влияют на пациента на всех уровнях изменения. Это ведет к синергии вмешательств, направленных на изменение.

Если психотерапевты способны эффективно работать только на одном уровне изменения, тогда им следует подбирать пациентов, которые соответствуют этому уровню. Выбирая психотерапевта, клиенты часто подсознательно ищут человека, работающего на уровне, который они считают наиболее релевантным их проблемам. В этом кроется основная причина того, почему некоторые клиенты предпочитают поведенческих терапевтов, другие ищут психоаналитиков, а третьи стремятся найти интерперсональных или семейных психотерапевтов. Транстеоретического психотерапевта можно, в принципе, так обучить, чтобы он соответствовал потребностям более широкого круга клиентов.

Но, таким психотерапевтам придется пройти адекватное обучение теориям и техникам, соответствующим каждому уровню, что является достаточно сложной задачей.

Представим вышеописанное в таблице 1.

Таблица 1. Сочетание уровней изменения с другими параметрами психотерапии

УРОВНИ ИЗМЕНЕНИЯ (уровень проблемы) (в ТМ)	УРОВЕНЬ ЛИЧНОСТИ (глубины проникновения(Шостро м)	УРОВЕНЬ и ФОКУС ПСИХОТЕРАПИИ (по Педдеру)	УРОВЕНЬ КОНТАКТА И СТРАТЕГИИ ПСИХОТЕРАПЕВТА (уровень присутствия по Бьюдженталю)
1. Симптомные / ситуационные проблемы	Система внешней защиты Эго- система (осознание событий и себя)	Внешний (поддержка и консультирование) (по Шострому – консультационный уровень) <i>(например, консультирование или поведенческая психотерапия)</i> Фокус-Сознательное (объективное по Бьюдженталю)	Формальное общение Поддержание контакта Стандартные отношения
2. Деадаптивные когниции 3. Интерперсональные конфликты в настоящем 4. Семейные/системн ые конфликты	Система «Я» (настоящий я, система ценностей, цели)	Средний (промежуточный) (по Шострому - психотерапевтический уровень) <i>(например, когнитивно- бихевиоральная терапия; интерперсональная терапия, системная семейная терапия)</i> Фокус- Предсознательное	И верхние уровни и нижние
5. Интраперсональные конфликты	Система внутренней защиты Система ядра личности (глубинные потребности и побуждения)	Глубокий (исследование, анализ и изменение) (по Шострому – глубокий психотерапевтический уровень) <i>(например, психоанализ или экзистенциальная психотерапия)</i> Фокус - Бессознательное (субъективное по Бьюдженталю)	Критические обстоятельства Интимность

Следует также заметить, что в выборе конкретной психотерапии будет играть роль не только глубина но и ширина, другими словами иные системные факторы....Например, непрекращающиеся исследования подтверждают эффективность дисциплинированных эклектических подходов, которые в предписывающей манере подгоняют различные методы лечения к отдельным индивидам. Примером предписывающей подгонки является системная эклектическая терапия Лари Бойтлера (1983, 2000), называемая в последнее время просто предписывающей терапией. Определенные характеристики пациента указывают на конкретное лечение, которое повышает успех психотерапии. И здесь это также касается выбора терапии в реальности или терапии в интернет-среде.

Литература

Бойтлер Л. Систематическая эклектическая психотерапия / Психотерапия — что это? Современные представления / Под ред. Дж.К. Зейга и В.М. Мьюниона / Пер. с англ. Л.С. Каганова. — М.: Независимая фирма "Класс", 2000.

Браун Д., Педдер Дж. Введение в психотерапию. М.: Класс, 1998.

Бьюдженталь Дж. Искусство психотерапевта – Спб.: Питер, 2001.

Прохазка Дж.О., Норкросс Дж.К. Системы психотерапии, Прайм-Еврознак, Харвест, 2007.

Шостром Э., Браммер Л. Терапевтическая психология. Основы консультирования и психотерапии. М.: Эксмо, 2002.

Beutler, L. E. (1983). *Eclectic psychotherapy: A systematic approach*. New York: Pergamon Press.

Beutler, L. E., & Clarkin, J. (1990). *Systematic Treatment Selection: Toward Targeted*

Prochaska J. O., DiClemente C. C. Stages and processes of self-change in smoking: Toward an integrative model of change // *J. Consult. Clin. Psychol.* 1983. N 5. P. 390-395.

Prochaska J. O. et al. Measuring processes of change: Application to the cessation of smoking // *J. Consult. Clin. Psychol.* 1988. N 56. P. 520—528.

Prochaska J.O., Norcross J.C. *Systems of Psychotherapy: A Transtheoretical Analysis*. Pacific Grove, CA: Brooks-Cole; 1979.