



## Сократический диалог

### Изменение убеждений или направляемое открытие?

Christine A.Padesky, PhD

Центр когнитивной терапии, Huntington Beach, California

#### [Термины

Socratic questioning - сократический диалог

Changing minds - изменение убеждений]

Почему вы решили прийти и послушать эту лекцию?

Что я собираюсь сказать?

Что вы уже знаете о Сократическом диалоге?

Не кажется ли вам ошибкой задавать вопросы, не имея в уме конкретной цели?

Всё это вопросы. Являются ли одни одинаково полезными вопросами? Не думаю. Когда я впервые занялась когнитивной терапией 5 лет назад, процесс Сократического диалога казался мне самой увлекательной частью терапии. Я и до сих пор так считаю. Сегодня я расскажу вам о лучших вопросах, которые задавали по поводу Сократического диалога мне, и о путях, которыми я следовала в попытках найти на них ответ.

Я позволю себе утверждать, что одни вопросы лучше других и что возможно разработать руководство, предназначенное помочь терапевтам и клиентам учиться использовать Сократический диалог более эффективно, а также что важно ответить на вопрос: «Что является ли первостепенной задачей сократического диалога - изменить убеждение клиента или направить его к открытию?».

Замысел этой лекции в действительности возник еще в 1986 году. К тому моменту я уже приобрела значимые навыки как когнитивный терапевт, и другие терапевты спрашивали меня: «Откуда вы знаете, какие вопросы задавать?» Ответ, что они по какому-то интуитивному механизму «всплывали» у меня в голове, едва ли кого-то бы удовлетворил. И все же для меня, как и, подозреваю, для многих других опытных терапевтов, было трудно выразить словами, что именно наводило меня на вопросы, которые я задавала.

И этот вопрос - «Откуда вы знаете, какие вопросы задавать?» - определил путь моего собственного развития как терапевта и преподавателя КБТ сильнее, чем какой-либо еще. В этом сила своевременно возникшего вопроса - именно благодаря нему я начала внимательно наблюдать за собой и другими терапевтами и делала это на протяжении 7 лет в поисках удовлетворительного ответа.

Конечно, терапевты, учившиеся у меня когнитивной терапии, продолжали задавать мне этот вопрос. Некоторое время я умудрялась удовлетворять их любопытство, предоставляя им списки вопросов, которые можно задавать во время сессии. Затем мы пытались во время семинаров сопоставлять различные вопросы и рассуждать о том, какой следовало бы задать первым, какой - позднее, а какой вовсе не стоило бы озвучивать. Подобный формат сотрудничества позволил нам сформулировать список вполне хороших вопросов, универсальных по своей природе, в целом способных подвести клиента к открытию важной информации. Типичные сократические вопросы в этом «полезном» списке звучали следующим образом:

Вы когда-либо прежде оказывались в подобных обстоятельствах?

Как вы поступили? К чему это привело?

Что вы знаете сейчас из того, чего не знали тогда?

Что бы вы посоветовали другу, если бы он обратился к вам с похожей ситуацией?

Эта стратегия составления списка «хороших» вопросов оказалась плодотворной. Я обнаружила, что это не только было полезно самим терапевтам, но и помогало клиентам формулировать альтернативные объяснения при разборе записанных ими автоматических мыслей. Таким образом, по мере того как я сама отмечала вопросы, которые был склонна задавать чаще всего, я делилась этими знаниями с терапевтами и клиентами.

И все-таки вопрос, перед которым я была поставлена в 1986 году, продолжал меня занимать. «Откуда я знаю, какие вопросы задавать?». Несмотря на то что начинающих студентов вполне удовлетворял мой список «хороших вопросов», более продвинутые терапевты ясно понимали, что этих универсальных вопросов определенно недостаточно. Но и я не просто следовала списку, задавая один за другим выбранные вопросы. Я задавала сотни других вопросов, индивидуальных для каждого клиента. Откуда они возникали в моей голове? И существовала



ли какая-либо схема, модель генерирования вопросов, которые я задавала в ходе удачной терапии?

Спустя приблизительно 100 000 терапевтических вопросов я обнаружила, что в том, как я их генерирую, действительно есть определенная схема. Глядя на то, как я и другие опытные терапевты проводят сессии, я пришла к выводу, что эти простые модели и впрямь могли бы служить ключом к более четкому пониманию того, что включает в себя качественный Сократический диалог в контексте когнитивной терапии. Таким образом, сегодня я представлю свое руководство для терапевтов, которые хотели бы усовершенствовать свои навыки Сократического диалога.

Но прежде чем это сделать, я должна поговорить о задаче Сократического диалога в целом. Я начала думать об этом в 1990 году, когда после большого семинара мне написал один терапевт и попросил прислать ему ссылки на материалы о Сократическом диалоге. В частности, он просил прислать ему какое-нибудь письменное определение Сократического диалога в рамках когнитивной терапии, а также примеры из практики и руководство по тому, как его осуществлять.

Я тут же обратилась к своей библиотеке книг по когнитивной терапии, чтобы найти какие-нибудь ссылки, касающиеся Сократического диалога, чтобы ответить на его письмо. Я начала с книги «Когнитивная терапия депрессии», затем подключила другие книги, опубликованные в 1990 году. К моему удивлению, в них практически ничего не говорилось о Сократическом диалоге. Само понятие диалога многократно упоминалось как краеугольный камень когнитивной терапии, но непосредственно описание и определение этого процесса встречались крайне редко.

Другие терапевты, в том числе Тим Бек, Мелани Феннелл и Гэри Эмери так же, как и мы, разрабатывали свои списки «хороших вопросов», но никто не описывал этот процесс достаточно подробно. На самом деле, две статьи, написанные Overholser и опубликованные в 1993 году в весеннем выпуске журнала «Психотерапия» - это первые работы, посвященные именно Сократическому диалогу, которые мне довелось читать.

Но вернемся к 1990 году. Далее я обратилась к клиническим примерам в этих книгах. Я подумала: «Ну, я отправлю ему эти примеры из нескольких разных книг, и процесс будет хотя бы понятно проиллюстрирован». К моему огорчению, я обнаружила, что многие из опублико-

ванных примеров вовсе не иллюстрировали то, что я назвала бы хорошим Сократическим диалогом.

У меня, несомненно, было определенное представление о задаче и процессе Сократического диалога, который в приведенных примерах нарушался. Я внезапно захотела определить стандарты, которые можно было использовать, чтобы оценить «Сократический диалог» как «хороший». Более того, я впервые осознала, что не все когнитивные терапевты пребывали в согласии относительно того, что составляло «хороший» диалог.

По мере того как я вычитывала терапевтические примеры в различных текстах по когнитивной терапии, я заметила, что стиль ведения беседы существенно отличался у различных терапевтов. В некоторых примерах терапевт, казалось, в точности знал, в какую сторону двигался. В этих примерах он задавал ряд фактических вопросов по схеме «раз-два-три» и затем говорил клиенту (практически с триумфом): «Тогда как же вы можете думать таким образом?» Клиент в этих примерах неизменно отвечал: «Да, теперь я понимаю, что вы имеете в виду».

В этих клинических примерах клиенты утверждали, что в их убеждениях произошла перемена, но я чувствовала себя разочарованной в психотерапевтическом процессе. Я думаю, мое разочарование подкреплялось личным клиническим опытом, в котором пациенты на самом деле редко испытывали длительное улучшение, после того как терапевт доказывал им алогичность их мыслительного процесса. И все же существует множество клинических примеров в литературе, подчеркивающих, что когнитивную терапию составляет, в первую очередь, процесс, в котором терапевт и клиент обнаруживают логические ошибки в мыслительном процессе пациента: «Раз-два-три-ага!»

С теоретической точки зрения я не могу принять, что цель Сократического диалога - изменить убеждения клиента. Почему нет? Разве одна из основных задач когнитивной терапии - не поменять убеждения пациента? Да... и нет. Конечно, поменять убеждение - это часто очень терапевтично, но если это основная цель терапии, я беспокоюсь по поводу ценности такой терапии. Теоретические основы когнитивной терапии, на которых воспитаны мы, говорят, что наша задача - сотрудничество, совместный эмпирический поиск.

Может ли терапевт, который выявляет ошибки в мыслительном процессе пациента и намеревается изменить его убеждения, по-настоящему следовать принципу сотрудничества и эмпиризма? Да, но часто это не так. Позвольте мне представить вам два клинических образца из моего личного опыта, которые проиллюстрируют различие между изменением убеждений и направлением к открытию. В этих клинических случаях клиент по имени Стюарт (С) убежден, что неудачник во всех отношениях.



### Пример 1: Изменение убеждения Стюарта

С: Я полный неудачник во всех отношениях

Терапевт (Т): Когда вы это говорите, вы выглядите поверженным.

С: Да, я никчемен.

Т: Вы говорите, что никчемны. Означает ли это, что вы никогда ничего не сделали хорошо?

С: Ничего из того, что имело бы хоть какое-нибудь значение.

Т: Как насчет ваших детей на этой неделе - вы о них хоть как-нибудь заботились?

С: Конечно. Я помогал жене укладывать их спать и возил их на футбол.

Т: Как вы думаете, это было для них важно?

С: Я думаю, да.

Т: А сделали ли вы что-нибудь на этой неделе, чтобы сделать счастливой вашу жену?

С: Ей нравилось, что я вовремя приходил домой с работы.

Т: То, что вам удалось так удовлетворить желания вашей жены, сопоставимо с утверждением о том, что вы «полный неудачник»?

С: Полагаю, нет.

Т: Как вы чувствуете себя теперь?

С: Пожалуй, получше.

В этом примере я попыталась показать вам сравнительно хороший образец диалога, направленного на изменение убеждения клиента. Это не плохая терапия. Терапевт включается в рациональную цепочку вопросов, и это выглядит в некотором смысле полезным для клиента. Однако я убеждена, что мы способны на большее. И я убеждена, что многие терапевты справились бы лучше, если бы у нас были более основательные описания процесса Сократического диалога. Сравните этот первый пример со следующим примером Сократического диалога, где задача - не изменить убеждение пациента, а направить его к открытию.

### Пример 2: Направление к открытию

С: Я полный неудачник во всех отношениях.

Т: Когда вы это говорите, вы выглядите поверженным. Вы чувствуете себя так?

С: Да, я никчемен.



Т: Что вы имеете в виду, говоря, что никчемны?

С: Я сам испортил свою жизнь и все провалил. Я ничего не сделал правильно.

Т: Случилось что-то, что навело вас на этот вывод, или вы чувствуете себя так уже продолжительное время?

С: Я думаю, что теперь понимаю это более ясно.

Т: То есть произошла перемена в вашем мышлении?

С: Да. (Пауза). Я пошел на тот семейный вечер и увидел моего брата и его жену и детей. И я понял, что моя собственная семья несчастлива. И это все моя вина, из-за моей депрессии. Если бы они были семьей моего брата, они были бы значительно счастливее.

Т: И таким образом, поскольку вам не безразлична ваша семья, вы решили, то вы полный неудачник и разочаровали их.

С: Это правда.

Т: Вы также обозначили, что это осознание - перемена в вашем мышлении. Вы много раз находились в подавленном состоянии. И вы много раз видели своего брата и его семью. Что вы думали о них и себе в прошлые разы?

С: Я думаю, я всегда прежде считал, что со мной все в порядке, потому что я старался быть хорошим мужем и отцом. Но теперь я понимаю, что одних стараний недостаточно.

Т: Я не уверен, что понимаю. Почему стараний недостаточно?

С: Потому что независимо от того, как сильно я стараюсь, они все-таки не так счастливы, как были бы с кем-либо еще.

Т: Так они вам говорят?

С: Нет. Но я вижу, как счастливы дети моего брата.

Т: И вам хотелось бы, чтобы ваши собственные дети были счастливее.

С: Да.

Т: Что бы вы делали иначе, если бы пребывали в менее выраженной депрессии или были лучшим отцом в своих собственных глазах?

С: Я думаю, я бы больше с ними говорил, больше смеялся, воодушевлял их - так же, как, насколько я наблюдаю, делает мой брат.

Т: А могли бы вы делать все эти вещи, даже находясь в депрессии?

С: Ну, да, я думаю, мог бы.

Т: Как вы считаете, вы почувствовали бы себя лучше, если бы попробовали делать некоторые новые вещи как отец, а не просто продолжали вести себя как и прежде?

С: Думаю, что да. Но не уверен, что этого было бы достаточно, если я все еще в депрессии.

Т: Как бы вы могли это проверить?



С: Я думаю, я мог бы попробовать этот способ неделю или около того.

Т: И по каким признакам вы сможете определить, стали ваши дети от этого чувствовать себя счастливее или нет?

В этом втором примере терапевт задает серию вопросов, но не вполне понятно, к чему он движется. Поскольку терапевт в этом примере - я, должна признать, что у меня не было ни малейшего представления о том, к чему мы в итоге придем, когда я начинала диалог. И я стану утверждать, что, по моему мнению, это хорошо. Что-что? Если терапевт не знает, куда движется в ходе диалога, это хорошо? Да. Потому что иногда, если вы слишком уверены в том, куда направляетесь, ваш взгляд устремлен только вперед, и вы не замечаете обходных путей, которые могут привести к лучшему результату.

Когнитивный терапевт может направлять диалог, не зная, к чему они с клиентом придут в конечном счете. В этом втором примере терапевт задает вопросы, чтобы понять, как клиент видит обстоятельства, а не просто чтобы изменить его убеждение. В результате, клиент более активен. Спустя некоторое время, на протяжении которого терапевт совместно с клиентом ищут вместе, чтобы выяснить, что составляет убеждение и опыт клиента, терапевт начинает спрашивать, как именно клиент хотел бы поменять обстоятельства и что он мог бы сделать, чтобы достичь этих перемен. Наконец, терапевт вслух интересуется, как клиент сможет оценить и измерить успешность этих попыток.

В таком более эмпирическом процессе (1) сбора информации, (2) рассмотрения этой информации под разными углами с клиентом и (3) приглашения клиента разработать его собственные планы относительно того, что делать с исследуемой информацией, и происходит направляемое открытие.

В первом примере также имеет место открытие, но сравните природу обоих открытий. В первом примере, когда задачей терапевта являлось изменение убеждения клиента, у терапевта исходно был «ответ», и он направлял клиента к его обнаружению. Во втором примере, когда задачей терапевта было направляемое открытие, у него не было ответа - только искреннее любопытство. И открытие, которое делает клиент, принадлежит ему самому, а не терапевту. Немалым преимуществом служит также и то, что «решение» дилеммы, предложенное самим Стюартом, существенно отличается от того, которое я бы выстроила для него, и несомненно лучше ему подходит.

В литературе существует много примеров того, как Сократический диалог оказывался способен изменять убеждения. Я теперь понимаю, что эти письменные примеры отчасти ускорили возникновение исходного вопроса - «Откуда вы знаете, какие вопросы задавать?» Когда студенты, изучающие когнитивную терапию, читают эти примеры в учебных текстах, они совершенно уверены, что терапевты заранее знают решение ситуации. Поэтому студенты спрашивали меня: «Откуда вам известно это решение, позволяющее должным образом изменить убеждения клиента?». В хорошей когнитивной терапии не существует решений и ответов. В ней существуют только хорошие вопросы, которые направляют к открытию миллиона различных индивидуальных решений.

Означает ли это, что у когнитивной терапии нет связной структуры, рамок или формы? Конечно, нет. С эмпирической точки зрения, есть масса свидетельств тому, что когнитивная терапия приносит наилучшие результаты в тех случаях, когда в час терапии мы ведем структурированную беседу и обучаем наших клиентов определенным навыкам. То, о чем говорю я, однако, не противоречит сказанному: я имею в виду, что внутри этой структуры мы можем задавать либо те вопросы, которые подчеркивают, что существует одна истина, которую пациент упускает, либо те, которые заключают в себе увлекательность настоящего открытия.

Терапевты спрашивают меня, не устаю ли я от записывания автоматических мыслей или от обучения клиентов модели паники, или от любого из множества заданий когнитивной терапии, которые я проделывала сотни и даже тысячи раз. И я могу честно сказать, что если мне и надоедают эти задания, то лишь потому, что я перестаю справляться с ними успешно. Заниматься когнитивной терапией - значит выполнять каждое повторяющееся задание немного иначе с каждым клиентом: тогда как начальные направляющие вопросы очень часто повторяются, ответы практически всегда чем-то отличаются, то есть всегда есть шанс в результате оказаться в новой точке.

Несколько лет назад терапевт на одном из моих тренингов поднял руку после клинического разбора в начале года и сказал с некоторым разочарованием: «Я не вижу смысла в том, чтобы задавать все эти вопросы. Я мог бы указать на ошибки в мышлении клиентки и изменить ее убеждение значительно быстрее, придерживаясь более прямого маршрута». Несомненно, это правда. Но я считаю, что в большинстве случаев вызов, напрямую брошенный убеждениям и взглядам, не обладает такой терапевтической силой, как направленное открытие самого клиента. Почему нет?

Если мы утратим совместный эмпиризм когнитивной терапии, мы потеряем и ее долгосрочные результаты. Задача когнитивной терапии не просто в том чтобы заставить наших клиентов думать по-другому или хорошо чувствовать себя здесь и сейчас, а в том, чтобы научить





их процессу оценки своих целей, мыслей, поведения и настроения таким образом, чтобы они могли научиться способам улучшить свою жизнь на многие годы вперед.

Мы не просто решаем проблемы - мы обучаем путям поиска решений. В исследованиях исхода терапии показано, что многие методики когнитивной терапии помогают в лечении депрессии, тревоги и других проблем. Когнитивная терапия блестяще позволяет предотвратить рецидив, и к настоящему моменту ясно, что именно научение особым понятиям и навыкам является предиктором не просто перемен в убеждениях и взглядах клиента, но и более низкой частоты рецидивирования болезни.

Существуют огромные различия между пациентом, который покидает терапевта со словами «я был в депрессии, потому что мое мышление было негативным», и клиентом, говорящим «я научился пересматривать мое негативное мышление, когда оно рисует мне искаженную картину мира, и решать проблемы, когда оно адекватно ситуации».

Среди терапевтов существуют огромные различия между теми, кто считает, что когнитивная терапия заключается в «выправлении» искаженного мышления, и теми, кто рассматривает когнитивную терапию как процесс обучения клиентов оценке их мыслей, поведения, настроения, обстоятельств жизни и физиологических реакций, с тем чтобы делать наиболее адаптивный выбор.

Таким образом, я совершенно определенно хотела бы, чтобы терапевты вели Сократический диалог только в ключе направляемого открытия. И для этого я предлагаю некоторое руководство по тому, чему именно мы должны обучать терапевтов, когда они учатся использовать вопросы в когнитивной терапии.

В качестве отправной точки я представляю определение Сократического диалога, ведущего к направляемому открытию.

**Сократический диалог заключается в том, чтобы задавать клиенту вопросы:**

- а) на которые клиент может ответить на основании своих знаний
- б) которые привлекают внимание клиента к информации, которая имеет непосредственное отношение к обсуждаемой проблеме, но которая может находиться вне текущего фокуса внимания клиента
- в) которые в целом направляют от частного к более общему, с тем чтобы:
- г) клиент смог, в конце концов, использовать новую информацию, чтобы либо подвергнуть свое прошлое заключение пересмотру или выстроить новую идею.

Давайте исследуем каждую часть этого определения.



Во-первых, клиент должен обладать знаниями, чтобы ответить на заданный вопрос. Один из вопросов, которыми я сегодня открыла эту встречу, нарушал это правило, и поэтому в рамках Сократического диалога, ведущего к направляемому открытию, являл собой не лучший пример. Я спросила у вас: «Что я собираюсь сказать?» - и вы, конечно, не могли знать ответа, так что такой Сократический диалог никуда не годится.

Пример может казаться очевидным, но в действительности мы, терапевты, иногда задаем своим клиентам вопросы, на которые они просто не способны ответить. Мы спрашиваем клиента, совершенно не отдающего себе отчета в своих эмоциях: «Что вы сейчас чувствуете?». Если мы задаем вопросы, на которые наш клиент заведомо не может ответить, это сильно бьет по эффективности нашего сотрудничества. Намного лучше был бы вопрос: «Вы отмечаете какое-либо напряжение или изменения в своем теле, когда мы говорим о вашем отце?» Этот вопрос скорее направляет к открытию, нежели подчеркивает недостатки.

Второй пункт определения сводится к тому, что хорошие вопросы привлекают внимание клиента к информации, которая имеет непосредственное отношение к обсуждаемой проблеме, но которая может находиться вне текущего фокуса внимания клиента. Близость к обсуждаемой проблеме очень важна. Иногда мы, терапевты, задаем целый ряд не относящихся к делу вопросов, которые имеют сомнительную связь с причиной беспокойства пациента. Или же мы задаем вопросы, поскольку часть истории пациента интересна нам самим, хотя это может быть не столь важно в работе с проблемой, поставленной перед нами.

Какая относящаяся к делу информация может находиться вне фокуса внимания пациента? Много различных видов эмпирических исследований приходят к заключению, что мы думаем о вещах, относящихся к нашим текущим эмоциям и подкрепляющим их. В депрессии мы воспроизводим депрессивные воспоминания. Если мы думаем о себе как об успешных людях, мы вспоминаем успехи значительно проще, чем неудачи. И все же мы способны обратиться к информации и воспоминаниям, которые противоречат нашему текущему состоянию и убеждениям, если у нас есть стимул, призывающий к поиску такой информации.

Хорошие вопросы в рамках Сократического диалога могут помочь выявить информацию, которая, как только будет осознана пациентом, окажется для него значимой. В этом отношении мы, терапевты, служим дополнительной системой извлечения данных из «банка памяти». И в той степени, в которой наши эмоции и убеждения, активные в текущий момент, от-



лично от такого пациента, мы можем видеть важные сведения, которые временно находятся вне осознания клиента.

Третье: хороший сократический диалог обычно продвигает нас от более частного к более общему. Когда клиент произносит исходное утверждение, которое они с терапевтом решают изучить, у терапевта есть целая вселенная вопросов, которые он мог бы задать. Из них многие вопросы - хорошие. В целом, полезно начинать с конкретных вопросов, которые помогают более четко разобраться в проблеме пациента или которые запрашивают определенный ее пример. Конкретизация проблемы позволяет убедиться, что и терапевт, и клиент говорят об одном и том же.

Когда Стюарт говорит, что он «никчемен», важно, чтобы и у него, и у терапевта было общее понимание того, что он имеет в виду. Значит ли это, что он подлый? Значит ли, что он никогда ничего не делает правильно? Или он считает, что он провалился в какой-то определенной области? В целом, сократический диалог начинается с нескольких вопросов, которые уточняют причину беспокойства пациента.

Еще одно преимущество выбора конкретного примера проблемы пациента, - что терапевт и клиент могут намного легче выявить убеждения и выводы, равно как и понять эмоциональные реакции, когда описывается конкретная ситуация. Когда Стюарт говорит, что он «никчемен», терапевт отмечает его побежденный, поверженный тон. Но когда описывается воссоединение семьи, Стюарт воспроизводит ситуацию, в которую терапевт может «войти».

После изучения конкретной ситуации хороший Сократический диалог должен привести к определенному обучению или открытию. Именно в этой точке диалог переходит из более конкретного к более абстрактному. Терапевт задаст вопросы, которые помогут клиенту понять что-то из дискуссии и осознать, как экспериментировать с этой идеей в его жизни. Сократический диалог может помочь клиенту сформулировать его собственные терапевтические задания, такие как дальнейшее наблюдение или попытки провести поведенческий эксперимент, чтобы проверить новую мысль.

Терапевт спросил Стюарта, какой вид взаимодействия составлял хорошие взаимоотношения отца и сына, и попросил его оценить, мог ли бы он делать эти вещи. Эта дискуссия привела к конкретному плану провести эксперимент с конкретными переменными в его жизни в короткий период времени и затем оценить результаты. В этом отношении, Сократический диалог



в реальности часто ведет от абстрактного «Я никчем» к конкретному (семейный вечер) и затем обратно к абстрактному (качества хорошего отца) и вновь к конкретному (поведенческий эксперимент). Как терапевты мы ошибаемся, если наши обсуждения с клиентами не включают как конкретного, так и более абстрактного уровней познания.

Используя сократический диалог для направления открытия, мы видим своей финальной целью помочь клиенту использовать информацию, которую мы выявили, с тем чтобы подвергнуть предыдущее заключение переоценке или сконструировать новую идею. Несмотря на то что эта цель является непреложной истиной в процессе открытия, многие терапевты, включая меня саму, порой задают множество хороших вопросов во время сессии, но при этом никак не помогают клиенту сопоставить ответы в более или менее значимом ключе.

Я предлагаю вам придерживаться четырех этапов процесса направляемого открытия, чтобы увеличить шансы того, что диалог приведет к открытию и окажет значимое влияние на жизнь пациента.

Этап первый: Задавайте поясняющие вопросы

Задаваемые вопросы будут соответствовать руководству, приведенному в определении выше. Клиент будет знать ответы, а они позволят выявить существенную и потенциально полезную информацию, и эти вопросы исходно будут служить цели сделать переживания пациента более конкретными и понятными для него самого и для терапевта.

Этап второй: Слушание

Крайне важно, чтобы терапевт не просто задавал вопросы. Ему следует также внимательно слушать ответы. В Сократическом диалоге, целью которого является изменение убеж-



дения, часто кажется, что ответы клиента на отдельные вопросы несущественны. Терапевт выстраивает в уме клинический случай, и если он получает ожидаемые ответы на большинство вопросов, этот случай находит свое подтверждение.

Напротив, если Сократический диалог ведется с целью направить к открытию, терапевт должен быть открыт к обнаружению неожиданного, даже если он ждет определенного ответа. Часто случалось, что я задавала клиенту вопрос и была поражена ответом. Если меня недостаточно часто удивляют ответы моих клиентов, я начинаю подозревать, что я либо задаю неинтересные вопросы, либо не слушаю ответы.

Существует ли возможность слушать за пределами понимания вашего клиента? Да. Старайтесь уловить идиосинкратические - образные, характерные только для данного клиента - слова и эмоциональные реакции. Слушайте его метафоры и воспроизводите в вашем воображении их образы. Старайтесь уловить слова, которые кажутся странно размещенными в предложении. Внимание к этим неожиданным фрагментам истории вашего клиента и проговаривание их, а не ожидаемых элементов, часто может усилить эмоциональный отклик клиента и создать новые, более быстрые пути проникновения в базовую схему и ведущие темы жизни.

Слушание - вторая, равная по величине составляющая диалога. Если вам в действительности не интересно услышать ответ, не задавайте вопроса.

### Этап третий: Подведение итогов

Сократический диалог часто занимает несколько или несколько десятков минут в ходе сессии. Часто обнаруживается и обсуждается целый ряд элементов новой информации. Пока это происходит, клиент может находиться в чрезвычайно напряженном состоянии или не понимать, почему вы спрашиваете о конкретных эпизодах его опыта.

Одна из наиболее распространенных ошибок, которые, по моим наблюдениям, терапевты совершают в процессе Сократического диалога, - это недостаточное резюмирование полученной информации. В тех частях сессии, когда вы используете Сократический диалог, необходимо подводить итоги дискуссии каждые 10 минут. Когда эти итоги оказываются особенно существенными или значимыми для клиента, ему или ей следует записать их для дальнейшего обзора.



Подведение итогов, помимо прочего, - это еще один шанс для терапевта и клиента проверить, одинаково ли они понимают ситуацию. И, в конце концов, это дает клиенту возможность взглянуть на всю новую информацию в целом, что порой оказывает большее влияние, чем учет каждого элемента информации по отдельности.

#### Этап четвертый: Анализ

Наконец, после того как новая информация была обнаружена, идиосинкратические значения услышаны и изучены, итоги резюмированы, терапевт завершает процесс направляемого открытия, задавая клиенту синтетический или аналитический вопрос, который накладывает новые полученные сведения на исходное переживание или убеждение клиента. В своей простейшей форме этот вопрос мог бы звучать следующим образом: «Стюарт, как все это согласуется с твоей идеей о том, что ты никчем?»

И опять же, терапевты часто останавливаются, не достигая этой критически важной финальной ступени направляемого открытия. Я помню, как сама, будучи начинающим терапевтом, бывала настолько обеспокоена составлением правильных вопросов, что забывала помочь клиенту осмысленно связать его ответы воедино в конце сессии. И все-таки эти аналитические, связующие вопросы - последний шанс для клиента обнаружить что-то неожиданное. Однажды я спросила клиентку, какое отношение, по ее мнению, определенный набор сведений имел к ее проблеме - при этом я ожидала, что она предложит план по совладанию со своей подавленностью в ближайшую неделю. Вместо этого она рассмеялась и сказала: «Я только что поняла, что пришла сюда, чтобы почувствовать себя счастливее, а вместо этого я уяснила, что иногда для меня полезнее и здоровее погрузиться».

#### Заключение

Спустя семь лет обдумывания вопроса «Откуда вы знаете, какие вопросы задавать?» я все еще не удовлетворена своими ответами. Но продолжающийся процесс открытия представляется мне увлекательным и захватывающим. Как и свойственно открытиям, я иногда бывала искренне удивлена тем, что обнаруживала. И с течением лет этот ключевой вопрос, который мне когда-то задали, становится для меня все более и более интересным.

Сегодня мой интерес также подкрепляется обеспокоенностью. По мере того как когнитивная терапия приобретает все большую распространенность, я испытываю страх, что ее эм-



пирические основы могут затеряться, а сама терапия - размыться до значительно более слабой формы методики изменения убеждений. Из-за экономического давления на психотерапевтов в Великобритании, Соединенных Штатах и множестве других стран нас часто просят проводить терапию во все более и более сжатой форме. И это давление толкает нас как терапевтов к тому, чтобы просто быстрее изменять убеждения пациента.

Без подробного обозначения того, что составляет хороший Сократический диалог, не может быть исследований, которые позволят с эмпирической точки зрения оценить, имеет ли направляемое открытие больше долгосрочных преимуществ для пациента, чем простой диалог, направленный на изменение убеждений. Подобное исследование могло бы стать важной частью следующей ступени эмпирического пути в когнитивной терапии, поскольку таким образом мы начнем разбираться, какие ключевые составляющие терапии показали свою истинную эффективность. Я надеюсь, что хотя бы некоторые из присутствующих здесь будут достаточно заинтригованы моими замечаниями, чтобы помочь проверить эти идеи.

Что касается меня, я буду продолжать стремиться определить и описать процесс Сократического диалога в его лучших образцах, чтобы терапевты могли использовать вопросы для направления открытия как часть истинного совместного эмпирического поиска с клиентом. И до тех пор пока мне не зададут более интригующего вопроса, я не оставляю попыток найти ответ на этот: «Откуда вы знаете, какие вопросы задавать?».