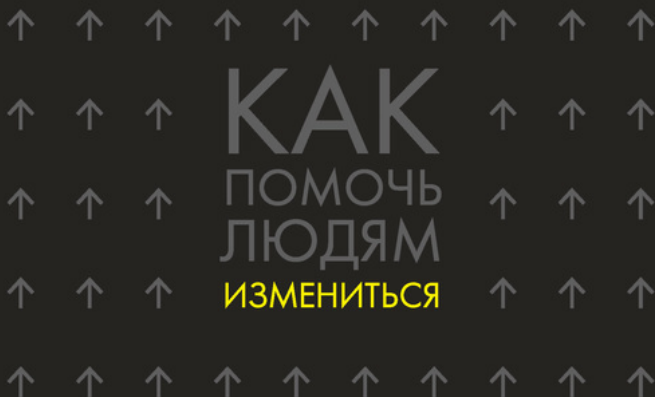


УИЛЬЯМ Р. МИЛЛЕР, СТИВЕН РОЛЛНИК

# МОТИВАЦИОННОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ



УИЛЬЯМ Р. МИЛЛЕР, СТИВЕН РОЛЛНИК

# МОТИВАЦИОННОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ



КАК ПОМОЧЬ  
ЛЮДЯМ ИЗМЕНИТЬСЯ

**Стивен Роллник**  
**Уильям Роберт Миллер**  
**Мотивационное**  
**консультирование. Как**  
**помочь людям измениться**  
**Серия «Классика психологии»**

*indd предоставлен правообладателем*

*[http://www.litres.ru/pages/biblio\\_book/?art=24389636](http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=24389636)*

*Уильям Р. Миллер, Стивен Роллник Мотивационное консультирование:  
как помочь людям измениться:*

*ISBN 978-5-699-90009-1*

### **Аннотация**

Большинство людей, которые хотят измениться, испытывают двойственность по отношению к перемене. Они видят причины измениться и причины не меняться. Они одновременно хотят измениться и не хотят этого. Такова человеческая природа. Мотивационное консультирование – психологический метод, который формирует у человека желание изменить что-то в своей жизни. Монография У. Р. Миллера и С. Роллника – создателей метода, – фундаментальная работа, которая в доступной форме с примерами раскрывает его сущность, ключевые навыки и формулирует конечную цель. На русском

языке книга публикуется впервые. Эта книга стала классикой, а техника мотивационного консультирования покорила весь мир.

# Содержание

Об авторах	8
Предисловие к третьему изданию	10
О языке	14
Благодарности	16
Часть I	18
Глава 1	19
Континуум стилей	21
Выпрямительный рефлекс	24
Амбивалентность	26
Динамика бесед об изменении	35
Начальное определение	40
Глава 2	43
Принятие	48
Сопереживание	55
Извлечение	57
Некоторые аспекты	61
человекоцентрированной помощи	
Процесс развития	63
Глава 3	67
Четыре процесса мотивационного	67
консультирования	
Динамика мотивационного	80
консультирования	

Базовые навыки и четыре процесса мотивационного консультирования	84
Чем мотивационное консультирование не является	89
Часть II	94
Глава 4	96
Некоторые ловушки, приводящие к потере заинтересованности на раннем этапе	98
Конец ознакомительного фрагмента.	110

**Уильям Р. Миллер,  
Стивен Роллник**  
**Мотивационное  
консультирование**  
*Как помочь людям  
измениться*

William R. Miller, PhD; and Stephen Rollnick, PhD  
MOTIVATIONAL INTERVIEWING,  
Third Edition: Helping People Change

Серия «Классика психологии»

Copyright © 2013 The Guilford Press  
A Division of Guilford Publications, Inc.

© Сусоева Ю. М., Вершинина Д. М., перевод, 2017

© Оформление. ООО «Издательство «Э», 2017

\* \* \*

*Посвящается нашему безвременно ушедшему  
другу и коллеге,*

*д-ру Гаю Азулаю.*  
***Уильям Р. Миллер***

*С благодарностью и любовью*  
*Джейкобу, Стефану, Майе, Натану и Нине*  
***Стивен Роллик***

## Об авторах

Уильям Р. Миллер (William R. Miller), доктор наук, является заслуженным почетным преподавателем психологии и психиатрии Университета Нью-Мексико. Он ввел термин «мотивационное консультирование» в 1983 году в статье, опубликованной в журнале «Поведенческая психотерапия» и в первом издании книги «Мотивационное консультирование», написанной в соавторстве со Стивеном Роллником в 1991 году. Основной темой исследования доктора Миллера, имевшего большое значение для психологии изменения, было лечение и профилактика зависимостей. Среди прочих наград он был удостоен Международной премии Джеллинека, двух премий за достижения в профессиональной сфере от Американской психологической ассоциации и награды Фонда Роберта Вуда Джонсона за новаторство в борьбе с веществами, вызывающими зависимость. Институт научной информации включил доктора Миллера в список наиболее часто цитируемых ученых мира.

Стивен Роллник (Stephen Rollnick), доктор наук, преподаватель коммуникационных технологий в здравоохранении Медицинской школы в Кардиффском университете, Кардифф, Уэльс, Великобритания. В течение многих лет он работал клиническим психологом в сфере психического здоровья и в системе первичной медицинской помощи, прежде

чем обратиться к вопросу о том, каким образом можно использовать мотивационное консультирование для стимулирующего консультирования в сфере здравоохранения и социальной работы. Исследования и методическое руководство доктора Роллника, получившие хорошее применение на практике, широко публикуются, а его работа по внедрению метода продолжается, сосредоточившись на детях в Африке, страдающих ВИЧ/СПИДом, и на беременных подростках из социально неблагополучных сообществ. Доктор Роллник и доктор Миллер совместно были удостоены награды Энджела Американской академии коммуникации в здравоохранении.

# Предисловие к третьему изданию

Данное издание вышло спустя 30 лет после первого появления термина «мотивационное консультирование» (МК). Понятие МК родилось в беседах в Норвегии в 1982 году, опубликованных в 1983 году в журнальной статье, в которой МК было впервые описано. Первое издание данной книги, изначально посвященной зависимостям, было опубликовано в 1991 году. Второе издание, опубликованное в 2002 году, представляло собой нечто совершенно иное, направленное на подготовку людей к изменению в широком спектре проблемных участков. Спустя 10 лет данное третье издание отличается от второго так же, как второе издание отличается от первого издания.

На МК ссылаются более 25 000 научных статей, опубликовано 200 рандомизированных клинических исследований, посвященных МК. При этом большинство из них были изданы после появления второго издания. В результате исследования были получены новые важные знания о процессе и результатах МК, психолингвистические параметры изменений и то, как практикующие специалисты обучаются МК.

Как следствие развития данной темы со временем стала очевидной необходимость написания нового издания. Наше понимание и способ обучения МК постепенно развивались. Как и второе издание, это издание призвано облегчить про-

цесс изменения через широкий спектр тем и условий. Третье издание дает самое полное объяснение МК на сегодняшний день, вне его конкретных применений в конкретных условиях, рассматриваемых в других источниках (Arkowitz, Westra, Miller, & Rollnick, 2008; Hohman, 2012; Naar-King & Suarez, 2011; Rollnick, Miller, & Butler, 2008; Westra, 2012).

Данное издание многим отличается. Более 90 % его содержания является новым. В нем не предлагаются этапы и принципы МК. Вместо этого в третьем издании мы описываем основные процессы, включенные в данный подход, а именно: вовлечение, фокусирование, побуждение и планирование, вокруг которых была построена данная книга.

Мы надеемся, что данная модель, базирующаяся на четырех процессах, поможет разъяснить то, как МК разворачивается на практике. Мы исследуем возможности применения МК в процессе изменения, и не только в плане поведенческих изменений. Были добавлены важные новые знания о базовых процессах и обучении МК. Мы рассматриваем сохраняющее высказывание как противоположность изменяющему и объясняем, как отличить его от признаков разногласия в консультационных отношениях, отказавшись от понятия сопротивления (резистентности), на котором мы основывались ранее.

Мы также обсуждаем две особые ситуации консультирования, которые несколько отличаются от основного направления МК, но вместе с тем используют его концептуальные

схемы и методы: беспристрастное консультирование (Глава 17) и развитие чувства несоответствия у людей, еще (или уже) не ощущающих противоречия (Глава 18). В книгу теперь включены новые наглядные примеры, глоссарий терминов МК и обновленная библиография. Дополнительные ресурсы доступны на сайте [www.guilford.com/p/miller2](http://www.guilford.com/p/miller2). Мы намеренно отдали приоритет практической стороне применения МК, поместив обсуждение истории, теории, научные экспериментальные доказательства и оценку достоверности в конец книги.

Несмотря на то что мы знаем намного больше, чем десять лет назад, о методологии МК, в нем по-прежнему остаются неизменными (и не должны меняться) сущность МК, лежащая в основе книги, установка и мировоззрение книги. Подобно тому, как в музыке существует тема и ее вариации, во всех трех изданиях прослеживается один и тот же лейтмотив, несмотря на то что конкретные описания МК могут со временем меняться.

Мы по-прежнему делаем акцент на том, что МК включает совместное партнерство с пациентами, уважительное побуждение их собственной мотивации и мудрости, полное принятие и осознание того, что в конечном итоге изменение является личным выбором каждого человека, автономией, которую нельзя просто так взять и отключить, как бы этого иногда ни хотелось. К этому мы добавили акцент на сопереживании, как на четвертом элементе сугубо человеческой на-

туры. Мы хотим, чтобы на практике МК включало этот элемент. Эрих Фромм описал самоотверженную безусловную форму любви как стремление одного человека к благополучию и росту другого человека. Во врачебной деонтологии такая форма любви называется принцип благодеяния, в буддизме – *метта*, в иудаизме – *хесед* (черта *праведного человека*), в исламе – *рахма*, в христианстве первого века – *агапе* (Lewis, 1960; Miller, 2000; Richardson, 2012). Как бы она ни называлась, она означает связь с тем, кому мы служим, определенная Бубером (1971) как вид оценочных взаимоотношений «Я – Ты», в противоположность объектам манипулирования (Я – Оно). Некоторые из процессов межличностного влияния, описанных в МК, происходят (часто неосознанно) в обыденной речи, а некоторые специально применяются в различных контекстах, таких как продажи, маркетинг и политика, где сопереживание не занимает центральной позиции (хотя это и возможно).

По своей сути МК пересекается с тысячелетней мудростью сопереживания, дошедшей до нас сквозь время и различные культуры, и того, как люди ведут переговоры друг с другом по поводу изменений. Возможно, по этой причине практикующие специалисты, столкнувшиеся с МК, испытывают порой *чувство узнавания*, как будто они всегда о нем знали. В каком-то смысле так оно и есть. Нашей целью было сделать МК доступным для точного описания, изучения, исследования и практического использования.

## О языке

В настоящее время МК применяется в различных ситуациях. В зависимости от контекста реципиенты МК могут быть определены как клиенты, пациенты, студенты, супервизанты, потребители, преступники или врачи-ординаторы. Аналогичным образом проводить МК могут консультанты, педагогические работники, терапевты, тренеры, практикующие специалисты, клиницисты или медсестры. В данной книге мы иногда использовали конкретный контекст, но большая часть нашего повествования о МК носит универсальный характер и может применяться в различных условиях. В рамках письменной традиции мы обычно использовали термины «консультант», «клиницист» или «практикующий специалист», чтобы обозначить тех, кто обычно проводит МК, и «клиент» или просто «человек» – в качестве общего термина для обозначения тех, на кого МК направлено. Для сохранения последовательности во многих примерах клинического диалога, приведенных в данной книге, мы обозначили их как консультанта и клиента независимо от конкретных условий.

Термин «мотивационное консультирование» встречается в книге более тысячи раз, поэтому мы решили использовать сокращение «МК», что намного проще, чем каждый раз полностью расписывать весь термин, хотя мы не отрица-

ем наличия других специфических значений данного сокращения. Некоторые термины, встречающиеся в повседневной речи, приобретают специфические значения в контексте МК. Большинство читателей смогут свободно понять эти значения благодаря объяснению, данному нами изначально, или исходя из контекста, либо могут обратиться к глоссарию терминов МК, приведенному в Приложении А при наличии сомнений.

# Благодарности

Мы в долгу перед замечательным сообществом коллег, известным как MINT (Motivational Interviewing Network of Trainers), или Сеть преподавателей мотивационного консультирования, за стимулирование дискуссий, ставших для нас источником информации на многие годы, пока мы готовили второе и третье издания «Мотивационного консультирования». Джефф Эллисон стал неиссякаемым источником вдохновения и творческого мышления в отношении МК, предложив нам метафоры, концептуальную ясность и множество прекрасных идей о том, как донести МК до других. Психолингвист Пол Амрайн совершил ключевые открытия в области речевых процессов, лежащих в основе МК, которые оказали существенное влияние на то, как мы сегодня понимаем изменяющее высказывание. Профессор Тереза Мойерс стояла в первых рядах исследования процесса и обучения МК, помогая нам продвинуться вперед в понимании того, как работает МК, посредством применения научного подхода, при этом четко осознавая его границы.

Это девятая книга, написанная нами и изданная совместно с издательством «Гилфорд пресс».

Кроме того, мы стали редакторами серии других книг издательства «Гилфорд» на тему МК. Имея опыт работы со многими другими издательствами, мы по-прежнему не пе-

рестаем испытывать удивление и благодарность за впечатляющий уровень заботы, качества издания и внимания к деталям, проявленных издательством «Гилфорд». Для нас было настоящим удовольствием сотрудничать в течение многих лет с такими издателями, как Джим Найджот и Китти Мур, может быть, не в ходе процесса очередной переработки текста, но в плане качества конечного продукта. Редактор данной книги, Дженнифер ДеПрима, вновь оказала нам большую помощь в совершенствовании текста. И наконец, мы еще раз выражаем благодарность Терезе Мойерс за рецензирование рукописи и предложения, помогающие сделать текст более плавным и четким.

*Более полный список литературы по МК, два наглядных примера с аннотациями, рефлексивные вопросы к каждой главе, метод карточной сортировки для исследования личностных ценностей и глоссарий терминов МК произведены на сайте: [www.guilford.com/p/miller2](http://www.guilford.com/p/miller2).*

# Часть I

## Что такое мотивационное консультирование?

Наша беседа начнется на самом общем уровне: с определения, установления границ и описания клинического метода мотивационного консультирования (МК). В рамках данных глав мы предлагаем не одно, а целых три определения по нарастающей сложности. В Главе 1 мы даем доступное определение, подходящее для ответа на вопрос: «Зачем это нужно?». В Главе 2 описываются внутренняя сущность и установки МК, которые мы считаем необходимыми для добросовестной практики. В этой главе мы предлагаем прагматическое определение МК, подходящее для практикующего специалиста и отвечающее на вопрос: «Почему я хотел бы научиться этому и как бы я его использовал?». Затем, в Главе 3, мы делаем обзор клинического метода, описывая новую модель понимания МК и предлагая техническое терапевтическое определение, отвечающее на вопрос о том, как оно работает.

# Глава 1

## Беседы об изменении

*Меняются не вещи; меняемся мы.*  
*Генри Дэвид Торо*

*Глупый не любит знания, а только бы выказать  
свой ум.*  
*Книга притчей Соломоновых 18:2*

Разговоры об изменении происходят естественным образом каждый день. Мы спрашиваем друг друга о чем-либо. При этом мы очень чутко воспринимаем те аспекты естественной речи, которые указывают нам на нежелание, готовность и заинтересованность. В действительности первоначальной функцией речи, помимо передачи информации, является мотивирование, влияние на поведение друг друга. Это может происходить очень просто, как просьба передать соль, либо сложно, как переговоры на международном уровне.

Существуют также особые беседы об изменении, проходящие в форме консультации со специалистом, где один человек стремится помочь другому что-либо изменить. Консультанты, социальные работники, духовные лица, психологи, тренеры, инспекторы по надзору за условно осужденными и учителя регулярно участвуют в таких беседах. Значитель-

ная часть работы системы здравоохранения связана с хроническими состояниями, при которых поведение и образ жизни людей определяют их будущее, качество их жизни и ее продолжительность. Таким образом, терапевты, стоматологи, медсестры, диетологи и инструкторы по санитарно-просветительной работе также регулярно участвуют в беседах об изменении поведения и образа жизни (Rollnick, Miller, & Butler, 2008).

Другие профессиональные беседы направлены на изменение, которое напрямую не связано с поведением, если только «поведение» не понимается в широком смысле, как весь человеческий опыт. Способность к прощению, например, является важным психологическим вопросом, влекущим за собой серьезные последствия для здоровья (Worthington, 2003, 2005). Объектом прощения может быть уже умерший человек, и влиять оно может скорее на внутреннее психическое и эмоциональное здоровье, чем на внешнее поведение.

Представление о самом себе, решения, выбранные жизненные позиции, горе и принятие являются общими клиническими проблемами, которые способны повлиять на поведение, являясь при этом объектами внутренних решений. В данном издании мы особо выделили такой вид изменений, как потенциально важный объект рассмотрения в рамках МК (Wagner & Ingersoll, 2009). МК привлекает внимание к обычным беседам об изменении с точки зрения их эффективности, в частности в контексте, где один человек высту-

пает в роли помогающего специалиста по отношению к другому. Наш опыт показывает, что многие такие беседы происходят дисфункционально, хоть и с наилучшими намерениями. Целью МК является поиск конструктивного пути через вызовы ситуации, которые часто возникают, когда помогающий специалист отваживается работать с чьей-либо мотивацией к изменению. В частности, МК позволяет организовать разговор таким образом, чтобы люди самостоятельно вовлекли себя в изменение, основываясь на собственных ценностях и интересах. Жизненные установки не только отражаются в речи, но и принимают определенную форму благодаря ей.

## **Континуум стилей**

Представим, что помогающие беседы расположены в некотором континууме (см. Таблицу 1.1). С одной стороны находится директивный стиль, при котором помогающий специалист дает информацию, указания и совет. Директор – это тот, кто говорит людям, что и как они должны сделать. Неявное содержание коммуникации при директивном стиле заключается в том, что «Я знаю, что тебе надо сделать, и ты должен это сделать вот таким образом». Директивный стиль содержит дополнительные роли для объекта управления, такие как подчинение, послушание и выполнение. Наиболее типичным примером управления является то, как те-

рапевт объясняет, как правильно принимать лекарства, или то, как надзиратель за условно осужденными рассказывает о последствиях выполнения или невыполнения требований, наложенных судом.

В противоположном конце данного континуума находится сопровождающий стиль. Хорошие слушатели интересуются тем, что хочет сказать другой человек, стремятся понять и уважительно воздерживаются (по крайней мере, на некоторое время) от внесения собственной информации. Неявное содержание коммуникации помогающего специалиста при сопровождающем стиле – «Я доверяю твоему здравому смыслу, я буду рядом, я позволю тебе решить это по-своему». Дополнительные роли сопровождающего стиля: взять на себя инициативу, идти вперед, исследовать. Порой на практике самое подходящее – это просто выслушать, играя роль спутника, например умирающего пациента, все возможное для которого уже было сделано, или для клиента, который пришел на сессию переполненным сильными эмоциями.

# Таблица 1.1.

## Континуум стилей коммуникации

УПРАВЛЕНИЕ  $\longleftrightarrow$  ОРИЕНТИРОВАНИЕ  $\longleftrightarrow$  СОПРОВОЖДЕНИЕ

В середине находится ориентирующий стиль. Представьте, что вы едете в другую страну и нанимаете гида себе в помощь. В рабочие обязанности гида не входит принятие решений о том, когда вам нужно приехать, куда пойти, что посмотреть, что сделать. Но хороший гид не будет просто следовать за вами повсюду, куда бы вам ни вздумалось забрести. Профессиональный гид станет также хорошим слушателем и предложит вам свои профессиональные знания и опыт, когда это будет необходимо.

МК занимает позицию в середине между директивным стилем и сопровождающим стилем, включая различные аспекты обоих. Так, помогая детям справиться с новой задачей, взрослый делает не слишком много и не слишком мало, как бы направляя их. В Таблице 1.2 приведены глаголы, ассоциирующиеся с каждым из этих трех стилей коммуникации. Все эти действия происходят естественно в повседневной жизни.

# Выпрямительный рефлекс

Мы ценим и восхищаемся теми, кто избрал для себя помогающую профессию. Генри Нувен (Nouwen, 2005) заметил, что «тот, кто добровольно разделяет боль незнакомца, – поистине выдающийся человек», и мы согласимся с ним.

Жизнь в служении другим – это бесконечный дар. Множество бескорыстных мотивов могут подвигнуть людей на выбор помогающих профессий: желание отдать долг, предупредить и облегчить страдание, распространить любовь Бога или оказать положительное влияние на жизнь других людей и в мире.

Есть ирония в том, что, когда появляется задача помочь людям измениться, те же самые мотивы могут приводить к чрезмерному использованию управляющего стиля так, что он оказывается неэффективным или даже контрпродуктивным. Помогающие специалисты хотят помочь сделать все правильно, наставить людей на путь здоровья и благополучия. Наблюдение за людьми, идущими по неверному пути, вызывает естественное желание встать перед ними и сказать «Стойте! Вернитесь обратно! Разве вы не видите? Там есть дорога получше!», что и будет сделано из наилучших побуждений и с лучшими намерениями. Мы называем желание исправить то, что нам кажется неправильным в людях, и направить их на лучший путь «выпрямительным рефлексом»,

берущим начало в стремлении управлять. Что же с ним может быть не так?

## Таблица 1.2.

### Глаголы, ассоциирующиеся с одним из стилей коммуникации

ДИРЕКТИВНЫЙ СТИЛЬ	ОРИЕНТИРУЮЩИЙ СТИЛЬ	СОПРОВОЖДАЮЩИЙ СТИЛЬ
Руководить	Сопровождать	Позволять
Разрешать	Вызывать	Посещать
Командовать	Помогать	Быть отзывчивым
Вести	Пробуждать	Быть с
Решать	Сотрудничать	Постигать
Определять	Добиваться	Идти вместе с
Главенствовать	Подбадривать	Схватывать
Возглавлять	Осведомлять	Верить в
Заведовать	Вдохновлять	Слушать
Приказывать	Возбуждать	Наблюдать
Предписывать	Вносить на рассмотрение	Разрешить
Председательствовать	Присматривать	Следовать
Править	Мотивировать	Оставаться с
Направлять	Предлагать	Быть верным
Управлять	Указывать	Принимать
Принять ответственность	Показывать	Проявлять интерес
Принять руководство	Поддерживать	Понимать
Говорить	Брать с собой	Ценить

## Амбивалентность

Теперь представьте себе, что большинство людей, которые хотят измениться, испытывают амбивалентность по отношению к перемене. Они видят причины измениться и причины не меняться. Они одновременно хотят измениться и не хотят этого. Это нормально в человеческой жизни. В действительности это обычная часть процесса изменения, шаг на пути (DiClemente, 2003; Engle & Arkowitz, 2005). Если вы амбивалентны – вы на один шаг ближе к изменению.

Есть некоторые люди, которым нужно измениться (по крайней мере, по мнению других), но сами они видят мало причин меняться или не видят их вовсе. Возможно, им все нравится как есть. Возможно, они пытались измениться в прошлом, но бросили. Для них *развитие* амбивалентности в отношении изменения означало бы шаг вперед! (Подробнее об этом в Главе 18.)

Однако, несомненно, именно амбивалентность является той стадией, где многие люди застревают на пути к изменению. Многие из тех, кто слишком много курит, употребляет спиртного или мало двигается, прекрасно осведомлены об обратной стороне своего образа жизни. Многие из перенесших сердечный приступ прекрасно знают о том, что должны бросить курить, регулярно выполнять физические упражнения и употреблять здоровую пищу. Многие люди, страдаю-

щие диабетом, могут рассказать об ужасающих последствиях, наступающих в результате несоблюдения контроля над уровнем глюкозы в крови. С другой стороны, многие люди так же могут описать положительные последствия экономии денег, физической активности, утилизации мусора для повторной переработки, употребления большого количества фруктов и овощей и доброго отношения к окружающим. Однако выполнению правильных действий препятствуют другие мотивы, в том числе осознанные. Амбивалентность – это одновременно желание и нежелание чего-либо или желание двух несовместимых вещей сразу. Она была свойственна человеческой природе испокон веков.

Амбивалентность является общим местом, где люди останавливаются на пути к изменению.

Таким образом, совершенно нормально ощущать амбивалентность, слушая два разных вида высказываний одновременно. Одним из видов является изменяющее высказывание, когда собственные утверждения человека способствуют его изменению. В нашем первом издании (Miller & Rollnick, 1991) мы назвали эти заявления *самотивирующими утверждениями*. Противоположностью является сохраняющее высказывание, когда человек приводит собственные аргументы, чтобы не изменяться, для поддержания статус-кво. Если вы просто слушаете человека, находящегося в состоянии амбивалентности, оба вида высказываний, изменяющее и сохраняющее, появляются естественным

путем, зачастую в рамках одного предложения: «Мне нужно что-то делать со своим весом (изменяющее высказывание), но я уже все перепробовала, и он никогда не остается нормальным надолго (сохраняющее высказывание). Я хочу сказать, что знаю, что мне необходимо сбросить вес из-за моего здоровья (изменяющее высказывание), но я просто люблю поесть (сохраняющее высказывание)». Слова «да, но...» означают спад амбивалентности.

В амбивалентности есть что-то манящее, даже если в такой ситуации человек чувствует себя некомфортно. Люди могут застрять в этом положении на долгое время, колеблясь между выбором из двух возможностей, двух путей или двух отношений. Как только человек делает шаг в пользу одной возможности, другая начинает казаться более привлекательной. Чем ближе вы к выбору одной возможности, тем больше появляется недостатков у этой альтернативы, тем больше усиливается притяжение к другому варианту выбора. Общим паттерном является подумать о причинах необходимости изменений, затем о причинах ничего не менять, затем перестать думать обо всем. Способ выхода из состояния амбивалентности предполагает выбор одного направления и следования ему, не переставая двигаться в выбранном направлении.

Аргументы как в пользу изменения, так и против него уже присутствуют в амбивалентном человеке.

Теперь представьте себе, что происходит, когда амбива-

лентный человек встречает желающего помочь с его выпрямительным рефлексом. Аргументы как в пользу изменения, так и против него уже присутствуют в амбивалентном человеке. Естественным рефлексом помощника будет поддерживать «хорошую» сторону, объясняя, почему важно измениться и как это сделать. Разговаривая с человеком, страдающим зависимостью от алкоголя, помогающий специалист может сказать: «У тебя серьезные проблемы с выпивкой, тебе надо бросить пить». Ожидаемым ответом будет: «О да, я понимаю. Я просто не осознавал, насколько это серьезно. Хорошо, я займусь этим». Однако самым вероятным ответом будет: «Нет, у меня нет проблем». Аналогичным образом естественным рефлексом помогающего специалиста во время консультации беременной пьющей женщины станет рассказ об вреде, который алкоголь наносит неродившемуся ребенку.

Скорее всего, однако, этот человек уже слышал все «хорошие» аргументы не только от посторонних, но и от своего внутреннего голоса. Испытывать амбивалентность – это как будто завести маленький комитет в своем мозгу, члены которого не могут прийти к согласию по поводу дальнейших действий. Помогаящий специалист, который под влиянием своего выпрямительного рефлекса отстаивает пользу изменения, добавляет свой голос к одной из сторон внутреннего комитета человека.

Что же происходит потом? Существует довольно пред-

сказуемый ответ, когда человек, ощущающий, что у него есть два пути, слышит поддержку одной стороны, усиленную словами «да, но ...» или просто «но ...» без каких-либо «да» (такое происходит и в комитетах, внутри которых существует несогласие). При отстаивании одной позиции амбивалентный человек скорее примет противоположную позицию и будет защищать ее.

### **Таблица 1.3.**

#### **Личные рассуждения: у истоков мотивационного консультирования**

Нет никакого совпадения в том, что МК возникло в рамках лечения зависимостей. Я был озадачен тем, что труды и мнения практикующих специалистов в данной области были пронизаны пренебрежением к людям, страдающим расстройствами, вызванными химической зависимостью, которые характеризовали таких людей как патологических лжецов с устрашающе незрелыми механизмами защиты личности, отрицая и не принимая во внимание реальность. В моем опыте работы с такими людьми этого не было и существовали лишь очень слабые научные доказательства тому, что как группа они имели личность, отклоняющуюся от нормы, или что их защитные структуры отличались от

защитных структур нормальных людей. Таким образом, если эти люди переступали порог клиник по борьбе с зависимостями, ничем в своем разнообразии не отличаясь от разнообразия остального населения, как могло произойти, что клиницисты стали относиться к ним как к безнадежно отличающимся и трудным? Когда схожесть в поведении не объясняется ранее существующими особенностями, было бы естественно всмотреться в контекст, в окружение. Могла ли внешняя схожесть в ненормальном поведении быть вызвана тем, как этих людей лечили?

Достаточно вспомнить 1980-е годы. Лечение зависимостей в Соединенных Штатах зачастую было высокоавторитарным, провоцирующим, даже унижительным, основывающимся на стиле жесткого управления. В качестве моего первого опыта по лечению людей, имеющих проблемы с алкоголем, мне повезло работать в отделении, где отношение к ним было совсем другим, и, поскольку я знал очень мало об алкоголизме, я во многом полагался на то, что мне рассказывали пациенты отделения, я учился у них и пытался понять их дилемму. Мне показалось, что в основном они люди открытые, заинтересованные, мыслящие, прекрасно осознающие весь хаос, возникающий из-за употребления спиртного. Вот почему, когда я начал читать клинические описания, я подумал: «Это совершенно не похоже на тех людей, которых я видел!»

Скоро стало очевидным, что открытость

пациента в противоположность защитному поведению, изменяющие высказывания вместо сохраняющих, являются в большой степени продуктом терапевтических отношений. Сопротивление и мотивация возникают в межличностном контексте. Это было показано в исследованиях и легко заметно в обычной практике. Посредством способа консультирования возможно как увеличить, так и понизить мотивацию пациента (или его закрытость), наподобие звука радиоприемника. Отрицание в лечении зависимостей зачастую является не столько проблемой пациента, сколько проверкой профессиональных навыков консультанта. Если консультирование проводится так, что активируются защитные механизмы и возникают контраргументы, люди будут мало склонны к изменению. Такое консультирование еще раз подтвердит убеждение клиницистов, что данные люди являются трудными, невосприимчивыми и не поддающимися лечению. Это самосбывающееся пророчество.

Я решил узнать, как надо консультировать, чтобы пробудить мотивацию людей к изменению вместо того, чтобы активировать их защитные механизмы. Простой принцип, вытекающий из наших предыдущих обсуждений, заключается в том, чтобы заставить пациента, а не консультанта, озвучить причины изменения. Как выяснилось, излишнее доверие к директивному стилю не было уникальным для лечения зависимостей, поэтому МК нашло применение в других

областях, таких как здравоохранение, исправительные меры и социальная работа.

*Уильям Р. Миллер*

Прежде чем я прочел первую статью по МК, я уже испытал опыт, который зародил мой дальнейший интерес. Я работал помощником медсестры в лечебном центре для людей, имеющих проблемы с алкоголем. В центре практиковалась безапелляционная философия, довольно пугающая, когда тебе 23 года. Миссия данного центра заключалась в том, что мы должны были помочь пациентам повернуться лицом к отрицанию серьезности их проблем, потому что в противном случае они продолжали бы обманывать себя и других об их деструктивной привычке. Не составляло труда установить, кто из пациентов является особенно «резистентным» во время групповых обсуждений или в комнате отдыха. Один из них был записан в группу для молодых людей, которую я вел. Однажды вечером, ничего фактически не сказав во время групповой встречи, он вышел, застрелил свою жену, а затем себя на глазах своих двух маленьких детей.

Несколько лет спустя я прочел данную работу (Miller, 1983), в которой было сделано предположение о том, что отрицание может рассматриваться как выражение дисфункциональных отношений и нарушенного контакта. Оно может трансформироваться в нечто положительное, если использовать стиль, предполагающий сотрудничество

с пациентами. Я с некоторым удивлением осознал, что личная и профессиональная склонность обвинять, судить и навешивать ярлыки другим людям за их «сопротивление» и «немотивированность» не ограничивалась сферой зависимостей. Она возникала в любых лечебно-профилактических учреждениях, где бы мне ни приходилось бывать. МК предлагает иной подход к беседам об изменении.

*Стивен Роллник*

Это явление иногда называют «отрицанием», или «сопротивляемостью», или «оппозиционностью», однако в таких реакциях нет ничего патологического. Такова природа амбивалентности и спора с самим собой.

Процесс спора с самим собой может показаться терапевтическим средством вроде психодраматического отыгрывания амбивалентности, при котором помощник просто принимает сторону, поддерживающую изменения, если бы не другой принцип человеческой природы, заключающийся в том, что большинство людей склонны верить в себя и доверять своему мнению больше, чем чьему-либо. Вербализация одной из сторон вопроса имеет тенденцию к сдвигу баланса мнения человека в эту сторону. Другими словами, люди узнают о своем отношении и убеждениях точно так же, как другие узнают их: слушая во время разговора (Вет, 1967, 1972). С этой точки зрения, если вы, будучи помогающим специалистом, отстаиваете необходимость изменений, а ваш клиент отстаивает позицию против изменений, вы получите

обратный эффект. В идеале клиент должен озвучить причины изменения. Любой успешный продавец это знает. Люди довольно чувствительны к тому, как им говорят об амбивалентности, отчасти поэтому они вели такие же беседы об изменении сами с собой.

Выпрямительный рефлекс и связанный с ним директивный стиль имеет тенденцию к развитию оппозиционной формы беседы. Насколько она эффективна и каковы ее возможные исходы?

## **Динамика бесед об изменении**

Выпрямительный рефлекс подразумевает веру, что человека необходимо убедить или уговорить поступать правильно. Вам просто нужно задать правильные вопросы, найти нужные аргументы, дать критическую информацию, спровоцировать эмоциональное решение или следовать правильной логике, чтобы заставить человека понять и измениться. Данные постулаты господствовали в сфере лечения зависимостей на протяжении большей части второй половины XX века: будто бы люди с подобными проблемами неспособны самостоятельно воспринимать реальность и необходимо разрушить их патологические защиты, чтобы они смогли измениться. Данная точка зрения требует сильного выпрямительного рефлекса со стороны помогающего: столкнуть человека с реальностью, предоставить решение, а встречая

сопротивление – «прибавить громкости» (White & Miller, 2007). Ответ клиентов чаще всего был предсказуем, приводя, таким образом, к ошибочному заключению о том, что люди, страдающие зависимостью, являются типично незрелыми, яростно защищаются и находятся в состоянии отрицания (Carr, 2011). Это явление не уникально для лечения зависимости. Его отзвуки и связанные с ним суждения и ярлыки о низкой мотивации можно встретить повсюду в здравоохранении, социальной сфере и уголовном судопроизводстве.

Если вы отстаиваете необходимость изменений, а ваш клиент отстаивает позицию против изменений, вы получите эффект, противоположный вашей аргументации.

Попробуйте провести мысленный эксперимент или, еще лучше, попросите друга провести этот эксперимент вместе с вами. Выберите то, что вы считаете нужным изменить, хотите или испытываете необходимость изменения, но до сих пор его не сделали. Другими словами, подумайте об изменении, по отношению к которому вы испытываете амбивалентность. У нас всех есть что изменить. Вы можете попросить кого-нибудь стать вашим помощником (или вообразить это), который скажет вам, насколько вам необходимо что-то изменить, предоставит вам список причин для изменения, сделает акцент на важности изменения, скажет вам, как это сделать, убедит вас в том, что вы можете это сделать, и заставит

вас заняться этим. Как бы вы среагировали? Мы использовали это упражнение по всему миру, и ответы людей были на удивление схожи. Некоторые нашли это упражнение полезным, возможно 1 из 20 (достаточно, чтобы помогающие специалисты продолжали заниматься своей работой), однако большинство людей, получивших «помощь», чувствовали себя следующим образом (что-то одно или несколько эмоций сразу):

- злыми (беспокойными, недовольными, раздраженными, неуслышанными, непонятыми);
- обороняющимися (поставленными под сомнение, осуждаемыми, оправдываемыми, оппозиционными, не желающими меняться);
- испытывающими неудобство (стыд, невозможность справиться, желание убежать);
- бессильными (пассивными, хуже других, потерявшими желание что-либо делать, безучастными).

Действительно, при таком взаимодействии человек, получающий «помощь», приходит к выводу, что он или она на самом деле не хочет ничего менять! Естественно, это не входит в намерения помогающего. Это просто обычная реакция на выпрямительный рефлекс, на то, что кто-то решает, что нужно сделать, почему и как это сделать. В ответ на выпрямительный рефлекс люди, как правило, чувствуют себя пло-

хо. Если вынуждать людей чувствовать себя плохо, это не поможет им измениться.

Теперь попробуйте снова, но на этот раз ваш друг будет действовать иначе. И вновь обсудите что-нибудь, что вы хотели бы изменить, должны изменить, что вам необходимо изменить, подумывали изменить, но до сих пор не изменили. На этот раз ваш друг не будет давать вам никаких советов. Вместо этого он задаст вам серию вопросов и внимательно выслушает ваши ответы. В 2006 году мы подобрали пять вопросов, чтобы новички смогли ощутить процесс МК:

1. «Почему вы хотите изменить это?»
2. «Что вы могли бы предпринять, чтобы достичь успеха?»
3. «Назовите три ваши самые главные причины, чтобы сделать это».
4. «Насколько для вас важно изменить это и почему?»

Ваш друг должен терпеливо выслушать ваши ответы, затем подвести итог того, что вы ему рассказали: почему вы хотите измениться, почему это важно, назвать самые главные причины и что можно предпринять, чтобы добиться успеха. Затем ваш друг должен задать еще один вопрос и вновь просто выслушать ответ:

5. «И как вы думаете, что вы теперь сделаете?»

Вот так. Мы еще не объяснили, что происходит во время этого разговора об изменении, не ознакомили вас с теорией и не дали вам никаких руководящих указаний. Вопросы сами по себе не являются методом, но они дают чувство сосредоточенности на одном человеке и соответствуют духу МК. Мы также использовали это упражнение по всему миру и вновь обнаружили, что все люди, как правило, одинаково отвечают тем, кто их слушает (независимо от опыта и образования помощника). Обычно они говорят, что чувствовали себя:

- вовлеченными (заинтересованными, сотрудничающими, испытывающими симпатию к собеседнику, готовыми продолжать разговор);
- воодушевленными (готовыми к переменам, надеющимися, оптимистичными);
- открытыми (чувствующими принятие, удобство, безопасность, уважение);
- понятными (взаимодействующими, услышанными, выслушанными).

В обоих случаях субъект беседы, возможное изменение, характеризующееся амбивалентностью, остается прежним, но результаты, как правило, различаются. Таким образом, вы скорее потратите время, работая с: (1) людьми, которым вы не нравитесь и которые занимают оборонительную пози-

цию, испытывают злость, дискомфорт и пассивность; или с (2) людьми, которые чувствуют себя вовлеченными, сильными, открытыми и понятыми, которым нравится проводить время с вами? *Это те же самые люди.* Разница заключается в динамике беседы.

## Начальное определение

Итак, что же такое МК? Определенно, это не простая последовательность из пяти вопросов, способствующая изменению. Профессиональное МК включает намного больше, чем задавание вопросов, и требует высококвалифицированного слушания. В нашем первом издании (Miller & Rollnick, 1991) мы не давали никаких определений. Позднее мы привели некоторые приблизительные определения (Miller & Rollnick, 2002, 2009; Rollnick & Miller, 1995). Отчасти проблема заключается в сложности МК. В третьем издании мы предлагаем различные уровни определения, по одному в каждой из трех глав. Первое определение – это доступное обывательское определение, акцентированное на цели МК:

Мотивационное консультирование – это стиль совместной беседы, направленный на укрепление личной мотивации человека и его готовности к изменению.

МК является, во-первых и прежде всего, беседой об из-

менении. Если бы мы назвали его как-нибудь иначе, то это, скорее всего, была бы «мотивационная беседа». Она может быть краткой или долгой, происходить в различных условиях, индивидуально или в группе, но это всегда будет беседа, которая будет проходить не в форме чтения лекции или монолога, а в форме сотрудничества и будет скорее сопровождающей, чем управляющей. Кроме того, исходя из названия, ее первостепенной задачей будет укрепление мотивации, точнее, личной мотивации человека, к изменению. Однако мотивированность без последующего намерения совершить действие будет неполной, поэтому в данном издании МК рассматривается в связи с планированием и применением (Часть V). В Главе 3 мы предлагаем обзор метода МК, однако сначала мы обратимся к сути данного метода, лежащей в основе добросовестной практики.

## **Ключевые моменты**

- Мотивационное консультирование – это беседа в духе сотрудничества, целью которого является укрепление личной мотивации человека и совершение изменения.
- Общий стиль МК – это ориентирование, включающее элементы управления и сопровождения.
- Амбивалентность – это нормальная часть подготовки к изменению и то состояние, в котором человек может застрять на некоторое время.

- Когда помогающий использует директивный стиль и приводит аргументы в пользу изменения человеку, находящемуся в состоянии амбивалентности, это неизбежно приводит к тому, что человек находит противоположные аргументы.

- Люди охотнее убеждаются в том, что сами высказывают.

## Глава 2

# Сущность мотивационного консультирования

*Если обращаться с человеком так, как он этого заслуживает, он останется таким, какой он есть, но если обращаться с ним как с человеком, каким он должен и может быть, он станет таким человеком.*

*Йоганн Вольфганг фон Гёте*

*Сопереживание – это желание видеть других свободными от страдания.*

*Далай-лама*

Когда мы начали преподавать МК в 1980 году, мы, как правило, акцентировали свое внимание на технике, на том, как это сделать. Со временем, однако, мы обнаружили, что пропустили что-то важное. Наблюдая, как наши стажеры воплощают МК на практике, у нас создалось ощущение, что мы научили их словам песни, но не познакомили их с мелодией этой песни. Что же нам не удалось передать им? Именно тогда мы стали писать о сущности МК – о состоянии ума и сердца, лежащем в основе данного метода (Miller & Rollnick, 1995).

Под этими словами мы понимаем конечную цель, ради ко-

торой практикуется МК. Без своей сущности МК становится циничным трюком, способом манипулирования людьми, чтобы заставить их делать то, что они не хотят делать: профессиональный волшебник умело направляет незадачливого клиента в сторону принятия правильного выбора. Вкратце, метод становится лишь еще одним вариантом выпрямительного рефлекса, битвой умов с целью перехитрить своего противника. В первом издании книги язык и конечная цель отражены лишь отчасти<sup>1</sup>.

Так какова же его сущность, в каком состоянии ума и сердца нужно приступать к практике МК? Ответу на этот вопрос уделяется основное внимание в данной главе. Мы начнем с четырех ключевых взаимосвязанных элементов сущности МК: партнерство, принятие, сопереживание и побуждение. Каждый из этих элементов включает эмпирический и поведенческий компоненты. Кто-то, например, может на собственном опыте испытать принятие или сопереживание, но без поведенческого компонента это не приносит никакой пользы.

Спешим добавить, что данные компоненты не являются

---

<sup>1</sup> Недавняя книга (Pantalon, 2011) зеркально отражает противоположную сущность МК. Обложка книги содержит обещание раскрыть вопросы, описанные в Главе 1, которое представляет собой способ «заставить кого-либо сделать что-либо» менее чем за 7 минут. То же значение МК как простого трюка вытекает из призыва, время от времени встречаемого нами, к обучению МК за пищей во время обеденного перерыва. Мы принимаем на себя некоторую ответственность за недопонимание, возникшее из нашего предыдущего представления метода МК.

обязательными предпосылками для практики МК. Если бы кому-то необходимо было научиться сопереживать и принимать в глубине души, прежде чем заняться МК на практике, ожидание могло бы занять всю жизнь. Именно практика МК раскрывает эти четыре способности нашей души.

## **Партнерство**

Первым из четырех жизненных аспектов сущности МК является партнерство. Это не то же самое, что происходит между специалистом и пассивным реципиентом, учителем и учеником, мастером и подмастерьем. В действительности партнерство не означает действие, которое совершается по отношению к кому-либо. Оно означает действие, которое происходит «для» и «совместно» с кем-либо. Это активное сотрудничество между специалистами. Люди являются бесспорными специалистами самих себя. Никто не был рядом с ними дольше и не знает их лучше, чем они сами. В МК помогающий – это спутник, речь которого занимает не больше половины разговора. Метод МК скорее предполагает исследование, чем наставление; интерес и поддержку, нежели чем убеждение или аргумент. Консультант стремится создать позитивную межличностную атмосферу, благоприятствующую изменению, но не принуждающую к нему.

МК означает действие «для» и «совместно» с человеком.

Мы обнаружили, что иногда очень полезно использовать

метафоры и сравнения при объяснении, что такое МК, поэтому мы будем использовать их в данной книге. Подходящим сравнением здесь является то, что МК скорее напоминает танец, чем рукопашный бой<sup>2</sup>. Человек, как в танце, движется вместе с другим, а не против него. В данном процессе не нужно брать верх или припирять противника к стене. Правильное МК должно быть плавным, как вальс. Однако, как в танце, кто-то по-прежнему лидирует и умело ведет, не спотыкаясь и не наступая на пятки, что определенно является частью искусства МК. Без партнерства нет танца.

Почему это важно? Одна простая причина заключается в том, что консультант не может работать один, когда целью является изменение другого человека. Клиент обладает жизненным опытом и знаниями, которые являются дополнительными к вашим. Активация этих знаний и опыта является ключевым условием для того, чтобы произошло изменение (Hibbard, Mahoney, Stock, & Tusler, 2007; Hibbard, Stockard, Mahoney, & Tusler, 2004). МК – это не способ изменить людей обманным путем. Это способ активации их собственной мотивации и ресурсов для изменения.

Подводным камнем, которого следует избегать в данном случае, является ловушка эксперта, состоящая в том, что у вас уже есть готовый ответ на дилемму, основанный на вашем профессиональном опыте и знаниях. Чтобы не попасть в эту ловушку, вам нужно выбросить из головы мысль, что

---

<sup>2</sup> Метафора, предложенная Джеффом Эллисоном.

от вас требуется иметь правильный ответ на вопрос и дать его. На самом деле вы совсем не обязательно обладаете правильным ответом, когда дело касается личного изменения. Ловушка эксперта является благодатной почвой для включения выпрямительного рефлекса. Многих молодых специалистов, проходящих специализацию, учили, что они должны быстро найти и выдать правильные ответы. Готовность сдержать запуск этого рефлекса при реализации профессиональных знаний является ключевым элементом сущности сотрудничества МК.

МК – это не способ изменять людей обманным путем. Это способ активации их собственной мотивации и ресурсов для изменения.

Природа сотрудничества в МК подразумевает настройку и наблюдение за собственными стремлениями, как и за стремлениями клиента. Межличностный процесс МК предполагает соответствие стремлений, которые, как и в любом партнерстве, могут различаться. Без осознания собственного мнения и участия у человека складывается лишь часть всей картины. Мы рассматриваем честность по отношению к этим стремлениям как наиболее существенную часть МК. Иногда план действий помогающего вытекает непосредственно из контекста. Когда человек приходит в клинику, где лечат табачную зависимость, или предлагают программу лечения алкогольной или наркозависимости, ожидаемая тема беседы и направление изменения не являются откровением.

Сотрудники горячей линии по предотвращению самоубийства, очевидно, стремятся предотвратить самоубийство, надзиратели за условно осужденными – предотвратить совершение противозаконных действий. Во многих условиях клиент составляет план изменения, включающий конкретные проблемы и вопросы. Случается, однако, что приоритеты консультирующего в вопросе изменения отличаются от приоритетов клиента. Сценарий такой ситуации мы рассмотрим в Главе 10. Здесь мы сделаем акцент на осознанности, на честности в отношении чьих-либо ценностей и повестке дня в беседах об изменении.

Партнерский характер сущности МК свидетельствует о глубоком уважении другого человека. Специалист, практикующий МК, является привилегированным свидетелем изменения. Беседа в МК напоминает что-то из разряда «посидеть вместе с клиентом на диване и полистать его семейный альбом». При этом время от времени специалист задает вопросы, но большую часть беседы он слушает, потому что история жизни человека – это его личная история. Цель специалиста – понять жизнь клиента, какой она была до их встречи, увидеть мир его глазами, а не навязать свое видение.

## **Принятие**

Отношение глубокого принятия клиента тесно связано с сущностью партнерства в МК. Принять человека в данном

смысле не означает, что вы непременно должны одобрять его действия или молча согласиться на статус-кво. Личное одобрение консультирующего (или неодобрение) в данном случае не имеет никакого значения.

То, что мы понимаем под термином «принятие», имеет глубокие корни в работе Карла Роджерса и содержит по крайней мере четыре аспекта (см. Таблицу 2.1).

### **Абсолютная ценность**

Первое, принятие подразумевает высокую оценку ценности и потенциала, присущих каждому человеческому существу. Роджерс (Rogers, 1980b, стр. 271) назвал это отношение несобственнической заботой, или безусловным позитивным вниманием (или безусловным положительным отношением. – *Прим. ред.*): «Принятие другого человека как отдельной личности, уважение к другому человеку как полноправно обладающему собственной ценностью. Это базисное доверие, вера, что этот другой человек каким-то образом изначально достоин доверия». В его теории это одно из необходимых и достаточных терапевтических условий для того, чтобы произошло изменение. Фромм описал это как уважение, которое представляет собой «способность видеть другого человека таким, какой он есть, осознавать его индивидуальность. Уважать человека – значит быть заинтересованным в том, чтобы он развивался по своему собственному пути. Таким образом, уважение исключает использование од-

ного в целях другого».

Противоположным отношением является оценочность, наложение условий на ценность: «Мне решать, кто заслуживает уважения, а кто его не заслуживает». В этом есть завораживающий парадокс. Мы согласны с Роджерсом в том, что, когда люди ощущают отсутствие принятия, это обездвиживает их.

Их способность измениться сводится к минимуму или блокируется. Когда, напротив, человека принимают таким, какой он есть, он чувствует себя свободным для изменения.

## Таблица 2.1

### Четыре аспекта принятия



Роджерс (Rogers, 1959) назвал это Menschenbild («образом человека»), видением человеческой природы, шагом вперед, полагая, что в критических терапевтических условиях люди будут естественным путем меняться в лучшую сторону. Данная тенденция к самоактуализации (Maslow, 1943, 1970) так же естественна, как для растения естественно тя-

нуться вверх к свету при условии хорошей почвы, достаточной влаги и солнечного света. Это как если бы каждый человек имел естественное зрелое конечное состояние или цель (по-гречески «telos»), к которой он стремился бы при наличии оптимальных условий. Так, для желудя telos – это дуб. Является ли самоактуализация изначально присущей человеку, его естественной склонностью к росту в сторону положительного telos? Мы не можем знать этого наверняка, но мы можем выбрать наш собственный Menschenbild<sup>3</sup>, способ видения человека и человеческой природы, видения, которое, как правило, становится самосбывающимся пророчеством (Leake & King, 1977; Miller, 1985a).

### **Истинная эмпатия**

Вторым ключевым аспектом принятия (и другим критическим условием изменения по Рождерсу) является истинная эмпатия – активная заинтересованность и попытка понять внутреннюю позицию другого человека, увидеть мир его глазами. При этом мы не имеем в виду симпатию, как чувство жалости или братское отношение к человеку. Мы также не имеем в виду отождествление: «Я пережил это и знаю, что ты чувствуешь. Давай я расскажу тебе о себе». Эти моменты могут присутствовать или отсутствовать, однако эмпатия – это способность понимать ценностную ори-

---

<sup>3</sup> Благодарность Йоахиму Керкелю за предложение полезного термина и понятия.

ентацию другого человека и его убежденность в ее правильности. Роджерс и его ученики дали хорошее описание терапевтического навыка истинной эмпатии (Rogers, 1965; Truax & Carkhuff, 1967). Это «чувствовать внутренний мир клиента, наполненный его личными смыслами, как будто свой собственный, не забывая, однако, о слове «как будто» (Rogers, 1989, стр. 92–93). Противоположным эмпатии является навязывание собственной точки зрения, возможно, исходя из предположения, что другие точки зрения являются неприемлемыми или неправильными.

### **Поддержка независимости**

Третье: принятие включает в себя признание и уважение автономии любого человека, его неотъемлемого права и способности к самоуправлению (Deci & Ryan, 1985; Markland, Ryan, Tobin, & Rollnick, 2005). Виктор Франкл (Frankl, 2006) заметил:

«Мы, прошедшие концлагеря, можем вспомнить людей, которые ходили по баракам, утешая других и подчас отдавая последний кусок хлеба. Пусть их было немного, но их существование служит достаточным доказательством: у человека можно отнять все, кроме одного – его последней свободы: выбирать свое отношение к любым данным обстоятельствам, выбирать свой собственный путь».

В своем клиентоцентрированном подходе Роджерс стремился дать людям «полную свободу в том, кем им быть и что

выбирать» (Rogers, 1962). Его вера в это была, несомненно, связана с его взглядом на человеческую природу как на изначально «положительную,двигающуюся вперед, конструктивную, реалистичную, заслуживающую доверия» (Rogers, 1962). Он верил в то, что если поместить человека в естественные терапевтические условия, то этот человек будет двигаться в положительном направлении естественным путем. Его точка зрения отчасти контрастировала с точкой зрения Фрейда на то, что людям присуще стремиться к поиску эгоистичных удовольствий, оставаясь в большинстве случаев в неведении о темных побуждениях, определяющих их жизнь.

Противоположностью поддержке автономии является попытка заставить людей совершать какие-либо действия, принуждать и контролировать. Надзиратель за условно осужденными, говорящий: «Вы не можете покинуть страну», буквально не говорит правды точно так же, как консультант, говорящий алкоголику: «Вы не можете пить». На самом деле они имеют в виду негативные последствия данных поступков, всегда оставляя выбор за человеком. Здесь также скрывается противоречие. Говоря кому-нибудь, что «он не может» и буквально ограничивая чей-либо выбор, мы обычно провоцируем психологическую реакцию сопротивления (Dillard & Shen, 2005; Karno & Longabaugh, 2005a, 2005b), желание утвердить свою свободу. Напротив, прямое признание права человека на выбор обычно уменьшает реакцию за-

щиты и может облегчить изменение. Таким образом, вы избавлены от мысли и бремени того, что вы должны (или можете) заставить людей измениться. Это, по сути, высвобождение силы, которой у вас раньше никогда не было.

## **Аффирмация**

Наконец, аффирмация, как мы ее понимаем, предполагает признание, поиск и подтверждение сильных сторон и стараний человека. Как и в случае ценности, автономии и эмпатии, это не просто частный опыт положительной оценки других людей, но осознанный способ существования и общения (Rogers, 1980b). Его противоположностью является поиск того, что в людях не так (что зачастую является главным предметом оценивания), и последующее изложение того, как это исправить.

Все вместе эти четыре человекоцентрированные условия приводят к тому, что мы понимаем как «аффирмация». Мы уважаем абсолютную ценность человека и потенциал человеческого бытия, признаем и поддерживаем неотъемлемую автономию человека в выборе собственного пути, стремимся через истинную эмпатию понять мировоззрение другого человека и признать его сильные стороны и старание.

## **Сопереживание**

В третьем издании мы добавили сопереживание к наше-

му описанию сущности МК. Здесь мы снова говорим не о личном чувстве, эмоциональном опыте, таком как симпатия или отождествление, потому что они не являются необходимыми или достаточными для практики сопереживания. Не обязательно «переживать вместе с кем-либо», чтобы поступать с сопереживанием, или чувствовать симпатию, не совершая полезного действия. Быть сопереживающим – это активно содействовать благополучию другого человека, отдав приоритет его нуждам. Наши услуги, в конце концов, являются, прежде всего, полезными для наших клиентов, а не для нас. Фактически каждая господствующая мировая религия пропагандирует развитие и практику этой добродетели: добровольного стремления к благополучию других и осознания его ценности. Сопереживание – это осознанное обязательство стремиться к благополучию и следовать насущным интересам других людей. Такое содействие благополучию других является, конечно, мотивацией для избрания помогающих профессий.

Почему мы добавили сопереживание к остальным трем элементам сущности МК? Потому что остальные три можно практиковать в погоне за собственными интересами. Опытный продавец устанавливает рабочее партнерство с потенциальными покупателями, побуждает их следовать их собственным целям и ценностям, прекрасно осознавая, что в конечном итоге решение, покупать или нет, принимает сам покупатель. Мы не хотим принижать дело продавца, кото-

рое может быть одинаково выгодным и для продавца, и для покупателя. Мы лишь хотим сказать, что психологические знания и методы, включая описанные далее, могут служить для использования других людей и преследования чьей-либо выгоды, так же как для завоевания незаслуженного доверия и согласия (Cialdini, 2007). Работать в духе сопереживания означает, что ваше сердце будет на месте, а доверие, которые вы будете вызывать, станет заслуженным.

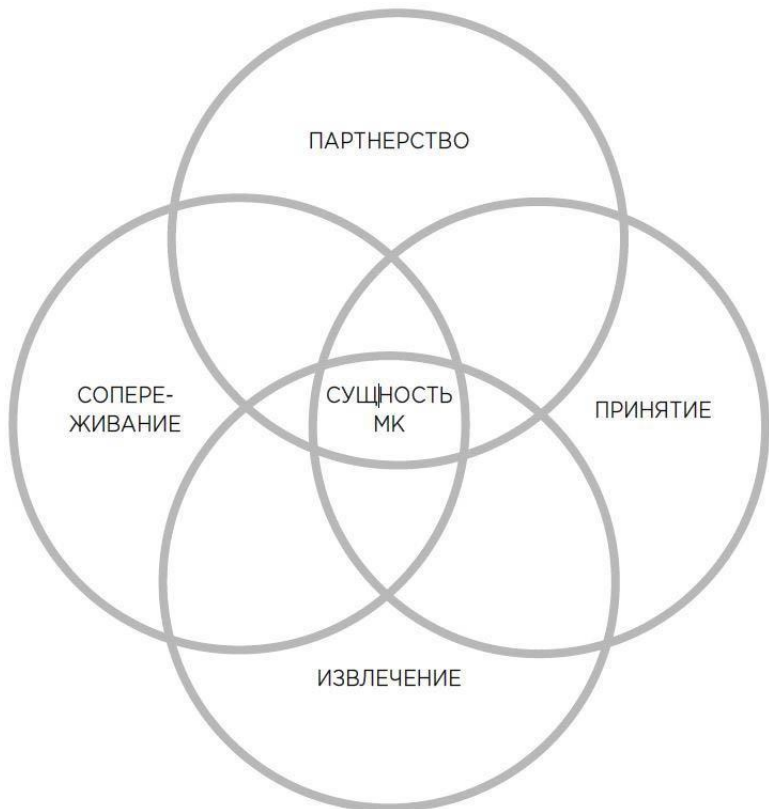
## Извлечение

Большая часть того, что происходит в ходе профессиональных консультаций об изменении, основана на модели дефицита, когда человеку, испытывающему недостаток в чем-либо, необходимо это восполнить. Имплицитный смысл такой: «У меня есть то, что тебе нужно, и я собираюсь тебе это дать». Недостающим может быть знание, инсайт, диагноз, мудрость, реальность, рациональность или умение справляться с трудностями. Анализ ситуации часто сфокусирован на обнаружении недостатков, исправляемых профессиональным опытом и знаниями. Как только вы обнаружите недостающий ингредиент, то, чего недостает клиенту, вы сразу поймете, над чем надо будет работать. Этот подход оправдан при ремонте машин или лечении инфекций, но обычно он не работает, когда предметом беседы становится личное изменение.

Сущность МК начинается с предпосылки, основанной на вере в силу человека, заключающуюся в том, что люди уже имеют внутри себя большую часть того, что им нужно, а вашей задачей является выявить и раскрыть это в них. ИмPLICITный смысл такой: «У тебя есть то, что тебе нужно. Вместе мы найдем это». С этой точки зрения важнее сконцентрировать свое внимание и понять сильные стороны человека и его ресурсы, чем искать то, чего ему недостает. Предположение в данном случае заключается в том, что люди в действительности знают себя очень хорошо и обладают весомыми причинами делать то, что они до сих пор делали. В них самих заключаются мотивация и ресурсы, которые надо призвать. Одним из неожиданных результатов предыдущих исследований МК было то, что, как только люди избавляются от своей амбивалентности по поводу изменения, они зачастую начинают продвигаться и делать это самостоятельно, без дополнительной профессиональной помощи или предписания.

## Таблица 2.2

### Внутренняя сущность МК



Рассмотрим два различных подхода к обучению. Первый – это лекции, необходимые для получения знания. Открой свой ум, установи факты и впитывай. Соответствующий латинский термин – «docere», от корня которого этимологически происходят слова «доктрина, доцент, внушать идеи (англ.: indoctrinate), покладистый (англ.: docile) и доктор». Данная точка зрения во многом происходит от модели дефицита, когда человеку недостает того, в чем он испытывает потребность. Такому подходу к обучению стоит уделить время и место, однако обычно он малоэффективен, если дело касается помощи людям. Противоположный подход – это извлечение (буквально от латинского «ducere»), подобно вытягиванию ведра с водой из колодца. Точка зрения МК включает предположение, что в человеке скрыт глубокий колодец мудрости и опыта, из которого помогающий может зачерпнуть. Многое из того, что необходимо, уже здесь, проблема лишь в том, что это необходимое нужно вытащить на свет, извлечь. Специалист, практикующий МК, остро заинтересован в понимании точки зрения клиента и его мудрости.

Суть извлечения согласуется с концепцией амбивалентности, представленной в Главе 1. Люди, испытывающие амбивалентность по поводу изменения, могут иметь внутри себя оба аргумента как в пользу изменения, так и в пользу поддержания статус-кво. Это означает, что большинство клиентов уже имеют голоса своего внутреннего комитета, ратуя-

щие за изменения, свои собственные мотивы к изменению. Вполне вероятно, что эти аргументы будут более убедительными, чем те, которые вы могли бы предоставить. Ваша задача, таким образом, заключается в извлечении и усилении уже имеющихся мотивов к изменению.

Сущность МК проявляется тогда, когда эти четыре компонента пересекаются (см. Таблицу 2.2), создавая условия для нашего второго прагматического определения МК – определения практикующего специалиста, отвечающего на вопрос «Почему я хотел бы научиться МК и как бы я его использовал?».

Мотивационное консультирование – это стиль человекоцентрированного консультирования, направленный на решение общей проблемы амбивалентного отношения к изменению.

## **Некоторые аспекты человекоцентрированной помощи**

Сущность МК, описанная здесь, непосредственно обусловлена исторически сложившейся традицией человекоцентрированной помощи. По-другому ее называют «клиентцентрированное консультирование» (Rogers, 1965), «пациентцентрированная медицина» (или «пациентцентрированный подход». – *Прим. ред.*) (Laine & Davidoff, 1996) и «уход, сконцентрированный на взаимоотношениях» (Beach, Inui, &

the Relationship-Centered Care Research Network, 2006), однако, суть ее заключается в том, чтобы поместить перспективу клиента (пациента) в центр внимания тех, кто оказывает помощь. В этой связи мы предлагаем, в заключение, некоторые общие принципы помощи в рамках общего человекоцентрированного подхода.

1. Наши услуги существуют, чтобы приносить пользу людям, которым мы оказываем помощь, а не наоборот. Нужды клиентов (участников, пациентов, потребителей, покупателей) являются приоритетными.

2. Изменение – это прежде всего самоизменение. Услуги (лечение, терапия, медицинские вмешательства, консультирование и т. д.) лишь облегчают естественный процесс изменения (Prochaska & DiClemente, 1984).

3. Люди являются знатоками самих себя. Никто не знает о них больше, чем они сами.

4. Мы не должны заставлять совершить изменение. Правда в том, что мы не в состоянии сделать это в одиночку.

5. Мы не должны стараться отыскать все хорошие ответы. Велика вероятность, что самых лучших ответов у нас нет.

6. Люди обладают собственными силами, мотивацией и ресурсами, являющимися жизненно важными для совершения изменения.

7. Таким образом, изменение требует партнерства и сотрудничества двух экспертов.

8. Важно понять взгляд человека на ситуацию, на то, что ему нужно и как этого достичь.

9. Изменение – это не борьба за власть, где мы выигрываем в случае наступления изменения. Беседа об изменении должна восприниматься как танец, а не как рукопашный бой.

10. Мотивация к изменению должна не привноситься, а извлекаться. Она уже присутствует. Ее надо лишь «вытащить на свет».

11. Мы не можем отказать человеку в праве на выбор поведения. Люди принимают собственные решения о том, что они будут или не будут делать. Изменение не станет целью, пока человек внутренне не примет его.

## **Процесс развития**

В данной главе мы попытались описать состояние ума и сердца, с которыми человек должен вступать в процесс МК. Как мы уже говорили ранее, полное достижение такого состояния ума и сердца не является необходимым условием для практики МК. В противном случае смог бы кто-нибудь когда-нибудь начать? В самом истинном смысле слова постоянная практика МК учит человека этому внутреннему состоянию. Далай-лама предложил такое описание развивающегося сопереживания:

«Существует определенный процесс развития сопереживания к окружающим... Первым шагом

является знание... Затем вы должны постоянно размышлять и интернализировать данное знание... до тех пор, пока оно не станет убеждением, не интегрируется в ваше умонастроение... Далее вы переходите на тот уровень, когда оно становится спонтанным» (The Dalai Lama & Ekman, 2008, стр. 156–157).

## Таблица 2.3

### **Личные размышления: молитва МК**

Когда я жил на юго-западе Америки, мне часто случалось разговаривать с коренными американцами, практикующими МК. Некоторые говорили мне, что уважительное отношение к окружающим можно сравнить с разговорными нормами племен. Однако лидер племени как-то заметил, что для того чтобы научить американских индейцев МК, оно должно стать молитвой, песней или танцем.

Я оставил сочинение танца и песни более способным людям, а сам с помощью Раймонда Доу (Raymond Daw) создал молитву. Эта особая версия отражает медитативную подготовку к работе с клиентами-женщинами, однако местоимения могут с легкостью быть изменены.

Направляй меня, чтобы я стал терпеливым

спутником, чтобы слушал с открытым сердцем, похожим на небо.

Подари мне зрение, чтобы увидеть ее глазами, и чуткие уши, чтобы услышать ее историю.

Создай безопасное открытое плоскогорье, по которому мы смогли бы пройти вместе.

Сделай меня чистым источником, в котором она могла бы отражаться.

Направляй меня, чтобы я смог отыскать ее красоту и мудрость, зная о твоём желании видеть ее в гармонии: здоровой, любящей и сильной.

Позволь мне чтить и уважать ее выбор собственного пути, благослови ее, чтобы она смогла свободно пройти по нему.

И пусть я снова узнаю о том, что, несмотря на все наши различия, еще существует спокойное место, где мы являемся одним целым.

***УРМ***

Таков наш опыт обучения МК. Мы не станем больше повторять перед каждой сессией то, каким должно быть состояние вашей души (несмотря на то, что это было бы полезным). Оно начинает достигаться автоматически. Данный способ бытия с окружающими вызывает его к жизни. Поэтому не волнуйтесь, если считаете, что ваша душа где-то отстает. Вы всему научитесь и запомните на практике.

## Ключевые моменты

- МК – это стиль человекоцентрированного консультирования, направленного на решение общей проблемы амбивалентного отношения к изменению.
- МК осуществляется с человеком и совместно с ним, а не над кем-то или для кого-то.
- Четырьмя ключевыми аспектами внутренней сущности МК являются: партнерство, принятие, сопереживание и извлечение.
- Принятие включает четыре аспекта: абсолютная ценность, истинная эмпатия, поддержка автономии и аффирмация.
- МК имеет дело с извлечением того, что уже присутствует, а не с привнесением недостающего.

# Глава 3

## Метод мотивационного консультирования

*Обычно мы больше верим тем соображениям, до которых додумались сами, чем тем, что пришли в голову другим.*

*Блез Паскаль «Мысли»*

*Вы акушерка, помогающая чьему-либо рождению. Совершай добро без показухи и суеты. Помогай тому, что происходит, и тому, что, по вашему мнению, должно произойти. Если вы должны взять на себя инициативу, ведите себя так, чтобы мать чувствовала вашу помощь, но при этом не отнимайте у нее свободу и ответственность. Когда ребенок рождается, мать скажет: «Мы сделали это сами!» И это совершенно верно.*

*Джон Хейдер «Дао лидерства»*

## Четыре процесса мотивационного консультирования

В двух первых изданиях мы описали две фазы МК: фор-

мирование мотивации (фаза 1) и консолидация готовности к совершению действия (фаза 2). Это имеет свои достоинства в качестве простого руководства к действию. Например: «Следи за тем, чтобы не говорить только, *как* измениться, что более соответствует второй фазе, не обсудив вопрос, *почему* следует измениться, что соответствует происходящему в первой фазе». Кроме того, на практике данное простое различие не отражает процесса принятия решения, который зачастую кажется скорее цикличным, нежели линейным. Оно также выглядело неполным. Например, клиницисты поделились с нами тем, что им порой приходится упорствовать в применении МК, так как клиенты не вовлекаются в процесс. Другим трудноразрешимым вопросом для практикующих специалистов стало разнообразие возможных изменений клиента, которые необходимо было рассмотреть, что затрудняло концентрацию беседы на чем-либо одном.

Это привело нас к четкому пониманию процессов, включенных в МК. Мы решили ослабить последовательную цепочку «фаз» и попытаться свести то, что люди встречают на практике, к четырем пересекающимся процессам.

Для определения данных четырех процессов мы выбрали форму отглагольного существительного (в оригинале был выбран герундий. – *Прим. ред.*): «engaging» (вовлечение), «focusing» (фокусирование), «evoking» (побуждение) и «planning» (планирование). Данная книга организована вокруг этих четырех процессов.

В данной главе мы намерены сделать обзор центральных процессов, организующих ход МК. В каком-то смысле эти процессы появляются в том порядке, в котором мы их описываем. Если у вас не получилось вовлечь клиента, маловероятно, что вы сможете продвинуться дальше. Побуждение, как описано в книге, возможно только лишь при наличии значительной концентрации ума. Решение произвести изменение является предпосылкой планирования того, как вы это сделаете. Кроме того, все процессы являются рекурсивными: еще не закончился один процесс, как уже начался следующий. Они могут перетекать друг в друга, перекрещиваться и повторяться. Именно слияние данных четырех процессов лучше всего описывает МК.

Из-за того что четыре процесса являются одновременно последовательными и рекурсивными, мы решили представить их в виде лестницы (см. Таблицу 3.1.). Каждый последующий процесс надстраивается над нижестоящими процессами, которые появились раньше и продолжают происходить, служа фоном. В ходе беседы или дела человек может взбежать и спускаться по лестнице, возвращаясь на предыдущую ступеньку, требующую повторного внимания.

## **Вовлечение**

Любые отношения начинаются с периода вовлечения. Когда люди приходят за консультацией или услугами, они интересуются и стараются представить себе, каким будет специ-

алист, как он их встретит. Первое впечатление – самое сильное (Gladwell, 2007), хотя и не окончательное. В ходе первого посещения люди решают среди всего прочего, насколько им нравится специалист, насколько они ему доверяют, и раздумывают о том, придут ли они сюда снова. В некоторых условиях наиболее распространенное число посещений – один раз!

**Таблица 3.1.**

### **Четыре процесса в МК**



**Вовлечение** – это процесс, посредством которого обе стороны устанавливают полезную связь и рабочие взаимоотношения. Иногда это может произойти за считанные секунды, иногда отсутствие вовлечения может ощущаться неделями. Во время беседы можно усилить вовлечение. Способствовать вовлечению либо сорвать его могут также факто-

ры, внешние по отношению к беседе: система обслуживания, в которой действуют клиент и помогающий специалист, эмоциональное состояние консультанта, жизненная ситуация клиента и его состояние души в момент, когда он входит в комнату.

Терапевтическое вовлечение – это обязательное условие всего, что последует далее. Конечно, это не уникально для МК. Развитие работающего альянса важно во многих ситуациях. Оценка, данная клиентом качеству рабочего альянса с помогающим специалистом, хорошо предсказывает лояльность клиента и результат консультирования, в то время как оценка, данная самим специалистом, не всегда позволяет это сделать (Crits-Christoph et al., 2011). Вовлеченность предполагает больше, чем простое дружелюбие и приветливое отношение к клиенту. Вопросам вовлечения посвящены главы во второй части данной книги.

Терапевтическое вовлечение – это предпосылка всего, что случится после.

## **Фокусирование**

Процесс вовлечения ведет к фокусированию на конкретном списке тем: о чем клиент собрался поговорить. Консультант также может иметь свой список, некоторые пункты которого могут пересекаться с вопросами клиента, а другие – нет. Например, человек может обратиться за медицинской помощью с жалобами на инфекцию верхних дыхательных путей и одышку, желая получить хотя бы симптоматическое

лечение. Обнаружив, что пациент курит, помогающий специалист подумывает сделать предложение об изменении. О чем они будут говорить? Конечно, они будут обсуждать имеющиеся жалобы, однако помогающий специалист может поднять вопрос о курении. Фокусирование – это процесс, посредством которого вы формируете и поддерживаете определенное направление в беседе об изменении.

В процессе помогающих отношений может возникнуть курс на достижение одной или более целей, предполагающих изменения. Исходя из этих целей может быть составлен план лечения, хотя мы предпочитаем более широкий план изменения, потому что лечение зачастую является лишь одним из возможных путей к изменению.

Эти цели могут предполагать или не предполагать изменения поведения. Часто они его предполагают. Лечение хронического заболевания очень часто включает изменение поведения (Rollnick, Miller, et al., 2008). Существуют системы поведенческой терапии по отношению к расстройствам пищевого поведения, упражнениям и фитнесу, тревожным расстройствам, депрессии, хронической дезорганизации, застенчивости, химической зависимости, хронической боли и т. д. Как уже было сказано в Главе 1, другие цели, предполагающие изменения, менее ориентированы на внешнее поведение по сравнению с выбором (простить кого-то или нет, остаться или уйти), решением относительно чье-либо отношения и способа мышления (например, быть более

сопереживающим). Некоторые считают, что для того чтобы прийти к разрешению или принятию, необходимо пройти через затяжную реакцию горя, обрести покой по поводу решения или развить толерантность к неоднозначности, одиночеству или тревожности. Выбор принятия может предполагать ничегонеделание, но другим способом.

В рамках МК процесс фокусирования помогает прояснить направление, найти горизонт, к которому человек намеревается двигаться. Какие изменения мы надеемся вызвать нашими консультациями?

## **Побуждение**

Когда мы сосредоточились на одной или нескольких целях, связанных с изменением, возникает побуждение, третий основной процесс МК. Побуждение предполагает включение личной мотивации человека к изменению, что всегда лежало в основе МК. Оно происходит, когда внимание пациента сфокусировано на конкретном изменении, а вы подключаете собственные чувства и мысли клиента о том, как и почему он должен это сделать.

Побуждение – это зеркальная противоположность экспертно-дидактического подхода: оценить проблему, определить причины неправильных поступков и обучить тому, как это исправить. В рамках данной модели специалист предлагает и диагноз, и решение. Это довольно характерно для неотложной медицинской помощи, например в диагностике

и лечении инфекций или переломов костей: «Вот проблема. Давай попробуем сделать вот так». Однако, когда целью является личное изменение, директивный экспертный подход обычно не срабатывает. Личное изменение требует активного участия человека в процессе изменения. Можно принимать антибиотики в течение 7 дней или носить гипс в течение 7 недель, но личное изменение – это долговременный процесс.

Мотивационное консультирование – это совместный, ориентированный на достижение цели стиль коммуникации с особым вниманием к изменяющей речи. Оно предназначено для укрепления личной мотивации и готовности к достижению конкретной цели путем определения и исследования собственных причин человека для изменения в атмосфере принятия и сопереживания.

В двух словах, побуждение – это сделать так, чтобы человек озвучил аргументы в пользу изменения. Несмотря на то что выпрямительный рефлекс подталкивает к озвучиванию данных аргументов самому, сделав это, можно прийти к прямо противоположным результатам. Люди сами убеждают себя измениться и обычно не склонны выслушивать, что им нужно сделать, если это противоречит их собственным суждениям.

Конечно, существуют исключения. Некоторые люди приходят на консультацию полностью подготовленными к изме-

нению и спрашивают совета о том, как лучше всего приступить к делу<sup>4</sup>.

С такими людьми очень легко перейти к планированию.

К сожалению, такие «готовые» люди зачастую являются исключением, а не нормой во многих сферах здравоохранения и социального обеспечения. Кто-то может подумать:

- что сердечного приступа достаточно, чтобы убедить людей бросить курить, заняться физическими упражнениями и соблюдать режим здорового питания;
- что время, проведенное в заключении в тюрьме, убедит людей никогда больше туда не возвращаться;
- что реальных угроз почечной недостаточности, слепоты и ампутаций будет достаточно, чтобы мотивировать людей с диабетом держать уровень глюкозы под контролем;
- что травмы, связанные с алкоголем, временная потеря сознания, арест и разрушенные отношения убедят людей бо-

---

<sup>4</sup> Пример, который приходит в голову, это член семьи, доведенный до отчаяния, который звонит, чтобы обратиться за помощью для любимого человека, потерявшего в мире алкоголя или наркотиков и, несмотря на это, отказывающегося от помощи. Это самый мотивированный человек, которого мы когда-либо встречали. Такие люди готовы сделать все что угодно, чтобы спасти своих любимых и освободиться от собственного стресса и страдания. Нам встречались очень тягостные примеры того, как люди, находящиеся в уязвимом состоянии, были готовы заложить собственный дом, чтобы оплатить дорогостоящее лечение по специальной программе. К счастью, существует множество способов, чтобы помочь таким людям, обратив тех, кого они любят, на путь выздоровления (Meyers & Wolfe, 2004; Smith & Meyers, 2004). Такие люди абсолютно готовы к изменению и не нуждаются в побуждении с помощью МК, чтобы повысить мотивацию.

роться со своим пристрастием к выпивке.

Однако часто этого недостаточно, а дополнительные лекции и нотации с потрясанием пальцем не будут способствовать увеличению шансов на изменения. Нужно что-то еще: совместный процесс взращивания собственной внутренней мотивации человека к позитивному изменению. Процесс побуждения приводит к нашему последнему и наиболее техническому определению МК, отвечающему на вопрос: «Как это работает?».

### Планирование

Когда мотивация человека достигает порога готовности, чаша весов склоняется и люди начинают задумываться и говорить больше о том, когда и как измениться, и меньше о том, стоит ли измениться и зачем. Обычно нельзя назвать точного момента, когда это происходит, хотя некоторые люди могут указать конкретное время или событие, когда щелкнул выключатель и зажегся свет.

## **Таблица 3.2.**

### **Три определения МК**

Доступное обывательское определение:

Мотивационное консультирование – это стиль совместной беседы, направленный на укрепление личной мотивации человека и его готовности к изменению.

Определение практикующего специалиста:

Мотивационное консультирование – это стиль человекоцентрированного консультирования, направленный на решение общей проблемы амбивалентного отношения к изменению.

Техническое определение:

Мотивационное консультирование – это совместный, ориентированный на достижение цели стиль коммуникации с особым вниманием к изменяющей речи. Оно предназначено для укрепления личной мотивации и готовности к достижению конкретной цели путем определения и исследования собственных причин человека для изменения в атмосфере принятия и сопереживания.

Люди начинают чаще думать о том, как они могли бы совершить изменение, рисуя в своем воображении, что будет, когда оно произойдет. На данном этапе люди могут искать информацию и спрашивать совета о том, как приступить к изменению, у специалиста, друзей, в книжном магазине или в Интернете. Бывает и так, что, приняв решение измениться, люди не хотят и не испытывают необходимости в дополнительной помощи с планированием.

Планирование включает как развитие готовности к совершению изменения, так и составление конкретного плана дей-

ствий. Это беседа о действиях, которая может включать целый ряд тем и в ходе которой необходимо внимательно прислушиваться к предлагаемым клиентом решениям проблем, стимулируя его автономность в принятии решений и продолжая вести и укреплять изменяющийся разговор с клиентом, по мере того как формируется план.

Мы полагаем, что важно уметь определять, когда пришло время начать планирование и изучить различные варианты. Планирование – это педаль сцепления, приводящая в действие двигатель изменяющего разговора. Позже мы расскажем о том, на что следует обратить внимание и как проверить, наступило ли время обсудить план изменения (Глава 20). Все предыдущие процессы и навыки продолжают действовать по мере того, как вы движетесь к определенному плану изменения (или, по крайней мере, совершаете следующий шаг), который клиент сочтет приемлемым.

Планирование – это педаль сцепления, приводящая в действие двигатель изменяющего разговора.

Как и в случае остальных трех процессов, по мере реализации изменения необходимо время от времени возвращаться к планированию, чтобы пересмотреть план. Возникновение непредвиденных трудностей и новых препятствий может заставить человека пересмотреть планы и готовность к их осуществлению. Внезапно появившиеся первоочередные задачи могут отвлечь внимание на себя. Старый план уступает место усовершенствованному. Планирование – это не

то, что можно сделать раз и навсегда. Это продолжающийся процесс, который может быть пересмотрен, как и вовлечение, фокусирование и побуждение (см. Главу 22).

В наши намерения не входит предоставить всеобъемлющую модель изменения или систему консультирования, которая включала бы все на свете. Мы считаем, что МК – это клинический инструмент, используемый для определенной цели, а именно: помочь людям пройти через амбивалентность в сторону изменения. Ранее мы обнаружили (к нашему внезапному удивлению), что как только люди прошли через процессы побуждения и планирования, они зачастую были рады самостоятельно перейти к изменению, и они делали это. Переломным моментом для них было настоящее *принятие решения* измениться. Приняв его, они не испытывали потребности в дополнительной помощи. В двух ранних работах мы предположили, что МК оказывается пусковым механизмом в поиске помощи для решения проблем с алкоголем, и стали предоставлять список мест, где можно было пройти лечение. Почти никто не обратился за лечением, однако большинство существенно и на долгий срок снизили потребление алкоголя (Miller, Benefield, & Tonigan, 1993; Miller, Sovereign, & Krege, 1988). Как мы обсудим в VI части, метод МК хорошо сочетается со многими другими видами лечения, позволяя стимулировать перемены и увеличивать лояльность (Hettema, Steele, & Miller, 2005).

# Динамика мотивационного консультирования

МК необходимо начинать с процесса вовлечения, если только ранее не был установлен рабочий альянс. Без вовлечения консультация не будет продвигаться вперед. Даже после того, как будут установлены непрерывные терапевтические отношения, МК, направленное на конкретное изменение, часто начинается с более пространного периода вовлечения,двигающегося в сторону четкого фокуса.

Вовлечение плавно перетекает в процесс фокусирования, двигаясь, по крайней мере, в сторону начального направления и цели (целям) консультации. Клинические навыки вовлечения не теряют своей значимости на протяжении всех процессов фокусирования, побуждения и планирования. В этом смысле вовлечение не заканчивается, когда начинается фокусирование. Некоторые нуждаются в повторном вовлечении на определенном этапе пути, и точно так же часто бывает нужным изменить или расширить фокус изложенной проблемы.

Побуждение становится возможным только после четкого определения цели изменения. Таким образом, фокусирование – это логическая предпосылка побуждения. Кроме того, побуждение часто возникает на первых минутах МК при условии наличия предопределенного или быстро при-

нятого направления консультации. Существуют типичные стратегии консультирования и шаблоны разговора с клиентом, применимые в процессе побуждения. Многие формы консультирования включают период вовлечения, без которого консультирование не имело бы дальнейшего развития, и процесс фокусирования для выяснения совместных целей лечения. Вместе со стратегическим побуждением консультация приобретает отличительные черты МК. Консультант проявляет внимание, побуждает и отвечает определенным образом на конкретные типы речи клиента, продолжая придерживаться человекоцентрированного стиля и сущности МК. Теперь существует разумное эмпирическое обоснование причинно-следственной цепочки побуждения. Обучение МК увеличивает вероятность использования навыков консультации, характерных для МК (Madson, Loignon, & Lane, 2009; Miller, Yahne, Moyers, Martinez, & Pirritano, 2004). Это влияет на определенные виды речи клиента (Glynn & Moyers, 2010; Moyers & Martin, 2006; Moyers, Miller, & Hendrickson, 2005; Vader, Walters, Prabhu, Houck, & Field, 2010), по уровню и силе которой, в свою очередь, можно предсказать результат изменения поведения (Amrhein, Miller, Yahne, Palmer, & Fulcher, 2003; Moyers et al., 2007).

## Таблица 3.3

### Некоторые вопросы относительно каждого процесса МК

#### 1. Вовлечение

- Насколько удобно себя чувствует этот человек, разговаривая со мной?
- Насколько я поддерживаю этого человека и хочу помочь ему?
- Понимаю ли я точку зрения данного человека и его проблемы?
- Насколько мне удобно вести этот разговор?
- Ощущаю ли я, что наша беседа – это совместное партнерство?

#### 2. Фокусирование

- К каким целям изменения этот человек стремится по-настоящему?
- Есть ли у меня желание, чтобы этот человек изменил что-то еще?
- Работаем ли мы вместе над одной задачей?
- Чувствую ли я, что мы движемся вместе в одном направлении?
- Есть ли у меня четкое ощущение того, куда мы движемся?
- Воспринимается ли это как танец или как

рукопашный бой?

### **3. Побуждение**

- Каковы личные причины изменения у этого человека?
- Это сопротивление скорее вопрос доверия или важности изменения?
- Какие изменяющие высказывания я слышу?
- Двигаюсь ли слишком быстро или слишком медленно в определенном направлении?
- Может быть, это выпрямительный рефлекс заставляет меня быть тем, кто отстаивает необходимость изменения?

### **4. Планирование**

- Каким будет следующий разумный шаг на пути к изменению?
- Что поможет этому человеку продвинуться вперед?
- Помню ли я том, что должен побуждать человека, а не предписывать ему план действий?
- Предоставляю ли я необходимую информацию и советы, когда меня об этом просят?
- Сохраняю ли я чувство спокойного любопытства в поиске того, что лучше всего подойдет этому человеку?

Планирование естественно вытекает из побуждения и происходит в той же совместной, побуждающей манере. Данный процесс содержит обсуждение планов и цели изменения, обмен информацией, уточнение последующих действий, которые могут включать или не включать дальнейшее лечение. Для процесса планирования характерно по-

вторное обращение к побуждению для консолидации мотивации и уверенности. Если лечение продолжается, для прогресса и мотивации характерны колебания, возврат к пересмотру плана, побуждение, повторное фокусирование или даже повторное вовлечение.

Вы постоянно то приближаетесь, то удаляетесь от этих четырех процессов: вовлечения, фокусирования, побуждения и планирования, а также проводите беседы, которые включают более одного из данных процессов одновременно. Кроме того, характеристики данных процессов не одинаковы. В Таблице 3.3. приведены вопросы к каждому процессу, которые помогут вам распознать их и будут служить подсказкой во время разговора с клиентом. Это вопросы относительно процесса помощи, которые вы можете задать самому себе. Некоторые из них вы зададите своим клиентам.

## **Базовые навыки и четыре процесса мотивационного консультирования**

Практика МК включает в себя гибкое стратегическое использование некоторых базовых навыков коммуникации, употребляемых во многих других формах консультирования, в частности в других человекоцентрированных подходах (Hill, 2009; Ivey, Ivey, & Zalaquett, 2009).

Эти навыки пронизывают четыре процесса, описанные выше, и востребованы на протяжении всего МК, хотя опре-

деленные способы их использования могут варьироваться в зависимости от процесса. В следующих главах мы обсудим каждый из этих пяти навыков более подробно, в порядке их появления в связи с данными процессами. Здесь мы просто перечислим и вкратце опишем их для данной цели.

## **Открытые вопросы**

МК определенным образом использует открытые вопросы, которые приглашают человека задуматься и поразмыслить. Закрытые вопросы, напротив, задают, когда интересуются определенными сведениями. На такие вопросы обычно дается короткий ответ. В МК получение информации не является важной функцией вопроса. В процессе вовлечения и фокусирования открытые вопросы помогают понять внутреннее мировоззрение человека, укрепить взаимоотношения и найти точное направление. Открытые вопросы также играют ключевую роль в побуждении мотивации и планировании курса изменения.

## **Подтверждение**

МК опирается на сильные стороны, старание и ресурсы клиента. Именно клиент, а не консультант производит изменения. Подтверждение имеет общее и специальное значение в МК. Консультант в целом уважает клиента как достойного человека, способного расти и изменяться, а также принять волевое решение. Консультант признает и дает свои коммен-

тарии по поводу конкретных сил, способностей, добрых намерений и усилий клиента. Подтверждение – это также способ мышления: клиницист сознательно ищет в клиенте сильные стороны, правильные шаги и намерения. Установка ума «акцентировать положительное» говорит сама за себя.

Противоположная позиция – это дикая мысль о том, что люди изменятся, если вы заставите их чувствовать себя достаточно плохо. Джилл Вудолл и его коллеги заинтересовались результатом активности «Комитета матерей жертв вождения в нетрезвом виде» (VIP), когда правонарушители, водители в нетрезвом состоянии, должны были посетить публичную презентацию, организованную людьми, жизнь которых была разрушена по вине пьяных водителей. Судьи согласились предписать случайно отобранным правонарушителям посещение VIP в дополнение к обычному наказанию (Woodall, Delaney, Rogers, & Wheeler, 2000). После посещения VIP правонарушители признались, что чувствовали себя ужасно. Они испытывали растерянность, им было стыдно за то, что они совершили, они чувствовали себя опозоренными и виноватыми. После исследования процента рецидивов вероятность повторного ареста правонарушителей, посетивших VIP, была такой же, как и тех, кто его не посещал. Те люди, которые ранее совершили одно и более правонарушений и посетили VIP, были даже *более* склонны повторить правонарушение. Вывод: если заставить людей чувствовать себя ужасно, это не поможет им измениться.

## **Рефлексивное слушание**

Рефлексивное слушание – это фундаментальный навык МК. Рефлексивные высказывания, в которых содержатся предположения о том, что клиент имеет в виду, выполняют важную функцию углубления понимания путем прояснения, насколько точно то или иное предположение. Рефлексивные высказывания также позволяют человеку еще раз услышать выраженные им мысли и чувства, возможно пересказанные другими словами, и снова задуматься над ними. При хорошем рефлексивном слушании человек продолжает говорить, исследовать и вглядываться в ситуацию. Оно всегда селективно, в том смысле что ведущий консультацию выбирает, что именно из сказанного клиентом должно быть отражено. В рамках процессов побуждения и планирования в МК существуют четкие инструкции в выборе того, что должно быть отражено, на что следует направить внимание.

## **Резюмирование**

Резюмирование – это, по сути, рефлексия, подводящая итог всему, что было сказано человеком, как будто его слова собрали в корзинку и возвращают ему обратно. Резюме используется, чтобы свести сказанное воедино, как это делается в конце сессии. Оно может указать на связи между актуальным материалом и тем, что обсуждалось ранее. Резюмирование может выполнять функцию перехода от одной

задачи к другой. В процессах вовлечения и фокусирования МК резюмирование способствует пониманию и демонстрирует клиентам, что вы их внимательно слушали, запоминая и серьезно оценивая сказанное ими. Оно также предполагает возможность дополнить то, что было упущено, у человека как бы спрашивают: «Что еще осталось?» На стадии побуждения существуют определенные инструкции по поводу того, что надо включить в резюме, чтобы подвести итог изменяющего высказывания и продвигаться вперед в сторону изменения. Во время планирования резюме соединяет воедино мотивы, намерения и конкретные планы клиента по изменению.

Данные четыре навыка могут переименовываться (см. Главу 6). Резюмирование в принципе представляет собой длительную рефлексивную рефлексию. Процесс рефлексивного слушания может быть аффирмативным сам по себе. Хорошее слушание охватывает все четыре навыка.

## **Информирование и советы**

Из-за человекоцентрированной основы МК люди иногда делают ошибочное заключение о том, что терапевт никогда не должен предлагать клиентам информацию или давать советы. В МК определенно существуют случаи, когда следует сообщать информацию или дать совет, например, когда клиент просит об этом. Однако существуют как минимум два важных отличия от ситуации, когда специалист сообщает

свое непрошеное мнение в строго директивном стиле. Первое отличие заключается в том, что в МК информация или совет сообщаются лишь тогда, *когда на это получено разрешение*. Второе отличие состоит в том, что недостаточно просто вывалить информацию на человека. Необходимо глубоко понять его точку зрения и потребности, чтобы помочь ему сделать собственные выводы об актуальности любой информации, которую вы сообщаете.

Эта мысль оформлена в виде последовательной цепочки «выявить – сообщить – выявить», описанной в Главе 11. Что бы ни предложил консультант, клиенту всегда предоставляется свобода согласиться или отказаться, прислушаться или не слушать, использовать или нет. Часто бывает полезно признать это напрямую.

Данные пять базовых навыков не составляют МК сами по себе. Они фактически являются необходимыми предпосылками для профессиональной практики МК. МК характеризуется определенным способом стратегического использования данных навыков для того, чтобы помочь людям двигаться в направлении изменения.

## **Чем мотивационное консультирование не является**

В конечном итоге, возможно, было бы полезным пояснить, чем МК не является, уточнить понятия и методы, с ко-

торыми иногда путают МК (Miller & Rollnick, 2009 г.). Мы надеемся, что некоторое представление об этом у вас уже появилось в результате вышеизложенных обсуждений.

Во-первых, МК – это не просто доброжелательное отношение к людям и оно не идентично подходу клиентцентрированного консультирования, который Карл Роджерс охарактеризовал как «нон-директивный». Процессы фокусирования, побуждения и планирования МК имеют четкую направленность. Здесь существует намеренное стратегическое движение в сторону одной или нескольких целей.

МК – это также не «техника», не хитрое приспособление, которое можно запросто освоить и в любое удобное время вытащить из ящика с инструментами. Мы описываем МК как *стиль* сосуществования с людьми, как интеграцию конкретных клинических навыков, способствующую развитию мотивации к изменению. Это комплексный стиль, в котором человек может продолжать развивать свои профессиональные навыки в течение многих лет. Однажды нам задали вопрос: «Какова разница между понятиями «практиковать МК» и «быть МК?»», на что один из нас ответил: «Примерно 10 лет».

В то же время МК не является панацеей, решением всех клинических проблем. Сущность и стиль МК определенно могут быть использованы для решения широкого круга клинических задач, но в наши цели никогда не входило намерение сделать МК школой психотерапии или консультирования.

ния, которая обращала бы людей в свою веру и заставляла бы их присягать на верность, отвергая все остальное. Скорее можно сказать, что МК прекрасно сочетается с другими научно обоснованными клиническими методами и подходами. МК было специально разработано для того, чтобы помочь людям разрешить свою амбивалентность и укрепить мотивацию к изменению. Не всем людям надо проходить процесс побуждения в МК. Когда мотивация к изменению уже достаточно сильна, надо двигаться дальше, к планированию и осуществлению.

МК иногда путают с транстеоретической моделью (ТТМ), потому что они возникли примерно в одно и то же время (см. Главу 27). МК задумывалось не как универсальная теория изменения, а популярные этапы изменения ТТМ не являются неотъемлемой частью МК. МК и ТТМ сопоставимы друг с другом и дополняют друг друга (e.g., DiClemente & Velasquez, 2002; Velasquez, Maurer, Crouch, & DiClemente, 2001), и мы приносим свои извинения нашим переводчикам за такое сравнение, но МК и ТТМ – это все равно что старые друзья, которые так и не поженились.

МК иногда путают с методом баланса решений, в одинаковой степени исследующим все за и против изменения. В настоящем издании мы обсудим баланс решений как способ продвинуться вперед, когда вместо движения к определенной цели, связанной с изменением, консультант занимает нейтральную позицию (Глава 17).

МК не требует использования оценочной обратной связи. Путаница здесь связана с адаптированным вариантом МК, протестированным в исследовании Project MATCH (терапия усиления мотивации). Этот вариант сочетал клинический стиль МК с оценкой, которую участники давали до начала лечения (Longabaugh, Zweben, LoCastro, & Miller, 2005). Несмотря на то что оценочная обратная связь может быть полезна для усиления мотивации (Agostinelli, Brown, & Miller, 1995; Davis, Baer, Saxon, & Kivlahan, 2003; Juarez, Walters, Daugherty, & Radi, 2006), в частности среди тех, у кого готовность к изменению невысока (см. Главу 18), она не является ни необходимым, ни достаточным компонентом МК.

Наконец, МК совершенно точно не является способом манипулирования людьми, чтобы заставить их делать то, что вы хотите. МК не может использоваться для выработки мотивации, которой изначально нет. МК – это совместное партнерство, признающее и уважающее автономию другого человека, стремящееся понять внутреннее мировоззрение другого человека. К нашему описанию внутреннего духа МК мы добавили сопереживание (Глава 2) для того, чтобы подчеркнуть, что МК должно использоваться во благо и в интересах другого человека, а не в своих собственных.

## **Ключевые моменты**

- Четырьмя ключевыми процессами МК

являются вовлечение, фокусирование, побуждение и планирование.

- Вовлечение – это процесс установления полезной связи и рабочих отношений.

- Фокусирование – это процесс, с помощью которого вы развиваете и поддерживаете определенное направление в беседе об изменении.

- Процесс побуждения включает выявление собственной мотивации клиента к изменению и лежит в сердце МК.

- Процесс планирования включает как развитие готовности к изменению, так и разработку конкретного плана действий.

- В МК используются пять ключевых навыков коммуникации: открытые вопросы, аффирмация, рефлексия, резюмирование и сообщение информации и советов с разрешения клиента.

## Часть II

# Вовлечение – основа отношений

Первым основным процессом МК является вовлечение клиента в совместные рабочие отношения. Установление и поддержание вовлеченности может произойти за несколько минут или занять намного больше времени. Это определяется тем, насколько участнику консультации удобно и насколько активным он себя ощущает. Вовлечение является топливом любой сферы услуг и основой отношений в МК.

Вовлеченность развивается в обоих направлениях. Ваши чувства влияют на связь с человеком, которому вы пытаетесь помочь. То же самое происходит и с клиентом. Силы, подрывающие вовлеченность, часто берут начало вне вашей непосредственной беседы. Внутренняя культура предприятия, оказывающего услуги, т. е. программы, процедуры и протоколы, могут совершенно ошеломить вас, а вашего клиента сделать пассивным. Беспольный сбор анамнеза часто становится естественным и предсказуемым последствием. Если добавить к этому клиента с его страхами, замешательством или злостью, то установление значимой связи и поощрение вовлеченности выходят на первый план.

Признаком вовлечения является возвращение клиента, без чего ваша совместная работа закончилась бы, не начав-

шись. В некоторых условиях уровень отсеивания клиентов на начальном этапе высок и часто существенно варьируется у разных консультантов. Некоторым специалистам удается удержать практически всех своих клиентов, в то время как у других клиенты уходят чаще. Другим важным результатом вовлечения является развитие рабочего альянса, который, в свою очередь, предопределяет лояльность и исход консультирования.

Четыре главы второй части описывают процесс вовлечения и клинические навыки для индивидуальной работы с клиентами. Способы систематического улучшения вовлечения посредством особого построения программы и оказываемых услуг является темой, которую мы рассмотрим позже, в Главе 26.

# Глава 4

## Вовлеченность и утрата вовлеченности

*Собраться вместе – это начало, оставаться вместе – это прогресс, работать вместе – это успех.*

*Генри Форд*

*Вид внимания, которого клиентоориентированный терапевт стремится достичь, – это доверительное внимание, при котором клиенты принимаются такими, какими, по их словам, они являются, без скрытого подозрения терапевта, что на самом деле это может быть иначе. Такое отношение не является глупостью со стороны терапевта. Это отношение, которое, вероятнее всего, ведет к доверию, последующему исследованию себя и коррекции ложных утверждений по мере углубления доверия.*

*Карл Роджерс и Рут Сэнфорд*

Независимо от особенностей предоставляемых услуг, вовлеченность клиента является ключевой. В психотерапии исследование качества терапевтического альянса между клиентом и терапевтом (особенно в восприятии клиента) непосредственно предсказывает как склонность клиента продол-

жать контакт, так и развитие вовлечения. Как в психотерапии (Henry, Strupp, Schacht, & Gaston, 1994; Horvath & Greenberg, 1994), так и в здравоохранении (Fuertes et al., 2007) активно вовлекаемые люди более склонны остаться, придерживаться лечения и извлекать пользу от него независимо от профессиональной ориентации консультирующего. Рабочий альянс может также влиять на результаты обучения (Lacrose, Chaloux, Monaghan, & Tarabulsky, 2010) и реабилитации (Evans, Sherer, Nakase-Richardson, Mani, & Irby, 2008). Но что такое «альянс»? Что представляет собой вовлеченность с точки зрения терапевта? Одна широко применяемая система (Bordin, 1979) освещает три аспекта позитивной вовлеченности:

1. Установление доверительных и уважительных рабочих отношений.
2. Согласие в отношении целей лечения.
3. Сотрудничество в решении взаимосогласованных задач для достижения этих целей.

Поскольку в МК мы отграничиваем понятие «вовлечение» от процесса установления целей («фокусирование», см. Часть III), мы определяем понятие «вовлечение» как *процесс установления доверительных помогающих отношений на основе взаимного уважения.*

С точки зрения клиента (который способен лучше все-

го предсказать прекращение контакта или развитие вовлечения), могут быть заданы следующие вопросы:

«Чувствую ли я уважение со стороны консультанта?»

«Слушает ли он и понимает ли он меня?»

«Доверяю ли я этому человеку?»

«Могу ли я влиять на то, что происходит на данной консультации?»

«Мне предлагают варианты, подобранные специально для меня, или безличный универсальный подход?»

«Консультант со мной больше беседует или диктует мне?»

## **Некоторые ловушки, приводящие к потере заинтересованности на раннем этапе**

Базовая структура рабочих отношений может быть установлена довольно быстро, если не в течение первых минут консультации. Сколько времени, как мы предполагаем, должен разговаривать клиент? Безопасно ли раскрыть информацию и стать уязвимым? Насколько консультант направляет, ориентирует или следует за клиентом? В то время как консультант занят тем, чтобы приступить к консультированию, клиент часто размышляет, остаться ему или уйти.

Вовлечение – это процесс установления

доверительных помогающих отношений на основе взаимного уважения.

Возможно, самую большую угрозу активному вовлечению во время общения представляет отсутствие взаимности. Профессиональный подтекст: «Я здесь главный. Я определяю, о чем мы говорим. Я решаю, что вам следует делать», – способствует пассивности клиента и потере его интереса в то время, когда необходимо прямо противоположное, если должно произойти личное изменение. Очень легко начать с выбора неправильного направления и попасть в определенные ловушки на первом этапе консультации. Это происходит, когда консультант действует с лучшими намерениями. Приводим шесть таких ловушек.

### **Оценочная ловушка**

Первые контакты с консультантом могут быть непоказательными, если говорить о том, что должно последовать далее за первой консультацией. Однако это не всегда очевидно для клиентов. Если сбор информации (анамнез) организован скорее как исходное условие для лечения, нежели его часть, клиенты могут отдаляться с самого начала. Многие специалисты и учреждения попадают в оценочную ловушку, как будто бы у них была необходимость знать много информации, прежде чем получить возможность помогать. Структура интенсивной оценочной сессии ясна: консультирующий задает вопросы, а клиент отвечает на них, что очень быст-

ро приводит к пассивности клиента и его роли отстающего (Rogers, 1942). Более того, польза от всех этих вопросов не обязательно очевидна для клиентов, которые и так уже знают ту информацию, которую они сообщают. Роджерс (Rogers, 1942) заметил:

«Недостатки использования тестов в начале серии терапевтических контактов такие же, как недостатки сбора полной истории болезни. Если психолог начнет свою работу, зарядив целую обойму тестов, то это будет означать, что он готов предоставить решения проблем клиента... Такие «решения» не будут созданы специально для этого человека и не сильно помогут ему».

В Главе 11 мы обсудим, как интегрировать МК и процедуры оценки.

Даже если не возникнет трудности с предварительным сбором информации до начала лечения, все еще возможно попасть в оценочную ловушку с имплицитной установкой, что «если я просто задам достаточно вопросов, я буду знать, что сказать клиенту о том, что ему делать». Вопросы также могут быть ответом на тревогу консультанта, который хочет держать все под контролем, либо клиента, который чувствует себя более комфортно, более защищенно в предсказуемости своей пассивной роли. Фактически беспокойство консультанта связано с менее эмпатической ответной реакцией и может спровоцировать развитие структурированного формата «вопрос – ответ» (Rubino, Barker, Roth, & Fearon, 2000).

В этой ловушке консультант контролирует сессию, задавая вопросы, в то время как клиент едва отвечает на них краткими ответами. Например:

*КОНСУЛЬТАНТ: Вы хотите поговорить о вашем пристрастии к азартным играм, так ли это?*

*КЛИЕНТ: Да.*

*КОНСУЛЬТАНТ: Считаете ли вы, что играете слишком много?*

*КЛИЕНТ: Возможно.*

*КОНСУЛЬТАНТ: Какая игра вам нравится больше всего?*

*КЛИЕНТ: Блэк-джек.*

*КОНСУЛЬТАНТ: Вы обычно выпиваете во время игры?*

*КЛИЕНТ: Обычно да.*

*КОНСУЛЬТАНТ: Возникали ли у вас серьезные долги, связанные с игрой?*

*КЛИЕНТ: Да, один или два раза.*

*КОНСУЛЬТАНТ: Как глубоко вы залезли в долги?*

*КЛИЕНТ: Однажды я занял восемь тысяч, чтобы выплатить долг.*

*КОНСУЛЬТАНТ: Вы женаты?*

*КЛИЕНТ: Нет, я разведен.*

*КОНСУЛЬТАНТ: Как давно вы развелись?*

*КЛИЕНТ: Два года назад.*

Такое может произойти очень легко, однако этот шаблон

общения содержит некоторые проблемы. Во-первых, он учит человека давать краткие ответы вместо проработки, необходимой для МК. Во-вторых, он дает установку на активного специалиста и пассивного пациента. Он почти не дает людям возможности исследовать собственную мотивацию и готовность к изменяющему разговору. Участие клиента в данном разговоре большей частью ограничено ответами на вопрос консультирующего. Во время такого обмена у клиента фактически не остается шанса вовлечься в изменение. Он также создает предпосылки следующего препятствия для совместных отношений – ловушки эксперта.

### **Ловушка эксперта**

Через задаваемых вопросов не только свидетельствует, что «Я тут все держу под контролем», но и устанавливает имплицитное ожидание того, что, раз вы собрали достаточно информации, у вас должны быть и ответы. Как было упомянуто в Главе 3, такой подход применим в неотложной помощи. Вы приходите к врачу с жалобами на больное горло, врач проходит по хорошо отрепетированному дереву принятия решений, задавая вопросы относительно симптомов, требующие коротких ответов, и через 5 минут у вас есть готовый рецепт или, по крайней мере, совет, что вам нужно предпринять. Обе стороны исходят из установки неравенства силы в отношениях. Однако экспертная роль шаблона «получение информации – выдача ответа» работает не так хорошо, когда

вопрос касается личного изменения. Этот шаблон создает предпосылки разочарования для консультанта и для клиента. Правило «просто сделай это» редко эффективно само по себе, а консультант впоследствии испытывает фрустрацию: «Я говорю, говорю, говорю, но они все равно не меняются!»

Частью МК является понимание, что у вас не будет ответов на вопросы клиентов без их сотрудничества и опыта.

Экспертная роль работает не так хорошо, когда вопрос касается личного изменения.

### **Ловушка преждевременного фокуса**

Третий возможный путь к ранней потере интереса – это ловушка преждевременного фокуса. Основная проблема заключается в фокусировании до этапа вовлечения, попытка решить проблему до установления рабочего сотрудничества и согласования общих целей. Вы хотите поговорить об определенной проблеме, а клиента волнует совсем иная тема. Данная ситуация была одной из общих причин клинического интереса к МК. Консультанты часто стремятся выяснить и сфокусироваться на том, что они считают «реальной» проблемой клиента. Клиент, с другой стороны, имеет иные актуальные заботы и может не разделять мнение консультанта о важности данной проблемы.

Ловушка заключается в том, что консультант продолжает попытки вернуть человека к разговору о его собственной концепции проблемы, не выслушав, какие более общие вопросы волнуют клиента. Это может спровоцировать борьбу,

в зависимости от того, что необходимо обсудить.

Действительно, в сознании человека проблема, поднимаемая консультантом, может составлять лишь относительно малую часть всей картины и ее соотношение с более широкими жизненными вопросами человека может быть неясным. Если консультант оказывает слишком сильное и поспешное давление, чтобы придать разговору определенный фокус, возникнет разногласие и человек отдалится, начав защищаться. Необходимо избегать вовлечения в борьбу за надлежащую тему разговора на начальном этапе. Если начать с обсуждения проблем человека, а не с проблем, поднимаемых консультантом, то этого не произойдет. Очень часто исследование того, что относится к проблеме человека, приводит обратно к теме, поднимаемой консультантом, в частности тогда, когда проблемные области связаны друг с другом. В любом случае время, уделенное слушанию проблем человека, полезно как для понимания человека, так и для построения отношений, являющихся основой для вовлеченности и последующей проработки других тем.

Программа лечения химической зависимости у женщин в Нью-Мексико иллюстрирует данную ситуацию. Квалифицированные специалисты обнаружили, что женщины, прошедшие программу, в общем, имели более актуальные проблемы, чем употребление алкоголя или наркотиков. У них часто были проблемы со здоровьем, проблемы с воспитанием и уходом за детьми, проблемы с жильем, они были травмиро-

ваны в результате продолжающегося или имеющего место в прошлом физического и сексуального насилия. У этих женщин было много всего, о чем стоило поговорить, и, если бы консультант попытался слишком рано вовлечь их в обсуждение злоупотребления в процессе лечения, женщины, скорее всего, не вернулись бы. Если, с другой стороны, консультант выслушивал и уделял внимание непосредственным проблемам женщины, беседа неизбежно приходила к роли алкоголя и наркотиков в ее жизни.

Смысл в том, чтобы избежать преждевременного фокусирования на проблемах, которые интересуют вас в большей степени, чем самого человека. При обнаружении разногласия, связанного с преждевременным фокусом, начните с того места, где клиент рассказывает о своих проблемах, выслушайте его рассказ, и вы получите более широкое понимание его жизненной ситуации, прежде чем вернуться к теме консультации (см. Часть III).

### **Ловушка навешивания ярлыков**

Ловушка навешивания ярлыков – это в основном специфическая форма ловушки преждевременного фокуса. Вы хотите сфокусироваться на определенной проблеме, и вы (или клиент) называете ее по имени. Консультанты и клиенты могут легко попасться на диагностическое навешивание ярлыков. Некоторые считают, что для человека ужасно важно принять (даже «признать») диагноз клинициста («У вас диа-

бет», «Вы алкоголик», «Вы отрицаете проблему» и т. д.). Поскольку такие ярлыки несут клеймо в сознании общества, неудивительно, что люди с адекватной самооценкой сопротивляются им. Даже в области алкогольной зависимости, где акцент на проблеме навешивании ярлыков был значительным (по крайней мере, в Соединенных Штатах), нет никаких доказательств пользы давления на людей, чтобы заставить их согласиться с таким ярлыком, как «алкоголик». Философия «Анонимных алкоголиков» (АА) подчеркнута не рекомендует навешивать ярлыки на людей.

Часто в дискуссиях, навешивающих ярлыки, присутствует скрытая динамика. Здесь может развернуться настоящая борьба, в которой консультант будет стремиться навязать свой контроль и свой профессиональный опыт. Когда члены семьи вешают ярлык, то такой ярлык может иметь форму осуждающей коммуникации. У некоторых людей внешне безвредное замечание «твоя проблема с...» может создать мучительное ощущение, что их загнали в угол. Опасность, конечно, состоит в том, что борьба за ярлыки порождает разногласие, приводящее к предвзятости и тормозящее прогресс.

Таким образом, мы рекомендуем избегать акцента на навешивании ярлыков в процессе МК. Проблемы могут быть полностью изучены без навешивания ярлыков, порождающих ненужные разногласия. Если вопрос навешивания ярлыков никогда не возникал, нет необходимости поднимать

его. Однако часто бывает, что человек сам поднимает вопрос, и здесь очень важно то, как вы ответите. Мы рекомендуем комбинацию двух техник – рефлексии и рефрейминга, которые мы обсудим позже. Приведем краткий пример вновь из области пагубных привычек, где данный вопрос является наиболее актуальным. Консультант быстро знакомится с проблемой человека, а затем предлагает переосмысление.

*КЛИЕНТ: Вы подразумеваете, что я наркоман?*

*КОНСУЛЬТАНТ: Нет, меня на самом деле не волнует, как это называется. Но выглядит все так, как будто вы наркозависимы, у вас есть причины для беспокойства.*

*КЛИЕНТ: Ну, мне не нравится, когда меня называют наркоманом.*

*КОНСУЛЬТАНТ: Когда это происходит, вы хотите объяснить, что ваша ситуация в действительности не так плоха.*

*КЛИЕНТ: Верно! Я не говорю, что у меня нет проблем.*

*КОНСУЛЬТАНТ: Но вам не нравится, когда на вас вешают ярлык «имеющего проблемы». Это кажется вам слишком суровым.*

*КЛИЕНТ: Да, точно.*

*КОНСУЛЬТАНТ: Это довольно распространенное дело, как вы можете себе представить. Многие люди, с которыми я разговариваю, не любят ярлыков. В этом нет ничего*

странного. Мне тоже не нравится, когда на меня навешивают ярлык.

*КЛИЕНТ:* У меня ощущение, что меня положили в коробку.

*КОНСУЛЬТАНТ:* Точно. Послушайте, как я это представляю, а затем мы двинемся дальше. Для меня не имеет значения, что мы назовем проблемой. Нам вообще не надо называть ее. Если ярлык вас сильно волнует, мы можем обсудить это, но для меня это не имеет особого значения. Намного важнее понять, как употребление кокаина вредит вам и что вы хотите с этим сделать, если вам хочется что-то сделать. То, что меня действительно заботит, – это вы сами.

Мы бы также добавили, что не видим какой-либо веской причины отговаривать людей от использования ярлыка, если они к этому склонны. Члены общества «Анонимных алкоголиков», например, часто говорят, что для них важно признать и принять себя как алкоголиков.

Против такого принятия себя мало что можно возразить. Главное – избегать непродуктивных споров и борьбы по поводу ярлыков. Если для административных целей нужен диагноз, это можно обсудить с клиентом совместно, объясняя процесс и условную цель.

## **Ловушка обвинения**

На первой сессии можно встретить еще одно препятствие. Это обеспокоенность клиента и готовность защититься от обвинений. Кто виноват в проблеме? Кого следует обвинять? Если этот вопрос не будет тщательно проработан, время и силы будут потрачены впустую на ненужные оправдания. Очевидно, что в контексте консультации элемент обвинения следует нивелировать. Обычно этого можно добиться через рефлексию и рефрейминг того, что беспокоит клиента. Если же проблема возникает, то, к примеру, клиенту можно сказать следующее: «Звучит так, как будто бы вас волнует вопрос, кого следует винить. Я должен объяснить вам, что целью консультации не является поиск виновных. Это работа судей, а не консультантов. Политика консультации в том, что виновных нет. Я не заинтересован в поиске того, кого можно было бы обвинить. Меня больше волнует вопрос того, что вас беспокоит и что вы можете предпринять в связи с этим».

# Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.