Концепция альянса в психотерапии: от эволюции к революции в теории и исследованиях

Muran JC. The alliance construct in psychotherapies: from evolution to revolution in theory and research. ***World Psychiatry*****. 2022;21(2):308-309. doi:10.1002/wps.20973**

Концепция альянса (альтернативно называемая терапевтической, рабочей, или помогающей) была впервые сформулирована в психоаналитических кругах, прежде чем она оказалась пересмотрена в транстеоретических терминах и стала признана как объединяющий параметр, общий фактор, обобщаемый процесс изменения, или принцип изменения[1,2].

За прошедшие годы много написано о роли альянса в приверженности различным видам терапии, необходимой для изменений (например, эмоционального инсайта и развития навыков), и о развитии альянса как самостоятельного изменения, обладающего «целительными» свойствами[3].

В аналитической литературе эволюцию концепции можно проследить в работах от Фрейда до Гринсона со значительным вкладом и других авторов. Концепция была разработана, чтобы подчеркнуть важность сотрудничества, реальных и человеческих аспектов взаимодействия пациента и психотерапевта. Любопытно отметить, что она не получила большого внимания в межличностной и гуманистической литературе, где эти аспекты всегда были центральными.

Концепция дополняла преставления о переносе во взаимоотношениях пациента и психотерапевта и обеспечила основу для технической гибкости, то есть для ухода от идеализированной позиции воздержанности и нейтралитета врача. Однако эти идеи не обошлись без критики и беспокойства по поводу их нацеленности на идентификацию пациента или соблюдение плана психотерапевта[3].

Бордин[4] сломал границы с его основополагающей переформулировкой альянса как понятия, объединяющего целенаправленное сотрудничество (соглашение пациента и психотерапевта о задачах и целях лечения) и эмоциональную связь больного и врача (взаимное уважение и доверие, а также эмоциональную сонастройку), таким образом предложив применение концепции к другим направлениям.

Это совпало по времени с интеграционным движением в психотерапии, которое пыталось определить общие процессы изменений и, в свою очередь, приняло концепцию альянса в качестве своего основного параметра, или поспособствовало ее развитию. С акцентом на взаимность и ориентированность на переговоры, эта переформулировка Бордина позволила уделить больше внимания участию и субъективности терапевта.

В качестве части постмодернистского поворота или революции отношений, которая бросила вызов жесткой демаркации между субъективностью и объективностью и признала неразрывную связь между наблюдателем и наблюдаемым, Сафран и Муран[5] представили интерсубъективную разработку, которая сосредоточилась на личности психотерапевта и обсуждении экзистенциальной диалектики вокруг управления/общности и субъекта/объекта в альянсе. Согласно этому уточнению, разрешение этих диалектизмов в контексте альянса представляет собой возможность изменения – нового опыта взаимодействия и исправления.

С 1970-х годов концепция альянса стала центром внимания исследовательского сообщества по психотерапии в большей мере из-за переформулировки Бордина, что привело к разработке ряда мер и быстрому развитию исследований, демонстрирующих прогностическую связь альянса с результатом (см.: Norcross и Lambert[6] для метаанализа 306 исследований альянса, *N*=30 000).

Это поколение исследований не обошлось без некоторых противоречий: многочисленные параметры, что неудивительно, привели к некоторым неточностям в определениях или путанице, и большинство исследований были наблюдательными и корреляционными, но не решающими вопросы о причинно-следственной связи. Однако в последнее время появилось больше медиационных исследований, нацеленных на выявление роли альянса как «механизма изменения»[7]. Также существует некоторое ограниченное количество исследований, посвященных факторам пациента и психотерапевта или характеристик, влияющих на качество альянса[1,6].

Дополнения к исследованиям взаимосвязи альянс-исход включили анализ моделей альянсов на основе повторных оценок после сеанса для выявления «v-эпизодов» (резких ухудшений состояния, а затем возвратов к выздоровлению) и оценок до и после сеанса для выявления «внезапных выигрышей» (значительного улучшения состояния) как отражения восстановления альянса после разрыва. Метаанализ 11 таких исследований (*N*=180) показал, что резкие «падения» довольно распространены (15–80% сеансов), а последующие «улучшения», или исправления, определяют исход терапии[6].

Также существуют данные непосредственно о наличии разладов в работе: пациенты сообщают о них в 20–40% сеансов, психотерапевты – в 40–60%, а сторонние лица – в 40–100%[6]. Эти оценки были собраны на основе самоотчетов (пациентов или психотерапевтов) о любом «напряжении или проблеме, непонимании, конфликте или разногласии» и наблюдения (третьими лицами) «конфронтации» (столкновения) и «ухода» (движения от себя или других), которые указывают на разлад. Распространенность разногласий, которую демонстрируют эти исследования, подчеркивает неупорядоченность и конфликты в человеческих отношениях, включающие взаимодействие пациент – психотерапевт[5,8].

Несмотря на ограниченность количества субъектов исследований и методологические проблемы, эти попытки были неотъемлемой частью «второго поколения» исследований альянса, в частности направленных на понятие разногласий (которое в большинстве случаев определяется как ухудшение или нарушение в понимании) и процессы восстановления[3,6,9]. Это второе поколение включает смешанные методы (количественные и качественные) или анализ задач (шесть небольших исследований), которые позволили получить клинически полезные данные типа «когда – тогда» и разработать модель поэтапного процесса восстановления разрыва как «событие изменения».

Эти усилия определили конкретные задачи, которые необходимо выполнить в период разлада; они начинаются с признания разногласия и включают обсуждение прошлых конфликтов и (иногда) некоторые пересмотры терапии и/или переформулирование вопроса пациента (все это может быть истолковано как приводящее к новому корректирующему опыту). Данные усилия также привели к экспериментально разработанным исследованиям, в которых оценивался эффект тренингов, ориентированных на альянс, направленных на развитие способностей психотерапевта устранять разногласия (6 исследований, *N*=276). Указанные тренинги оказали небольшую, но многообещающую поддержку[6,9].