

Frank M. Dattilio
COGNITIVE-BEHAVIORAL THERAPY WITH COUPLES AND FAMILIES
A Comprehensive Guide for Clinicians
THE GUILFORD PRESS
New York • London

Франк М. Даттилио
КОГНИТИВНО-БИХЕВИОРАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ С ПАРАМИ И СЕМЬЯМИ
Практическое руководство для психологов
МОСКВА 2016

УДК159.9
ББК88
Д17

Даттилио Ф. М.
Д17 Когнитивно-бихевиоральная терапия с парами и семьями / Ф. М. Даттилио. — М.: ФОРУМ, 2016. — 304 с.
ISBN 978-5-00091-051-1

Уникальность книги, представляемой вниманию российского читателя, заключается в том, что она написана человеком, имеющим глубокую профессиональную подготовку и многолетний опыт работы как в области когнитивно-бихевиоральной, так и системной семейной психотерапии.

Книга занимает особое место среди многочисленных публикаций Франка М. Даттилио. К настоящему времени она уже переведена на 15 языков и разошлась большими тиражами с высокими оценками специалистов-практиков.

УДК 159.9 ББК88
© The Guilford Press
ISBN 978-5-00091-051-1
A Division of Guilford Publications, Inc.,
2010 © Издательство «ФОРУМ», 2014

Оглавление

ПРЕДИСЛОВИЕ.....	9
ОТ АВТОРА	11
БЛАГОДАРНОСТИ	15
1. ВВЕДЕНИЕ	17
Обзор современной когнитивно-бихевиоральной терапии с парами и семьями.	17
Принципы теории обучения	18
Принципы когнитивной терапии.....	22
Интегративный потенциал когнитивно-бихевиоральной терапии ..	24
2. МЕХАНИЗМЫ ИЗМЕНЕНИЙ ПРИ РАБОТЕ С ПАРАМИ И СЕМЬЯМИ ...	29
Когнитивные процессы	29
Восприятие	29
Ожидания и стандарты.....	30
Общие когнитивные искажения при работе с парами и семьями	33
Избирательное внимание	34
Атрибуции.....	36
Ожидания	37
Установки.....	39
Стандарты	40
Дефицит коммуникации и навыков решения проблем	46
Избыток негативного поведения и дефицит позитивного между партнерами или членами семьи	47
Привязанность и аффект	49

Модели привязанности и безопасная эмоциональная связь.....	49
Виды привязанности.....	50
Когнитивные процессы в привязанности	52
Реструктуризация схемы	53
Роль регуляции аффекта	59
Интенсивность эмоций и эмоциональный фокус	61
Позитивные настроения против негативных.....	70
Переживание и выражение эмоций	71
Мысли и убеждения о выражении эмоций.....	73
Роль изменения поведения	78
Теория социального обмена.....	78
Реципрокность в отношениях.....	81
Микроуровни и макроуровни взаимодействий при обмене в отношениях	83
Ритуалы	84
Поведение, определяющее границы.....	84
Социальная поддержка в поведении и обмене	85
3. КОМПОНЕНТЫ СХЕМЫ В КОГНИТИВНО-БИХЕВИОРАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ	86
Концепция схемы.....	86
Автоматические мысли и схемы.....	90
Базовые схемы и когнитивные искажения.....	94
Выявление схем семьи происхождения и их влияние на отношения в семье и паре	95
Когниции и родительские схемы	102

4. РОЛЬ НЕЙРОБИОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ	114
Роль миндалины	119
Когниции против эмоций	124
5. МЕТОДЫ КЛИНИЧЕСКОЙ ОЦЕНКИ.....	128
Первые совместные интервью	129
Сбор информации о прошлом.....	130
Консультации с предыдущим терапевтом и другими специалистами в области психического здоровья	131
Тесты и опросники	134
Дополнительное психологическое тестирование и оценка	139
Генограммы.....	140
Текущие оценки и осмысление случаев на протяжении всего курса терапии	142
Специфические сложности в процессе диагностики.....	142
Поведенческие наблюдения и изменения.....	144
Структурированные семейные взаимодействия	146
Оценка когний	147
Индивидуальные интервью	150
Идентификация макроуровневых паттернов и центральные проблемы отношений.	152
Оценка мотивации к изменениям.....	152
Обратная связь на этапе диагностики.....	153
Идентификация автоматических мыслей и центральных убеждений	154
Разграничение основных убеждений и схем	158

Негативный фрейминг и способы его выявления.....	158
Идентификация и маркировка когнитивных искажений	160
Перевод мыслей, эмоций и поведения в процессе концептуализации	161
Атрибуция, критерии и их роль для оценки.....	161
Бихевиоральные паттерны, не поддающиеся адаптации	162
Проверка и новая интерпретация автоматических мыслей	162
Разработка плана терапии	164
6. КОГНИТИВНО-БИХЕВИОРАЛЬНЫЕ ТЕХНИКИ.....	165
Ознакомление пар и членов семьи с когнитивно-бихевиоральной моделью	165
Выявление автоматических мыслей и связанных с ними поведения и эмоций	166
Использование схем, их реструктурирование	169
Жесткие схемы	169
Изменение устойчивых семейных представлений.....	169
Фиксация необходимых действий на основе повтора, проигрывания ранее произошедшей ситуации	169
Бихевиоральные техники.....	171
Тренинг коммуникации.....	171
Стратегии решения проблем	182
Соглашения об изменении поведения	183
Вмешательство психолога в случае недостатка или избыточности эмоциональных реакций	184
Взаимовыгодные контракты.....	185

Тренировка уверенности.....	187
Парадоксальные техники и вмешательства	188
Деэскалация и тайм-аут	192
Репетиции поведения.....	195
Обмен ролями.....	198
Приобретение навыков построения отношений	199
Домашние задания	200
Бихевиоральные эксперименты.....	209
Бихевиоральная техника и родительский контроль	212
Пути разрешения возможного рецидива	215
Преодоление препятствий и сопротивления изменениям.....	216
Негативное отношение партнеров к изменениям, неверие в успех	217
Различные подходы к построению терапии	218
Страх перед изменением существующих паттернов в семейных отношениях	220
Опасение потерять контроль и доминантное место в семье	220
Вопросы ответственности за изменения	221
Препятствия	223
Препятствия со стороны врача	224
Несбыточные ожидания.....	226
Культуральные аспекты.....	226
Расовые вопросы	228
Влияние среды	228

Психопатология.....	229
Низкий интеллект и познавательные функции.....	230
Эффекты предшествовавшей терапии.....	231
Правильный выбор момента для активизации терапии.....	231
Прививка от рецидива.....	234
7. СПЕЦИАЛЬНЫЕ ТЕМЫ.....	236
Развод.....	236
Посредничество для развода.....	241
Культурная восприимчивость.....	242
Депрессия, личностное расстройство и другие психические заболевания.....	251
Внебрачные связи.....	253
Алкогольная и наркотическая зависимость.....	256
Домашнее насилие.....	258
Эмпатическое воссоединение.....	261
Общее отчуждение.....	261
Развитие толерантности.....	262
Противопоказания и ограничения когнитивно-бихевиорального подхода.....	265
Семейные пары и семьи в кризисном состоянии.....	267
Модифицированная пошаговая процедура.....	268
Однополые пары и их дети.....	270
Атипичные пары и семейные консультации.....	270
Консультации второго специалиста.....	271

Консультации судебных инстанций	271
Краткие консультации стационарных пациентов	272
Консультации с родителями клиента.....	272
Семейная терапия, осуществляемая двумя психологами	274
Многоуровневая терапия.....	275
8. РАСШИРЕНИЕ ВОЗМОЖНОСТЕЙ КОГНИТИВНО-БИХЕВИОРАЛЬНОЙ	
ТЕРАПИИ	281
Техники, основанные на приятии.....	281
Осознанность	282
9. ОТДЕЛЬНЫЕ СЛУЧАИ ИЗ ПРАКТИКИ	286
Ловушка пенсионного возраста.....	286
Индивидуальные сессии	293
Индивидуальные сессии с Уорденом	297
Вторая совместная сессия	298
Семья троглодитов	302
Вторая сессия	312
Эпилог	328
ОПРОСЫ И АНКЕТЫ ДЛЯ ПАР И СЕМЕЙ.....	329
Анкеты для семейных пар.....	329
Анкеты для семей	329
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ.....	330

ПРЕДИСЛОВИЕ

Автор этой книги — американский клинический психолог и психотерапевт Франк Даттилио — один из наиболее авторитетных современных специалистов в области когнитивно-бихевиоральной терапии и один из пионеров приложения ее достижений к семейному консультированию. Он сочетает работу в Гарвардской медицинской школе и Пенсильванском университете с обширной научной и практической деятельностью, а также лекциями и семинарами во многих крупных университетах мира. За свои профессиональные достижения он удостоился многочисленных наград крупнейших профессиональных организаций США. В частности, в 2013 году он был награжден за выдающийся вклад в развитие супружеской и семейной психотерапии Американской ассоциацией супружеской и семейной психотерапии (AAMFT). Он является автором 280 научных статей и 19 монографических изданий. Книга, которую вы держите перед собой, занимает особое место среди многочисленных публикаций Франка Даттилио. Она переведена на 15 языков и разошлась большими тиражами, заслужив высокие оценки специалистов-практиков. Сейчас с ней смогут познакомиться и российские читатели.

Уникальность книги заключается в том, что она написана человеком, имеющим глубокую профессиональную подготовку и многолетний опыт работы как в области когнитивно-бихевиоральной, так и системной семейной психотерапии. До сих пор на русском языке выходили только руководства, подготовленные специалистами по семейной психотерапии. Между тем привлечение потенциала когнитивно-бихевиоральной терапии, безусловно, позволит повысить эффективность работы российских семейных психотерапевтов. Ведь семейные конфликты часто происходят из-за несовпадения убеждений членов семьи, а именно для работы с этими сложнейшими когнитивными структурами «отточены» многие инструменты когнитивно-бихевиорального подхода. Различные представления об организации жизни семьи, воспитании детей, супружеских отношениях и т. д. неизбежно проявляются в процессе супружеской жизни и нередко становятся почвой для раздоров и непонимания. В этой книге описаны пути и приемы помощи супругам и членам семьи в искусстве ве-

дения переговоров, лучшего понимания друг друга, а также поиска компромиссов и выработки новых, более адаптивных взглядов.

Одним из несомненных достоинств книги является ее насыщенность иллюстрациями различных принципов и техник в виде конкретных примеров из практики автора, описывающих сеансы с самыми разными семьями. Франк Даттилио является одним из активных сторонников комплексной или так называемой сбалансированной методологии научных исследований в психотерапии, направленной на сочетание качественных и количественных методов. Ему принадлежат работы, основанные на методе анализа случаев, включая написанную под его редакцией коллективную монографию 1998 года издания «Анализ случаев в супружеской и семейной психотерапии: системный и когнитивный подходы». Как признанному эксперту в области метода анализа случаев, Франку Даттилио в представляемой авторской монографии удастся подать иллюстративный материал очень ярко и убедительно. Характеризуя книгу в целом, следует отметить, что она написана легко и увлекательно, однако это не мешает отнести ее к глубокой и научно обоснованной литературе в области психотерапии. Она, несомненно, обогатит багаж российских психотерапевтов новыми идеями и эффективными техниками.

А. Б. Холмогорова, доктор психологических наук, профессор, заведующая лабораторией клинической психологии и психотерапии Московского НИИ психиатрии (филиала ФГБУ «Федеральный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии» Минздрава России), декан факультета консультативной и клинической психологии МГППУ, председатель Общества когнитивных психотерапевтов и консультантов (ОКПК), член президиума Российского общества психиатров (РОП), член-основатель Академии когнитивной психотерапии (АСТ), член президиума Интернациональной федерации психотерапии (IFP)

ОТ АВТОРА

Проблемы пар и семей составляют примерно половину всех возможных причин обращения к психотерапевту. Согласно недавним исследованиям большинство терапевтов, специализирующихся на семейной терапии, работают преимущественно с парами (Harvard Health Publications, 2007). По последним данным, 43% пар разводятся в первые 15 лет брака, притом, что вероятность распада второго брака еще больше (Bramlett & Mosher, 2002). К сожалению, показатели успешности профессиональной терапии пар не так уж высоки (Gottman, 1999). Более 30% семейных пар, прошедших совместную терапию, не испытывают долгосрочного улучшения отношений (Baucum, Shoham, Mueser, Daiuto, & Stickle, 1998). Ничто так не подтверждает это открытие, как данные исследования отчетов для потребителей, предпринятого в середине 1990-х и показавшего, что среди проходивших психотерапию менее всего удовлетворены результатом клиенты, прошедшие семейную терапию (Seligman, 1995). При этом исследование, сравнившее случаи, в которых применялась терапия пар, и случаи, в которых не применялось никакой терапии, показало, что семейная терапия повышает удовлетворенность клиентов по сравнению с отсутствием терапии (Christensen & Heavey, 1999).

Итак, при всех доступных нам современных возможностях семейной терапии и терапии пар, наряду с существующим запросом на научно-обоснованные виды терапии, возникает вопрос: почему же так велико число клиентов, недовольных результатом?

Существует ряд очевидных объяснений такого неутешительно-го результата. Прежде всего, это стойкие представления супругов и членов семьи о своих партнерах и возможностях изменений в отношениях. Во время семейной терапии и терапии пар нередко случается, что неделю за неделей клиенты приходят и описывают свои ссоры и споры. Терапевт успокаивает их, помогает им выразить свои чувства и выслушать друг друга. Они чувствуют облегчение и уходят домой, но улучшение продолжается лишь до следующей ссоры. Парам и семьям непросто измениться. Часто взаимоотношения в семье затрудняются не только сложностью индивидуальностей каждого из членов семьи, но и бихевиоральными проблемами. Многие обращаются к психоте-

рапевту, не желая изменяться, а пытаюсь лишь утвердить свою точку зрения и заставить партнера или других членов семьи измениться. Многие избегают попыток критически взглянуть на самих себя и понять, что им стоит изменить в себе, и сохраняют нереалистичные ожидания, касающиеся семейных отношений. Если не помочь членам семьи увидеть их собственные роли в возникновении и сохранении проблем, у них не будет стимула меняться. Кроме того, многие семьи неохотно обращаются к терапии. В ходе опроса, проведенного среди разводящихся пар, менее четверти сообщили, что обращались за помощью семейного консультанта прежде, чем начать бракоразводный процесс (Albrecht, Bahr, & Goodman, 1983; Wolcott, 1986). Когда тех, кто не стал обращаться к терапии, спрашивали о причине, они часто ссылались на нежелание супруга (33%), говорили, что у них не было повода или что для вмешательства было уже слишком поздно (17%) (Wolcott, 1986).

В данной книге представлена целостная модель когнитивно-бихевиоральной терапии (КБТ) с парами и семьями. В ней затрагиваются области нейробиологии, привязанности и эмоциональной регуляции и уделяется особое внимание реорганизации схем на фоне системного подхода. Кроме того, в этой книге досконально разбираются аспекты работы с трудными семьями, в которых устойчивые убеждения и бихевиоральные паттерны часто кажутся терапевтам непреодолимыми.

Со временем когнитивно-бихевиоральная терапия семей и пар превратилась в строго целенаправленный и интегративный подход. Он прекрасно адаптируется сторонниками различных методик. По последним опросам, более половины практикующих терапевтов утверждают, что используют КБТ в сочетании с другими методами (Psychotherapy Networker, 2007). Концепция схемы широко используется вне традиционной КБТ с парами и семьями и во многих случаях становится краеугольным камнем для процесса изменений. КБТ уделяет особое внимание важности системы убеждений и тех элементов, оказывающих значительное влияние на эмоции и поведение.

Когда более 30 лет назад я только начинал использовать стратегии КБТ с парами и семьями, я столкнулся с ощутимым противостоянием семейных терапевтов, практиковавших более традиционные

модели в данной области. Они часто критиковали когнитивно-бихевиоральный подход как «слишком линейный» или «поверхностный» и отказывались от рассмотрения концепции «цикличности или внутренней динамики» дисфункции в отношениях (Nichols & Schwartz, 2001; Dattilio, 1998a). Многие из моих коллег также считали, что КБТ игнорирует эмоциональный компонент семейных отношений и имеет дело только с мыслями и поведением. Постепенно я осознал, что в критике коллег есть некоторое рациональное зерно. Их замечания заставили меня обдумать возможность улучшения когнитивно-бихевиорального подхода путем включения этих важных компонентов в курс терапии. То, как первоначально представлялась КБТ с парами и семьями, к сожалению, заставляло многих считать этот подход формальным и негибким, несмотря на то, что большинство вмешательств было очень эффективно и хорошо сочеталось с другими методиками. Так, например, в начале работы с парами и семьями не удавалось рассмотреть системную характеристику терапии или уделить должное внимание тому, насколько значимо влияние семьи происхождения на систему ценностей человека (Dattilio, 1989; Dattilio & Padesky, 1990). Однако с тех пор на меня оказали значительное влияние коллеги Норман Эпштейн и Дональд Бауком, которые расширили когнитивно-бихевиоральный подход в работе с парами, уделив особое внимание эмоциональной сфере. Они оба внесли значительный вклад в эмпирические исследования. Их работа оказала существенное влияние на мое развитие и расширение моего подхода к КБТ с парами и семьями. Некоторые недавние научные работы в этой области также включают расширенную модель на фоне системного подхода и внимания к эмоциональному компоненту терапии. Эта расширенная модель предполагает гибкость в применении других методик терапии (Dattilio, 1998a, 2005a, 2006a), что способствует расширению границ подхода.

Работая над этой книгой, я преследовал две цели - описать наиболее современную версию КБТ с парами и семьями и повысить ее эффективность путем усиления внимания к схеме. С начала 1990-х годов было опубликовано множество как эмпирических, так и клинических работ по КБТ с парами и семьями, изменивших представление о том, что некогда считалось традиционной КБТ. Эта работа содержит

базовые компоненты КБТ, но при этом использует их с акцентом на идентификации и реструктуризации схем. Данная книга отчасти основана на прекрасной работе Джеффри Янга и его коллег (Young, Klosko & Weishaar, 2003), но значительно расширена за счет особого внимания к динамике отношений и системному взаимодействию в клинической работе при индивидуальной терапии.

Писать эту книгу было непросто по ряду причин. Во-первых, за последние 20 лет издано огромное количество трудов по различным аспектам семейной терапии и терапии пар, причем многие из них, несмотря на значительность, пространно описывают то, о чем можно было сказать значительно короче. В итоге, выделение наиболее существенного в каждой работе потребовало значительных усилий. Таким образом, в этой книге читателю предлагается практическое руководство по применению КБТ с парами и семьями без перечисления работ и подходов, но с особым вниманием к клинической практике.

Во-вторых, область психотерапии в целом тяготеет к научно обоснованной практике (Sue & Sue, 2008). В итоге, документальные подтверждения должны быть более доказательными, чем прежде, когда практикующие терапевты могли просто писать о том, что им самим кажется наиболее эффективным в терапии, не подтверждая своего мнения точными научными свидетельствами, Описание, построенное на отдельных наблюдениях, уже не ценится так, как прежде. Однако главной проблемой при сообщении эмпирических фактов становится такая переполненность текста отсылками, что ослабевает внимание к клинической практике.

Настоящей авантюрой казалась мне попытка сохранить научность при создании текста, который оставался бы интересным и содержал детали клинической практики. Я надеюсь, что эта книга представит вам полную и современную версию КБТ с парами и семьями, полезную для практикующих психологов, и заполнит лакуны как в когнитивно-бихевиоральной литературе, так и в области терапии семей и пар¹ в целом.

¹ Авторское примечание. В этой книге слово «пара» используется применительно к любому виду брака (официальному и неофициальному), а «семья» — к любым парам, имеющим детей.

БЛАГОДАРНОСТИ

С течением времени я понял, как мне повезло учиться под руководством величайших умов в истории нашей научной области. Еще будучи неопитом, я удостоился чести учиться под руководством Джозефа Вольпе, который не только делился собственной мудростью, но и познакомил меня с выдающимися приглашенными лекторами в своем учебном центре в Филадельфии в конце 1970-х. Среди этих почетных гостей был Виктор Франкл и Анна Фрейд. Именно во время обучения у Вольпе Аарон Т. Бек проявил интерес к моей работе и предложил участвовать в постдокторской программе в Центре когнитивной терапии на медицинском факультете Университета Пенсильвании в начале 1980-х. Годы обучения традиционной бихевиоральной терапии и позднее когнитивной терапии подготовили меня к последующей плодотворной деятельности на ниве семейной терапии и терапии пар. Затем мне посчастливилось преподавать и писать научные работы вместе с такими выдающимися специалистами, как Артур Фримен, Дональд Майхенбаум, Норман Эпштейн, Гарри Апонте, Джеймс Фрамо, Клу Маданес, Арнольд Лазарус, Уильям Глассер и Пегги Папп. Общение с этими коллегами помогло мне как когнитивно-бихевиоральному терапевту, а также как семейному терапевту развить клиническое чутье, и я им за это чрезвычайно благодарен. Я также благодарю тысячи пар и семей, с которыми я работал в разных странах мира и которые помогли мне сформировать те клинические навыки, какими я обладаю сейчас. Без всех этих людей моя клиническая компетентность и мои теоретические знания были бы ограниченными.

Не могу здесь не упомянуть содействие моих талантливых помощников. Я в невосполнимом долгу перед моим коллегой Майклом П. Николсом, неутомимость и превосходное редакторское руководство которого помогли мне сформировать эту книгу в ее настоящем виде. Я также благодарен Джиму Найджету и Джейн Кайслар из «Гилфорд-пресс» за то, что они вели этот проект от начала до конца. Сьюзи Такер очень помогла мне рекомендациями, касающимися моего стиля изложения. Я также должен поблагодарить Сеймура Вайнгартена, главного редактора «Гилфорд», который поддерживает мои

идеи вот уже 20 лет. Именно благодаря открытости и гибкости Сеймура удалось воплотить в жизнь этот проект, как и многие другие.

Я сердечно благодарен моим научным ассистентам Кейт Адамс и Кети Треско, а также Аманде Карр, которые потратили много часов на бесконечные библиографические разыскания и поиск нужных изданий. Я также благодарю моих секретарей Кэрол Ясколку и Розанну Миллер за долгие часы, проведенные за набором текста, и за их прекрасное владение компьютером. Я высоко ценю профессионализм, проявленный ими при систематизации всех частей этой книги.

Наконец, я хотел бы выразить величайшую признательность моей жене Марианн, моим детям и внукам, которым недоставало моего внимания в период подготовки этой книги. Все они научили меня истинной красоте и счастьем быть мужем, отцом, дедом.

1. ВВЕДЕНИЕ

Обзор современной когнитивно-бихевиоральной терапии с парами и семьями.

Когнитивно-бихевиоральная терапия (КБТ) с парами и семьями уже вошла в мейнстрим современной семейной терапии и освещается в большинстве учебников в этой области (Sexton, Weeks & Robbins, 2003; Nichols & Schwartz, 2008; Goldenberg & Goldenberg, 2008; Becvar & Becvar, 2009; Bitter, 2009).

В ходе исследования, проводимого в течение последнего десятилетия Американской ассоциацией терапии семьи и брака (AAMFT), семейных терапевтов попросили указать их «первичные модальности терапии» (Northey, 2002, с 448). Из 27 разных модальностей, которые были упомянуты, наиболее частой оказалась когнитивно-бихевиоральная семейная терапия (Northey, 2002). Позже, в дополнительном исследовании, проведенном совместно с Университетом Колумбии, отмечалось, что из 2281 респондента 1566 (68,7%) указали, что они наиболее часто применяют КБТ в комбинации с другими методами (Psychotherapy Networker, 2007). Эти данные говорят о пользе и эффективности КБТ с парами и семьями.

Специалисты начали применять КБТ при проблемах с интимными взаимоотношениями почти 50 лет назад, после появления ранних трудов Альберта Эллиса о важной роли, которую играет когнитивность в проблемах брака (Ellis & Harper, 1961). Эллис и его коллеги предположили, что дисфункция отношений возникает, если индивидуумы: (1) поддерживают иррациональные или нереалистичные убеждения относительно партнеров и их отношений и (2) негативно оценивают то, что партнер и отношения не соответствуют нереалистичным ожиданиям. Когда возникают подобные негативные когнитивные процессы, индивидуумы переживают сильные отрицательные эмоции (гнев, разочарование и горечь) и ведут себя негативно по отношению к партнеру. Принципы рационально-эмоциональной терапии Эллиса (РЭТ) применялись для работы с проблемными парами, демонстрировавшими иррациональность мышления (Ellis, 1977; Ellis,

Sichel, Yeager, DiMattia & DiGiuseppe, 1989). Однако, несмотря на популярность РЭТ как формы групповой и индивидуальной терапии при работе со множеством частных проблем, РЭТ в применении к интимным взаимоотношениям встретила прохладный прием со стороны семейных терапевтов в 1960-е и 1970-е. Эти десятилетия отмечены ранним развитием области терапии семей и пар, которое возглавили теоретики и клиницисты, избегавшие моделей, сфокусированных на психологических процессах и линейной каузальности, в пользу семейного взаимодействия партнеров и круговых каузальных концепций системной теории (Nichols & Schwartz, 2008). Акцент Эллиса на индивидуальной когнитивности и общая линейная природа его модели «АВС», в которой иррациональные убеждения влияют на поведенческие и эмоциональные реакции индивидуума в отношении жизненных ситуаций, рассматривались как несовместимые с системным семейным подходом.

Принципы теории обучения

Следующий важный этап развития психотерапии в 1960-е — начале 1970-х заставил бихевиоральных терапевтов применять принципы теории обучения в отношении различного проблемного поведения детей и взрослых. Позже поведенческие принципы и техники, которые успешно использовались в терапии, были применены к проблемным парам и семьям. Например, Стюарт (Stuart, 1969), Либерман (Liberman, 1970) и Вайсс, Хопс и Паттерсон (Weiss, Hops, and Patterson, 1973) описали применение теории социального обмена и стратегий оперантного обучения для достижения лучшего взаимодействия в проблемных парах. Также Паттерсон, МакНил, Хоукинс, Фелпс (McNeal, Hawkins, and Phelps, 1967) и другие (например, LeBow, 1976; Wahler, Winkel, Peterson, & Morrison, 1971) использовали оперантные условия и контингентно-контрактные процедуры для помощи родителям в контроле поведения агрессивных детей. Этот оперантный подход обеспечил полную эмпирическую поддержку и стал популярен среди бихевиорально-ориентированных терапевтов, но все еще получал мало признания от терапевтов семей и пар.

Бихевиоральные подходы, также как и системные семейные подходы, фокусировались на наблюдаемом поведении и влияющих на поведение факторах в межличностных отношениях. Тем не менее, имелись фундаментальные различия, которые сделали бихевиоральную терапию неприменимой для многих семейных терапевтов. Прежде всего, бихевиоральная модель с ее акцентом на стимуляции и реакции казалась излишне линейной для системно ориентированных терапевтов. Кроме того, системные теоретики считали, что симптоматическое поведение индивидуума исполняет свою функцию в семье, что хорошо соотносится с бихевиористским понятием функционального анализа причин и следствий проблемного поведения. Семейные терапевты, как правило, больше сосредоточены на индивидуальных симптомах как имеющих символическое значение для больших семейных проблем. Таким образом, даже несмотря на то, что ранние формы бихевиоральной семейной терапии признавали роль взаимного влияния поведения детей и родителей, терапевты семей и пар, как правило, считали эти формы относительно линейными и упрощенными, когда дело касалось сложных семейных взаимоотношений. Ранний бихевиоральный подход к семейной терапии был посвящен определению семейных проблем в конкретных наблюдаемых условиях и разработке специфических терапевтических стратегий на эмпирической основе. Эти стратегии касались эмпирического анализа их влияния в достижении специфических бихевиоральных целей (Falloon & Liliee, 1988).

Роберт Либерман (Lieberman, 1970) утверждал, что ни семейный терапевт, ни семья, которой он или она помогает, не нуждаются в особом понимании семейной динамики, чтобы провести изменения в семейной системе. Либерман считал, что единственное, что необходимо — осторожный бихевиоральный анализ.

Однако Ян Фэллун (Ian Falloon, 1998) в поздних трудах поощрял бихевиоральных терапевтов семей и пар к применению открытого системного подхода, который проверял множество сил, способных работать в пределах семьи. Он делал акцент на физиологическом статусе индивидуума, так же как на его когнитивных, поведенческих и эмоциональных реакциях, вместе с межличностными взаимодействиями, возникающими в семье, в обществе, в работе и культурно-

политических сетях. «Ни одна система не ставится в фокус, исключая другие» (с. 14). Следовательно, Фэллун ратовал за более контекстуальный подход, при котором должен учитываться каждый потенциально каузативный фактор в отношении других факторов. Этот контекстуальный подход был разработан Арнольдом Лазарусом (Lazarus, 1976) в его подходе мультимодального ассессмента. По иронии судьбы, система семейного подхода фокусировалась практически исключительно на внутрисемейной динамике, рассматривая внешнесемейные стресс-факторы как почти нерелевантные. Целью бихевиорального анализа является изучение всех систем, действующих на каждого партнера или члена семьи и влияющих на существующие проблемы. По этой причине пионер бихевиоральной терапии Джеральд Паттерсон (Patterson, 1974) указывал на необходимость применения ассессмента в различных условиях, например в школе или на работе.

Когда бихевиорально ориентированные терапевты добавили компоненты коммуникативных тренингов и развития навыков решения проблем к своей сфере работы с парами и семьями (Falloon, 1988; Falloon, Boyd & McGill, 1984; Jacobson & Margolin, 1979; Stuart, 1980), подобные интервенции стали также применяться традиционными семейными терапевтами. Причиной для такой интеграции, как кажется, было то, что семейные терапевты, как правило, считали коммуникативные процессы центральными в семейном взаимодействии и ценили структурированные техники для уменьшения количества непроясненных сообщений членов семьи друг другу.

Однако разница между подходами системных терапевтов и бихевиоральных терапевтов к роли коммуникации в функционировании семьи все еще сохранялась. Исходя из наследия концепций, таких как гипотеза двойного послания (Bateson, Daveson, Haley, & Weakland, 1956), согласно которой противоречивые и скрывающие послания родителей вносят вклад в развитие психотического мышления, системно-ориентированные терапевты рассматривали коммуникативный тренинг как средство снижения гомеостатической функции замеченных нарушений поведения родителей в семье. Позднее теория двойного послания была признана несостоятельной (Firth & Johnstone, 2003; Kidman, 2007).

Исследования семейной коммуникации и психических расстройств не подтверждают мнения, что коммуникативные расстройства вызывают психические, скорее они действуют как стресс-фактор при биологической склонности индивидуума к расстройствам (Mueser & Glynn, 1999). Бихевиоральные семейные терапевты, такие как Фэллун и его коллеги (Falloon, Boyd & McGill, 1984), фокусировались на преобразовании неясной и негативной семейной коммуникации, являющейся одним из главных стресс-факторов в жизни и повышающей риск возникновения симптомов психопатологии. Исследования эмоциональной экспрессивности или степени, в которой члены семьи выражают неприязнь, враждебность и эмоциональную сверхвключенность по отношению к родственнику с психическим расстройством, демонстрировали, что такие условия в пределах семьи снижали возможность улучшения состояния у наблюдаемого пациента и повышали возможность рецидивов (Miklowitz, 1995). Более того, бихевиоральные семейные терапевты рассматривали ясное, конструктивное изложение мыслей и эмоций, эмпатическое выслушивание и навыки эффективного решения проблем как жизненно важные для разрешения конфликтов между членами семьи, включая конфликты в парах и конфликты детей и родителей. Открытия исследователей многих стран подтверждали, что бихевиорально-ориентированная терапия, включающая коммуникативный тренинг и тренинг навыков решения проблем, приводила к значительному улучшению в функционировании семьи (Mueser & Glynn, 1999). Кроме того, изучение коммуникации в парах такими учеными, как Кристенсен (Christensen, 1988) и Готтман (Gottman, 1994), выявило важность уменьшения проявлений неконтактного поведения, а не только агрессивных действий подавленных или расстроженных партнеров. По-видимому, недостаток осведомленности об этих разработках создал впечатление чрезмерной упрощенности бихевиоральной терапии.

Когда бихевиорально-ориентированные терапевты разработали более универсальные подходы к изменению семейных взаимодействий, влияющих на нарушения отношений, их методы стали больше импонировать семейным терапевтам, руководствовавшимся теорией систем (Falloon, 1988). Тем не менее, школы семейной терапии, делавшие упор на изменение поведенческих паттернов (струк-

турно-стратегические и сфокусированные на решении проблем подходы), продолжали использовать вмешательства, отличные от тех, что применялись бихевиоральными терапевтами семей и пар (например, директивы, парадоксальные предписания и дисбалансирующие вмешательства, такие как временное принятие стороны одного из членов семьи).

Принципы когнитивной терапии

Только в конце 1970-х в бихевиоральную парадигму помощи был включен когнитивный компонент (Margolin & Weiss, 1978). Изначально бихевиоральные терапевты пренебрегали когнитивными техниками, полагая, что их эффективность трудно оценить с какой-либо степенью точности. Это мнение, однако, радикально изменилось после того, как были получены новые результаты исследований. Исследователи-бихевиористы, такие как Якобсон (Jacobson, 1992) и Хальвег, Бауком и Маркман (Hahlweg, Baucom and Markman, 1988), представили примеры систематичного применения когнитивных стратегий в терапии пар: супругов обучали распознавать факторы несогласия и соответственно реструктурировать свое поведение. Позже это было подхвачено другими учеными, в частности Баукомом и Эпштейном (Baucom & Epstein, 1990).

В 1980-х внимание к когнитивным факторам в исследованиях и литературе, посвященной терапии пар, возросло. Бихевиорально-ориентированные терапевты рассматривали когниции более прямо и системно (Baucom, 1987, Dattilio, 1989; Eidelson & Epstein, 1982; Epstein, 1982; Epstein & Eidelson, 1981; Fincham, Beach, & Nelson, 1987; Weiss, 1984), чем последователи других теоретических подходов к терапии семей и пар. Разумеется, мыслительные процессы членов семьи считались важными во множестве теоретических направлений семейной терапии (например, рефрейминг в стратегическом подходе, «обсуждение проблем» в терапии, ориентированной на решение, и жизненные истории в нарративной терапии). Тем не менее, ни один из классических подходов в семейной терапии не применял концепции и системные методы КБТ для оценки и воздействия на когниции в интимных отношениях. Традиционные семейные терапевты уделяли

внимание когнитивной сфере, но только очень упрощенно, обращаясь, к примеру, к особым мыслям, выражаемым членами семьи, и к их открытым сознательным установкам. Однако когнитивные терапевты занимались разработками более детальных и комплексных способов обращения со скрытой системой убеждений членов семьи, которая руководит их взаимодействием.

Установленные методы когнитивной оценки и вмешательства, полученные из индивидуальной терапии, были приняты когнитивно-бихевиоральными терапевтами для применения в работе с парами при определении и изменении искаженного восприятия, которое партнеры испытывают по отношению друг к другу (Vaucom & Epstein, 1990; Dattilio & Padesky, 1990). Как и в индивидуальной психотерапии, когнитивно-бихевиоральные вмешательства для пар были разработаны для улучшения способностей партнеров к оценке и коррекции их собственного проблемного восприятия, а также навыков коммуникации и конструктивного решения проблем (Vaucom & Epstein, 1990; Epstein & Vaucom, 2002).

Точно так же бихевиоральные подходы к семейной терапии были расширены до включения восприятия друг друга членами семьи. Эллис (Ellis, 1982) одним из первых внедрил когнитивный подход к семейной терапии, применяя подход РЭТ. В то же время Бедросян (Bedrosian, 1983) применил модель когнитивной терапии Бека для понимания и терапии дисфункциональной семейной динамики, подобно Бартону и Александеру (Barton & Alexander 1981), которые занимались тем, что позже стало известно как функциональная семейная терапия (Alexander & Parsons, 1982). В период 1980-1990-х модель когнитивно-бихевиоральной семейной терапии (КБСТ) стремительно распространялась (Alexander, 1988; Dattilio, 1993; Epstein & Schlesinger, 1996; Epstein, Schlesinger & Dryden, 1988; Falloon et al., 1984; Schwebel & Fine, 1994; Teichman, 1981, 1992), и теперь КБСТ рассматривается как один из основных подходов в учебниках по семейной терапии (Becvar, 2008; Goldenberg & Goldenberg, 2000; Nichols & Schwartz, 2008; Bitter, 2009).

Интегративный потенциал когнитивно-бихевиоральной терапии

К сожалению, эмпирических исследований результатов КБТ с семьями крайне мало. Фолкнер, Клок и Гейл (Faulkner, Klock & Gale, 2002) провели анализ содержания статей по семейной терапии и терапии пар с 1980 по 1999 г. Помимо прочего была учтена 131 статья о количественных методах исследований из журналов *American Journal of Family Therapy*, *Contemporary Family Therapy*, *Family Process* и *Journal of Marital and Family Therapy*. Из этих 131 статьи менее половины касаются исследований результатов. Ни одно из рассмотренных исследований не было связано с КБТ. Относительно недавнее изучение профессиональной литературы показывает, что такая статистика все еще сохраняется без изменения (Dattilio, 2004a).

Тем не менее, когнитивно-бихевиоральная терапия пар (КБТП) подверглась более контролируемому изучению результатов, чем многие другие терапевтические модальности. Есть существенное эмпирическое свидетельство эффективности КБТ при работе с семейными отношениями, полученное при изучении результатов терапии пар, хотя большинство исследований изначально были сосредоточены на коммуникативных тренингах вмешательства в поведение, тренингах решения проблем и поведенческих контрактах. При этом очень немногие проверяли роль процедур когнитивной реструктуризации (см. *Vauson et al.*, 1998, обзор, в котором использовались строгие критерии эффективности). В обзоре Баукома и его коллег изучение результатов свидетельствует, что КБТ наиболее эффективна при работе с межличностными отношениями. Небольшое, но растущее число исследований других подходов семейной терапии и терапии пар, например центрированных на эмоциях (Johnson & Talitman, 1997) или ориентированных на инсайт (Snyder, Wills, & Grady-Fletcher, 1991), демонстрирует сравнимые и в некоторых случаях лучшие результаты, чем когнитивно-бихевиоральные подходы. Необходимы дополнительные исследования, чтобы мы могли прийти к заключению об относительной эффективности этих эмпирически подтвержденных методов терапии, но существует обнадеживающее подтверждение того, что когнитивно-бихевиоральная, сосредоточенная на эмоциях и ори-

ентированная на инсайт терапии могут быть полезны для многих страдающих пар (Davis & Piercy, 2007).

Существует намного меньше исследований применения стандартной терапии при расстройствах личности, шизофрении и расстройствах поведения в детском возрасте. Исследования результатов продемонстрировали эффективность бихевиорально-ориентированного семейного вмешательства (обучение психологической самопомощи и тренинги коммуникации и навыков решения проблем) при таких расстройствах (Baucom et al., 1998), хотя когнитивные вмешательства по существу не были оценены. По мере того как упор все больше делался на эмпирически обоснованную терапию в области психического здоровья, когнитивно-бихевиоральные подходы приобретали все большую популярность и уважение среди клиницистов, включая терапевтов семей и пар (Dattilio, 1998a; Dattilio & Epstein, 2003; Epstein & Baucom, 2002; Davis & Piercy, 2007). Спренкл (Sprenkle, 2003) отметил применение более жестких критериев для оценки результатов при исследовании семейной терапии и терапии пар и приближение данной области в целом к доказательной научной дисциплине. Кроме того, в литературе, посвященной семейной терапии, больше внимания уделяется отчетам, основанным на реальных случаях. Традиционно исследования случаев многими в этой области не воспринимались как научные из-за недостатка контролируемых условий и объективности. Тем не менее, материалы изучения отдельных ситуаций могут служить основой для вывода причинных следствий при должным образом организованных клинических исследованиях (Dattilio, 2006a) и во многих случаях выглядят более предпочтительными и понятными для студентов, обучающихся методу психотерапии.

В тексте под редакцией Даттилио (Dattilio, 1998a) подавляющее большинство специалистов в различных теориях супружеской и семейной терапии признают пользу добавления когнитивно-бихевиоральных техник к их собственным подходам к терапии. Многие из этих специалистов уже признавали, что включают подобные техники в свои подходы, однако определяют их другими терминами.

Рост освоения когнитивно-бихевиоральных методов психотерапевтами семей и пар, как представляется, связан с несколькими

факторами в дополнение к исследованиям, подтверждающим их эффективность. Прежде всего, методы КБТ, как правило, обращены к клиентам, которые ценят прагматичный, более активный подход к решению проблем и обретению навыков, которые семья может применять для того, чтобы справиться с будущими трудностями (Friedberg, 2006). Кроме того, КБТ подчеркивает сотрудничество между психотерапевтом и клиентом, а эта позиция становится все более популярной в постмодернистских подходах к терапии семей и пар. Последние усовершенствования когнитивно-бихевиоральной терапии интимных отношений (см. подробнее Epstein & Vaucoum, 2002) расширили число контекстуальных факторов, которые принимаются во внимание в физическом и межличностном окружении пары или семьи (например, в большой семье, на рабочем месте, в компании соседей, в национальных социально-экономических условиях). К примеру, недавние исследования включали интеграцию КБТ с другими вмешательствами, такими как диалектическая поведенческая терапия (ДПТ) при терапии личностных расстройств в аспекте интимных отношений (Kirby & Vaucoum, 2007).

КБТ стала ведущим теоретическим подходом и продолжает развиваться благодаря творческим усилиям различных практиков. Когнитивно-бихевиоральные модели всегда можно изменить, учитывая их подчеркнутый эмпиризм и направленность на достижение максимальной клинической эффективности на основе исследований, определяющих, что работает, а что нет. Из-за своей адаптивности и сходства со многими другими моделями терапии в том плане, что изменения отношений в паре и семье включают в себя изменения в когнитивных, аффективных и поведенческих сферах, КБТ имеет огромный потенциал для интеграции с другими подходами (Dattilio, 1998a; Dattilio & Epstein, 2005).

Некоторые работы подчеркивают интегративную силу когнитивно-бихевиоральных подходов в индивидуальной терапии (Alford & Beck, 1997), а также терапии супружеских пар и семей (Dattilio, 1998). Когнитивно-бихевиоральные терапевты также все более интегрируют концепции и методы, вытекающие из других теоретических направлений. Например, концепции границ системы, иерархии (контроля) и способности семьи адаптироваться к изменениям, которым уделяется

особое внимание в структурной семейной терапии (Minuchin, 1974), используются в работах Эпштейна и Баукома с парами (Epstein & Baucom, 2002).

Поскольку пары и семьи заключают в себе сложный комплекс динамик, которые прямо или косвенно связаны в причинно-следственной сети, необходимо рассматривать вопрос о проведении КБТ в контексте системного подхода. То есть выделение факторов в цикличности и разнонаправленном потоке влияний среди членов семьи имеет важное значение для эффективности вмешательства. Системный характер функционирования семьи требует, чтобы семья рассматривалась как единое целое, состоящее из взаимодействующих частей. Следовательно, чтобы понять любое поведение в семейных отношениях, нужно посмотреть на взаимодействие между членами семьи, а также на характеристики семьи как единого целого. Аналогичным образом, когнитивно-бихевиоральный подход уделяет особое внимание взаимодействию между членами семьи с особым акцентом на взаимосвязи ожиданий, убеждений и полномочий членов семьи. В этом смысле и когнитивно-бихевиоральная терапия, и системная традиционная семейная терапия делают акцент на разнонаправленном, взаимном влиянии и необходимости рассматривать поведение в данном контексте.

Хотя когнитивно-бихевиоральные концепции, как правило, можно интегрировать с определенными моделями, некоторые концепции могут быть принципиально несовместимы с КБТ. К примеру, терапевты, ориентированные на решение, игнорируют текущие и исторические аспекты существующих проблем семьи, вместо этого прилагая усилия по осуществлению необходимых изменений (см. Nichols & Schwartz, 2001).

Хотя когнитивно-бихевиоральные терапевты также стремятся выявлять и использовать существующие сильные стороны клиентов и повышать их способности решения проблем, они оценивают и вмешиваются в когнитивные, аффективные и поведенческие аспекты проблемных паттернов, которые часто оказываются укоренившимися и с трудом поддающимися изменениям. Таким образом, терапевты, практикующие альтернативные подходы, должны определить, до какой степени распространять когнитивно-бихевиоральные концепции

и методы или, в противоположность, ключевые аспекты своих моделей. Поскольку исследователи продолжают проверять последствия добавления к когнитивно-бихевиоральным процедурам вмешательств, вытекающих из других моделей, потенциал для интеграции в клинической практике должен увеличиться.

2. МЕХАНИЗМЫ ИЗМЕНЕНИЙ ПРИ РАБОТЕ С ПАРАМИ И СЕМЬЯМИ

Когнитивные процессы *Восприятие*

То, что вы избирательно замечаете, и то, чему вы уделяете внимание, и составляет ваш опыт.

*Уильям Джеймс, философ и психолог
XIX века*

Мы все обладаем восприятием людей и жизни в целом. Восприятие включает в себя те аспекты личности или ситуации, которые вписываются в категории, имеющие для нас особое значение. В отношениях семей и пар к восприятию относится то, как мы взаимодействуем и как мы чувствуем супруга или члена семьи не протяжении наших взаимодействий. К примеру, муж может воспринимать жену или даже одну из своих сестер как «раздражительных» или «слишком чувствительных». Следовательно, поскольку элементы восприятия, или впечатления, определяют то, как мы относимся к людям, они часто заменяют другие виды когниций, такие как атрибуции, ожидания и предположения, описанные в следующем разделе. В то же время другие виды когниций не исчезают, они оказывают влияние на наши впечатления и, в свою очередь, могут их изменить.

В результате восприятие чувствительно к изменениям в зависимости от новой информации, с которой мы можем столкнуться. Однако, в зависимости от влияния нашего опыта, восприятие может оказаться и устойчивым к изменениям. Например, если человек изначально воспринимает жену как в целом «бескорыстного» человека, то он, вероятно, включит это впечатление в свое общее представление о ней. Следовательно, поскольку он переживает с ней дальнейшие события, новая информация будет всегда оцениваться в свете того начального восприятия, и он будет игнорировать или прощать многочисленные «эгоистичные» действия. Иногда может произойти сдвиг в

восприятию, который зависит от опыта, который человек получает во взаимодействии с его или её партнером или членами семьи. Некоторые из таких сдвигов обсуждаются ниже.

Ожидания и стандарты

Когнитивные процессы — основа когнитивно-бихевиорального подхода к дисфункции отношений. Бауком, Эпштейн, Сойерс и Шер (Baucorn, Epstein, Sayers, and Sher, 1989) разработали типологию когнитивных процессов, преобладающих при нарушениях отношений. Хотя каждый из этих типов присущ человеческим когнитивным процессам в норме, все они поддаются искажениям (Baucorn & Epstein, 1990; Epstein & Baucorn, 2002). Эти процессы включают:

1. *Избирательное внимание.* Склонность человека замечать только определенные аспекты событий, происходящих в отношениях, и не учитывать другие (например, все внимание сосредоточивается на словах партнера, а его или ее действия игнорируются).

2. *Атрибуции.* Выводы о факторах, влияющих на действия партнера (например, заключение, что партнер не смог ответить на вопрос, потому что он или она желает управлять отношениями).

3. *Ожидания.* Расчет вероятности определенных событий в отношениях (например, предположение, что выражение чувств по отношению к партнеру разозлит его).

4. *Установки.* Убеждения, касающиеся общих особенностей людей и отношений (например, предположение жены, что мужчины не нуждаются в эмоциональной привязанности).

5. *Стандарты.* Убеждения, касающиеся особенностей, которыми люди и отношения «должны» обладать (например, что между партнерами не должно быть границ, что они должны делиться друг с другом всеми мыслями и эмоциями).

Поскольку обычно в ситуации межличностного общения доступно избыточное количество информации, некоторая степень избирательного внимания неизбежна, но важно уделять особое внимание потенциальной возможности формирования искаженного восприятия друг друга в семейных парах и между членами семьи. Выводы, связанные с атрибутами и ожиданиями — также нормальные аспекты

восприятия информации, связанной с пониманием поведения других людей и предсказанием их поведения в будущем. Однако ошибки в этих выводах могут нанести вред отношениям в паре и в семье, особенно если один человек объясняет действия другого его негативными характеристиками (например, злым намерением) или неверно оценивает реакцию окружающих на его или ее собственные действия. Предположения адаптивны, если они являются реалистическими представлениями о людях и отношениях, и многие стандарты, например нормы морали, указывающие на неприемлемость насилия по отношению к другим людям, положительно влияют на качество семейных отношений. Однако неточные или доведенные до крайности предположения и стандарты могут привести людей к неприемлемому взаимодействию с другими, например, когда родитель убежден, что мнения и чувства детей, пока они живут в родительском доме, не должны приниматься во внимание.

Бек и его коллеги (Beck, Rush, Shaw, & Emery, 1979; J.S. Beck, 1995) называют непрерывный поток идей, образов и убеждений, проносящихся в сознании, автоматическими мыслями. Например, *«Муж снова оставил свою одежду на полу. Его не волнуют мои чувства»* или *«Мои родители опять говорят “нет”, потому что не хотят помочь мне»*. Когнитивно-бихевиоральные терапевты отметили, что люди часто принимают автоматические мысли за чистую монету. Хотя все пять типов когниций, отмеченных Баукомом и его коллегами (Baucorn et al., 1989), могут проявляться в автоматических мыслях человека, когнитивно-бихевиоральные терапевты подчеркнули, что сиюминутное избирательное восприятие и суждения, связанные с атрибуцией и ожиданиями, в основном находятся в пределах осознания человека. Установки и стандарты предположительно являются более широкими базовыми аспектами мировоззрения человека; в когнитивной модели Бека они называются схемами (Beck et al., 1979; J. S. Beck, 1995; Leahy, 1996).

Согласно когнитивной модели, содержание перцепций человека и его суждений формируется относительно устойчивыми базовыми схемами, или когнитивными структурами, наподобие личностных конструктов, впервые описанных Келли (Kelly, 1955). Схемы похожи на дорожные карты, которым люди следуют как путеводителю по

жизни и отношениям. Предполагается, что они относительно устойчивы и иногда могут терять гибкость. Многие схемы, связанные с взаимоотношениями и семейными взаимодействиями, в раннем возрасте усваиваются из первоисточников: родной семьи, культурных традиций и нравов, средств массовой информации, опыта отношений, например первой любви. Модели себя в отношениях с другими, описанные последователями теории привязанности, видимо, являются формами схем, затрагивающих автоматические мысли и эмоциональные реакции, связанные со значимыми другими (Johnson & Denton, 2002). В дополнение к схемам, которые партнер или член семьи приносит в отношения, у каждого из них образуется специфическая схема для текущих отношений.

В результате многолетнего взаимодействия членов семьи люди часто развивают совместно поддерживаемые убеждения, составляющие семейную схему (Dattilio, 1994). Если в семейной схеме появляются когнитивные искажения, это может привести к дисфункциональным взаимодействиям. Примером могут послужить члены семьи, которые все вместе считают одного из детей не заслуживающим доверия. У них может войти в привычку делать что-то за него, таким образом, позволяя ему быть необязательным, что приводит к сохранению такого поведения.

Схемы отношений часто формулируются в сознании человека довольно смутно, но существуют как неопределенные представления о порядке вещей (Beck, 1988; Epstein & Vaucoum, 2002). Однажды образовавшись, они влияют на то, как человек впоследствии обрабатывает информацию в новых ситуациях. Например, они воздействуют на то, что именно человек выборочно воспринимает, на его или ее суждения о причинах чьего-либо поведения, на удовлетворенность или недовольство семейными отношениями. Существующие схемы могут быть устойчивыми к изменениям, но новый опыт, повторяющийся во взаимоотношениях со значимыми другими, потенциально может их изменить (Epstein & Vaucoum, 2002; Johnson & Denton, 2002). Во многом они похожи на фобии, которым редко бросают вызов. Люди попросту избегают вещей, которых они боятся. Если отец твердо убежден, что его дочь должна вступить в брак в пределах их собственной культуры, то он может упорствовать в этой вере до тех пор, пока новая инфор-

мация не изменит его систему убеждений, например, если он непосредственно увидит, как счастлива дочь со своим избранником. Схемы обычно изменяются, когда новая информация имеет достаточное значение, чтобы изменить убеждения людей.

Общие когнитивные искажения при работе с парами и семьями

Помимо автоматических мыслей и схем, Бек и коллеги (Beck et al., 1979) выявили когнитивные искажения, или ошибки обработки информации, которые оказывают влияние на когниции, становясь источниками расстройств и конфликтов в жизни людей. Согласно типологии Баукома и коллег (Baum et al., 1989), они приводят к возникновению искаженных или некорректных перцепций, атрибуций, установок, предположений и стандартов. Ниже представлены описания этих когнитивных искажений с примерами того, как они могут возникать в ходе взаимодействий семей и пар.

1. *Произвольное умозаключение.* Заключение сделано без существенных доказательств, например, родители, чья дочь-подросток явилась домой на полчаса позже положенного срока, заключают: «У нее опять на уме какая-то гадость».

2. *Избирательное абстрагирование.* Информация вырвана из контекста, внимание уделяется определенным деталям, в то время как другая важная информация игнорируется. Например, мужчина, чья жена отвечает на его вопросы односложно, заключает: «Она на меня злится».

3. *Сверхообщение.* Из одного или двух изолированных случаев выводится общее правило для всех подобных ситуаций, связанных или не связанных с этой. Например, когда родитель не позволяет ребенку пойти погулять с друзьями, ребенок заключает: «Ты никогда мне ничего не разрешаешь».

4. *Преувеличение и преуменьшение.* Ситуация воспринимается как гораздо более или гораздо менее значимая, чем на самом деле. Например, муж выходит из себя, обнаружив недостаточность средств на счете, и говорит жене: «У нас большие неприятности».

5. *Персонализация.* Внешние события кажутся человеку обращенными лично на него, даже если оснований для такого заклю-

чения недостаточно. Например, женщина, видя, что муж досаливает пищу, заключает: «Он ненавидит мою стряпню».

6. *Дихотомическое мышление*. События кодируются как белые или черные, полный успех либо поражение. Другое название этого когнитивного искажения — поляризованное мышление. Например, муж наводит порядок в шкафу, а его жена указывает, что некоторые вещи следует класть в другое место, муж думает про себя: «Что бы я ни делал, она вечно недовольна».

7. *Навешивание ярлыков*. Идентичность устанавливается на основе недостатков и ошибок, сделанных в прошлом, именно они определяют самовосприятие. Например, после непрерывных ошибок в приготовлении пищи, жена думает «Я ни на что не гожусь», вместо того чтобы признать, что эти ошибки — мелочь.

8. *Туннельное зрение (фильтр)*. Иногда партнеры видят только то, что они хотят видеть, или то, что соответствует их настроению в данный момент. Человек, который полагает, что его жена «все равно все делает по-своему», может обвинить ее в том, что она делает выбор из чисто эгоистических соображений.

9. *Пристрастные объяснения*. Это тип мышления, который партнеры развивают во время разлада отношений, автоматически предполагая, что мотивы супруга или его намерения имеют негативный характер. Например, женщина говорит себе, «Он притворяется “зайчиком”, потому что ему от меня что-то нужно. Он мною манипулирует».

10. *«Чтение мыслей»*. Это «волшебное» умение угадывать мысли другого человека без помощи устной коммуникации. Некоторые супруги заканчивают тем, что приписывают друг другу дурные намерения. Например, человек думает: «Я знаю, что у нее на уме; она считает меня наивным, думает, я не понимаю, что она делает».

Избирательное внимание

В своей ранней работе по когнитивной терапии депрессий Аарон Бек и его коллеги (Beck et al., 1979) предположили, что люди, часто страдающие от депрессии, сосредоточены на выборочных аспектах ситуации или случая, будучи не в состоянии признать другие, не менее важные аспекты. Это стало основанием теории Бека о том, что люди склонны к «искаженной интерпретации». Члены семьи часто принимают одни те же искажения, особенно когда они находятся в конфликте друг с другом или при наличии напряженности в отноше-

ниях. Мы часто наблюдаем это искажение перцепций в терапии, когда члены семьи или супруги не могут прийти к согласию о том, из-за чего произошла неприятность или что было сказано во время ссоры. Это искажение может быть связано с позитивными или негативными признаками, которым люди уделяют особое внимание. Классический пример: девочка-подросток утверждает, что ее родители только ругают ее, если она что-то делает неправильно, и никогда не хвалят за успехи. Партнеры или члены семьи часто жалуются на избирательное внимание, служащее одной из главных причин разногласий в их отношениях.

Проявление членами семьи выборочного внимания к негативным аспектам поведения близких может оказать разрушительное влияние на их отношения. Не удивительно, что люди, которым присуще такое избирательное внимание или искажение, также имеют низкий процент согласия по поводу прошлых бесед, событий или взаимодействий (Epstein & Baucom, 2002). Избирательное внимание, вне сомнений, может повлиять на когнитивные искажения и дальнейшее отчуждение.

Развитие более сбалансированного видения партнера или члена семьи является наиболее частой областью применения КБТ. Если негативные взаимодействия происходят в течение длительного периода времени, предубежденное восприятие может укорениться и в дальнейшем служить отдалению людей друг от друга. Прекрасный пример этого — молодая девушка, которая считает, что ее сестра — «золотой ребенок» для родителей, никогда и ни в чем не ошибающийся. Поэтому она может решить, что сестра избегает неприятностей, и возмутится этим, родители же, в свою очередь, упрекнут ее и потребуют быть добрее к сестре. Это может усилить ее негодование и заставить родных сестер все более отдаляться друг от друга, разжигая зависть и негативные чувства. В этом случае задача терапевта — попытаться восстановить баланс, чтобы помочь клиентам уменьшить дисфункцию в их отношениях.

В следующих параграфах более подробно рассматриваются три наиболее общих когнитивных процесса, представленных ранее в этой главе.

Атрибуции

Большинство людей приписывает взаимодействия причинно-следственной динамике, и каждая из сторон этих взаимодействий имеет свое собственное видение причин и следствий. В частности, когда один член семьи выбирает определенный тип поведения при взаимодействии, другой делает выводы, чтобы объяснить это поведение. Такие выводы называют атрибуциями, и они служат для объяснения событий в отношениях. Атрибуции — ключевой компонент субъективного опыта человека в его отношениях.

СЛУЧАЙ ДЕЙВА И БРЕНДЫ

Дейв и Бренда ехали в больницу, где должен был родиться их первенец. По дороге Дейв остановился у аптеки, чтобы купить аспирин, предполагая, что у него может заболеть голова. Бренда решила, что Дейв остановился у аптеки потому, что больше заботится об удовлетворении собственных потребностей, чем о том, чтобы доставить ее в больницу вовремя. Дейв главным образом боялся, что из-за головной боли не сможет сосредоточиться. Он не хотел оставлять свою жену в одиночестве во время родов. Несмотря на его объяснения, Бренда придерживалась своей интерпретации его желания остановиться у аптеки как проявления эгоизма. Эта искаженная интерпретация влияла на их отношения на протяжении многих лет брака. Фактически, каждый раз, когда Бренда обвиняла Дейва в том, что он эгоистичен, она отсылала к тому дню рождения их первенца и желанию Дейва «позаботиться о собственных потребностях». Эти намеки со временем превратились в болезную тему, портившую воспоминания о рождении первого ребенка. Это событие вызывало сильные неприятные чувства у Дейва и Бренды, став, в конце концов, основной причиной споров и разногласий.

Многие эмпирические исследования показывают, что неблагополучные партнеры склонны обвинять друг друга в своих проблемах и интерпретировать негативные действия друг друга как проявление всеобъемлющих и неизменяемых качеств в большей степени, чем

это делают партнеры, не имеющие трудностей (Bradbury & Fincham, 1990; Epstein & Baucom, 2003). Атрибутивная предвзятость рассматривается как причина постоянного напряжения в отношениях разочарованной пары (Holtzworth-Munroe & Jacobson, 1985). Подавленные люди имеют склонность к восприятию негативного поведения других членов семьи как следствия постоянных черт личности и приходят к заключению о том, что такое поведение трудно изменить. Некоторые зачастую используют это, чтобы объяснить или оправдать собственное поведение в ответ на негативные паттерны поведения других членов семьи. Следовательно, они могут попасть в ситуацию, в которой они подчеркивают нежелательное и преуменьшают желательное и иногда даже приписывают желательное поведение случайным или внешним факторам в отношениях. Рассмотрим отношения между Дейвом и Брендой: при каждом удобном случае Бренда ждала, что Дейв будет сосредоточен на своих собственных нуждах, а не на чьих-то чужих, и поэтому выискивала, к чему бы придраться в его действиях, желая интерпретировать их как эгоистичные. Следовательно, она находилась во власти когнитивных искажений, затрагивавших ее эмоции и поведение, повторяя цикл разногласий. Эта концепция, очевидно, влияет на поведение при решении проблем и коммуникацию и ведет к дальнейшему негативному обмену деструктивными поведенческими паттернами (Bradbury & Fincham, 1990; Miller & Bradbury, 1995).

Ожидания

Атрибуции, которые люди связывают с поведением друг друга, часто приводят их к тому, чтобы делать прогнозы о будущем поведении. Такие атрибуции создают ожидания. Ожидания принимают форму прогнозов о направлении изменения отношений и имеют тенденцию укореняться. Ожидания оказывают большое влияние на людей и их поведение. Семьи, обращающиеся к терапии, часто переполнены такими ожиданиями, они жалуются, что для них «все кончено» и они не видят света в конце туннеля. Часто один партнер может заявить, что терапия — «последний шанс» на спасение семьи, и при этом не особенно надеяться на восстановление отношений. Когда члены семьи пытаются предсказать поведенческие паттерны друг друга, у них

часто пропадает стремление к любым действиям по улучшению отношений. Негативные предсказания и ожидания создают ощущение безнадежности в парах и семьях.

СЛУЧАЙ ТЕДА И ДОРИС

Тед сохранял непоколебимую веру в то, что его жена, Дорис, была «маменькиной дочкой», в детстве ее родители позволяли ей все, что она хотела. Тед утверждал, что родители Дорис баловали ее и укрепили ее «капризы». В результате, когда однажды в их брачных отношениях возник конфликт, Тед пришел к убеждению, что Дорис делает то, что хочет, потому что ее родители продолжают поддерживать ее во всем. Следовательно, Тед не увидел никакой возможности изменить отношения. Дорис, с другой стороны, чувствовала, что Тед использовал свои жалобы как удобное оправдание в любой момент, когда хотел получить сочувствие от других.

Ожидания редко появляются на совершенно пустом месте. Они обычно основаны на небольшой толике правды, которая затрудняет борьбу с ними. Обычно ожидания и атрибуции тесно связаны. Некоторые интересные исследования, проводимые Претцером, Эпштейном, и Флемингом (Pretzer, Epstein & Fleming, 1991), показали, что в случаях, когда супруги приписали проблемы отношений их собственному поведению и в меньшей степени поведению партнера или посторонним факторам, супруги с большей вероятностью предсказывали улучшение в проблемах отношений. В основном, чем больше партнеров продолжает обвинять друг друга, тем более пессимистичными становятся их предположения. Эпштейн и Бауком (Epstein & Baucum, 2002) писали, что избирательное внимание, атрибуция и ожидания полностью связаны друг с другом и с эмоциями. Поэтому, если один человек в семье выборочно сосредоточивается на нежелательном поведении другого, то он или она, вероятнее всего, будет считать такое поведение особенностью того человека. Следовательно, он или она сомневается, что такое поведение может измениться, что может привести к пессимистическим ожиданиям в отношениях в будущем. Кроме того, такая пессимистическая когнитивность, вероятно,

породит тревожные эмоции, от депрессии до беспокойства о будущем.

Установки

Установки включают в себя убеждения членов семьи об отношениях. Установки определяют или включают в себя то, что люди думают о мире и о действиях других, что является частью шаблона, который они используют, чтобы прокладывать курс по жизни. Каждый человек в близких отношениях, будь то семья или пара, сохраняет в сознании некий общий шаблон возможных действий супругов или членов семьи. Этот шаблон очерчивает настроения, действия, поведение, симпатии, неприязнь и т.д. Если мать считает дочь в основном хорошим человеком, добрым и нежным, то она может делать скидку дочери, если ребенок невежлив с кем-то, утверждая, что девочка «находится в состоянии стресса» или «плохо себя чувствует». Она делает это, чтобы объяснить плохое поведение ребенка и в то же время сохранить неизменным образ хорошей дочери. Восприятие этой матери нелегко поколебать, если не произойдет ряд значительных событий, которые радикально изменят ее мнение о дочери. К сожалению, то же самое верно, когда члены семьи допускают худшее друг в друге.

Члены семьи строят установочные суждения друг о друге регулярно, что часто оказывается связанным с базовыми системами ценностей. Эти системы ценностей управляют образом жизни людей. Гордон и Бауком (Gordon & Baucom, 1999) находят, что негативные события воспринимаются как травмирующие, если они разрушают базовые предположения людей об их партнерах или членах семьи. Если муж ведет себя вразрез с тем образом, который ценит его жена, это может огорчить или шокировать ее. Эпштейн и Бауком (Epstein & Baucom, 2002) указывают, что, когда установки в отношениях разрушены, супруг больше не знает, как интерпретировать поведение партнера или как вести себя, поэтому такое разрушение является настолько подавляющим. Ничто не расстраивает больше чем супружеская измена. Часто измена заставляет преданного супруга говорить «Я не знал, на ком я женат», или «Это не тот человек, в которого я влюбилась», или «Я никогда не думала, что такое может случиться!»

СЛУЧАЙ ТОМА И ДЖЕННИФЕР

Когда Том, будучи в командировке, переспал со случайно встреченной в баре женщиной, Дженнифер сказала: «Мой мир перевернулся». Она также говорила, что изо всех сил пыталась понять, почему ее муж так поступил, и была изумлена, узнав, что он был зол и недоволен ею, поскольку не получал того внимания и эмоциональной поддержки, которых, по его мнению, заслуживал. После слов Тома Дженнифер вообще перестала что-либо понимать в их отношениях. Впоследствии она сказала: «Я чувствую, что вся моя жизнь — ложь. Я считала наш брак чем-то гораздо более значительным, чем он был на самом деле. Теперь я не знаю, что реально, а что нет». Измена оказала не менее разрушительное воздействие на Тома и детей Дженнифер, особенно на дочерей-подростков, которые верили, что их отец надежен как скала и не может «совершить ошибки». Старшая дочь, Аналис, сказала во время семейного сеанса: «Это действительно повлияло на мое доверие мужчинам вообще. Я не хочу никаких отношений, раз такое может произойти».

Установки — мощные когниции, которые управляют нашими отношениями. Они не всегда лежат на поверхности, но они должны быть раскрыты и переведены на сознательный уровень.

Стандарты

Как обсуждалось ранее, установки являются объяснением того, почему люди поступают так, как они поступают, а ожидания — предсказанием того, как они будут действовать в будущем. Установки отражают убеждения людей относительно особенностей их партнеров и личных отношений. В отличие от атрибуций, стандарты основываются на принципах, индивидуальных убеждениях о том, что и как должно происходить. Семейные схемы, также упомянутые ранее, возникают из концепции, поддерживаемой членами семьи о том, что семьи должны функционировать определенным образом (Dattilio, 1993). И пары и семьи обычно используют стандарты для оценки, является ли поведение каждого члена приемлемым для отношений. Такие стандарты служат в качестве грубой директивы, основанной на

историческом паттерне ожидаемого поведения. Стандарты могут диктовать способ выражения привязанности или отношение членов семьи друг к другу. Они могут также предписывать, как следует производить контакты с людьми за пределами семейных отношений. В основном стандарты дают нам руководство о том, как мы должны управлять нашими жизнями в аспекте наших отношений к друг другу и к миру. Долгое время мужчины верили в то, что женщина принадлежит дому и должна находиться с семьей, а долг мужчины — быть кормильцем. Этот стандарт вызывает множество разногласий в отношениях, особенно в современном обществе. Следовательно, человек со стандартами, касающимися границ или ролей в браке и семье, ожидаемо оценивает события в рамках этих стандартов. Поэтому, когда в семье возникают проблемы, они будут, скорее всего, приписаны вопросу границ и нарушения этих границ (Baucom, Epstein, Daiuto, Carels, Rankin, & Burnett, 1996).

СЛУЧАЙ ЛОРЕНЫ И БАРТА

Лорена и Барт демонстрируют пример конфликта стандартов. В семье Барта был такой стандарт: если ты получаешь подарок от члена семьи, ты должен хранить его или найти хорошее применение. А чего ни в коем случае нельзя делать, так это передаривать его кому-то еще, иначе это будет знаком неуважения к дарителю. Лорена выросла в семье мексиканского происхождения, и для них стандартом было следующее: если кому-то очень нравится что-то, принадлежащее тебе, ты должен предложить это в дар. Поэтому когда Лорена получила шарф, передававшийся в семье мужа из поколения в поколение, от свекрови, она понятия не имела, что вызовет всплеск негодования, передав шарф своей матери, которой он очень понравился. Для Лорены ее действие было актом уважения по отношению и к свекрови, и к матери. Но муж Лорены и свекровь были оскорблены и посчитали это знаком неуважения.

Стандарты происходят от множества источников. Они могут развиваться в результате воздействия СМИ, на основе религиозного или культурного опыта, предыдущих отношений или социальных взаимодействий. Стандарты, вероятно, наиболее релевантны событиям в родной семье. Стандарты членов семьи и границы, описывающие

должное поведение, которые они допускают, переплетаются. Швобель (Schwebel, 1992) предположил, что члены семьи устанавливают своего рода «семейную конституцию».

Множество стандартов касаются взаимодействий между членами семьи, таких как манера поведения, способы выражения эмоций или распределение власти и контроля в семье. Швобель (Schwebel, 1992) также предположил существование стандартов для распределения труда, того, как назначаются бытовые задания и кто их выполняет, как разрешаются конфликты и как восстанавливается баланс; стандарты касаются также границ и конфиденциальности, того, как и какие линии прочерчиваются, кому, что и когда позволено. Он также отметил стандарты взаимоотношений членов семьи с людьми вне семейного круга, в том числе ритуалов общения с дальними родственниками, друзьями и знакомыми.

В свое время в литературе уделялось много внимания трансгенерационным схемам, часто включающим особые стандарты, проникающие в супружеские отношения, а впоследствии и в семейные взаимодействия (Dattilio, 2005b, 2006a). Во многих из ранних работ пионера семейной терапии Мюррея Боуэна рассматривалась концепция трансляции образа мыслей через множество поколений, что оказывает значительное влияние на семейные традиции и лояльность. Некоторые стандарты также имеют личностное значение, поскольку люди на основании личного опыта придают дополнительную значимость стандартам, которые они унаследовали, и таким образом укрепляют их. Такие стандарты обычно касаются сексуального поведения, честности и верности. Это объясняет, почему некоторые результаты исследований подтверждают, что у людей, разделяющих духовные или религиозные интересы друг друга, более полная семейная жизнь (Clayton & Baucom, 1998). Бауком, Эпштейн, Дайуто и Кареле (Baucom, Epstein, Daiuto & Carels, 1996) обнаружили, что пары, придерживающиеся стандартов, ориентированных на отношения, чаще всего считали свои отношения более счастливыми. Бауком и Эпштейн (Baucom & Epstein, 2002) утверждают, что во многих случаях стандарты людей, касающиеся близких отношений, обычно устойчивы и имеют большое значение. Далее авторы утверждают (р. 73), что важность стандартов отношений в жизни людей имеет три степени:

1. Степень, когда люди развивают множество стандартов межличностных отношений и четко формулируют эти стандарты.
2. Степень, когда эти внутренние стандарты влияют на их поведение.
3. Степень эмоциональной дезадаптации при обнаружении несоответствия своим стандартам.

Бауком, Эпштейн, Ранкин и Барнетт (Baucum, Epstein, Rankin & Burnett, 1996) обнаружили, что независимо от типа стандартов, носителем которых человек является, он обычно более счастлив, если эти стандарты соблюдаются в его отношениях. Следовательно, в разумных пределах соблюдение стандартов обычно вносит свой вклад в укрепление отношений, независимо от характера стандартов.

Поэтому для семейных терапевтов важно попытаться понять место и роль стандартов в отношениях членов семьи. Это понимание может быть очень полезным при попытках помочь клиентам объяснить, соблюдаются ли их стандарты. Эта концепция очень пригодилась в начале моей карьеры при работе с молодой бикультурной парой, которая переживала серьезный конфликт в браке из-за действий жены, которые муж считал неприемлемыми.

СЛУЧАЙ СЭЛА И МОРИН

Сэл и Морин познакомились, когда Сэл приехал в Америку в гости к брату. Сэл был родом из маленького горного городка в центральной Сицилии. Морин же родилась в Америке, в семье с ирландскими корнями. Всего через год брака Сэл и Морин столкнулись с проблемами разницы культур. Яркой-рыжая, полная жизни Морин могла разговорить практически любого. Ее друзья и родственники часто шутили, что «ее конгениальность заразна». Сэл признавал, что общительность Морин была одним из качеств, из-за которых он в нее влюбился. Но это привлекательное качество обернулось для него ложкой дегтя, когда он пришел домой и застал Морин во дворе с холостым соседом за бокалом спиртного. Такое поведение грубо нарушало стандарты сицилийских семей — для молодой замужней женщины немисливо развлекаться дома наедине с другим мужчиной, да еще и выпивать с ним. Сэл был в бешенстве от того, что Морин поступила так дерзко, и начал называть ее puttana (шлюха). Морин решила, что Сэл

«смешон», во многом потому, что ее воспитывали совсем иначе, она же не видела ничего предвзятого в таком социальном поведении. В действительности Морин считала, что этот конфликт возник из-за недоверия и что супруги должны в достаточной степени доверять друг другу и не подозревать в возможности супружеской измены.

По атрибуциям и стандартам проводилось больше исследований, чем по другим формам когний (обзор результатов см. *Vaucom et al. [1989]*, типология — *Epstein & Vaucom, 2002*). Значительное число исследований по атрибуциям у пар указывает на то, что неблагополучные пары с большей вероятностью, чем успешные, припишут негативное поведение партнеров всеобъемлющим, устойчивым качествам; негативному намерению; эгоистичным побуждениям и недостатку любви (см. обзоры *Bradbury & Fincham, 1990*; *Epstein & Vaucom, 2002*). Кроме того, пары с нарушением отношений с меньшей вероятностью припишут желательные черты поведения партнера всеобъемлющим, устойчивым причинам. Эти предубеждения могут способствовать пессимистичному отношению к возможности исправления отношений, а также негативной коммуникации и неумению решать проблемы.

Ясно, что концепции установок, ожиданий, атрибуций и стандартов накладываются друг на друга, как и многие другие когнитивные искажения. Терапевт, работающий с семьей, должен идентифицировать и выявлять множество действующих сил, как в приведенном далее случае.

СЛУЧАЙ НИКА И ЭЛИС

Сорокалетние Ник и Элис прожили в браке 15 лет. Они обратились к терапевту с жалобой на сильную напряженность в отношениях из-за финансовых разногласий. Ник жаловался, что из-за излишних трат Элис они близки к банкротству. Ник и Элис отмечали, что эта проблема существовала в их браке всегда, и Ник считал, что это их, наконец, добило.

Паттерном в этих отношениях было то, что Элис тратила больше, чем пара могла себе позволить. Каждый раз, когда она так поступала, Нику приходилось работать сверхурочно, чтобы покрыть расходы. Каждый раз, когда он работал больше и покрывал расходы, Элис чувствовала, что

они опять на плаву и можно безопасно тратить еще больше денег. Несмотря на частые споры из-за финансов, Ник утверждал, что Элис заставляла их жить не по средствам. Такой подход к деньгам и потреблению развился у Элис на заре их отношений. Она была единственным ребенком в семье, и родители обеспечивали ее всем, что она хотела, независимо оттого, насколько накладно это для них было. Ник утверждал, что именно родители Элис начали этот порочный круг «удовлетворения всех ее капризов». Женившись на Элис, Ник почувствовал, что попал в этот круг. «Я просто хотел, чтобы она была счастлива, но теперь я верчусь как белка в колесе, не останавливаясь передохнуть, потому что Элис не может себе ни в чем отказать». Когда его спросили, почему он все это терпел, Ник признал, что боялся, что Элис уйдет, если он не будет удовлетворять все ее прихоти. «Но теперь мы, возможно, на грани банкротства, и я не знаю, что делать». Элис, со своей стороны, считала, что Ник преувеличивает. «Мы всегда выбирались, — сказала она. — В чем проблема? Он слишком много беспокоится по пустякам, и мы вовсе не близки к банкротству». Элис признала, что тратит слишком много, но при этом заявила: «Эй, мы просто развлеклись разок — для чего же еще существуют деньги?»

Ник вырос в другом семейном окружении. Его родители были бедны, и денег всегда не хватало. «Моей матери приходилось жить на то, что отец приносил домой, сколько бы там ни было, так-то! Никаких споров о перерасходах, и нам всегда хватало». Таким образом, атрибуцией в этой ситуации было: «Мы в долгах, потому что Элис не может удержаться от растрат, и я позволяю ей это, потому что хочу, чтоб она была счастлива». Оба признали, что этот когнитивный процесс действовал в отношениях и что они оба в равной степени поддерживали существование этого порочного круга. В дальнейшем Ник сказал, что знал о том, что его готовность «спасти ситуацию», работая сверхурочно, была в данном случае разрешающим фактором.

Что касается ожиданий, оба считали, что этот цикл поведения будет длиться вечно, поскольку ни один из них не был готов измениться. В течение многих лет они оба способствовали тому, что стало укоренившейся моделью поведения, которая во многих отношениях теперь вышла из-под контроля.

Основной установкой Ника было: «Ничего не поделаешь». Элис никогда не могла себе в чем-либо отказать, потому что она верила, что всегда должна получать желаемое.

мое. Ник, вероятно, никак не ограничивал поведение Элис, потому что его сдерживал страх сказать «нет» и расстроить ее, спровоцировав ее уход. Таким образом, он продолжал терпеть такое поведение, чтобы избежать худшего — ухода Элис.

Таким образом, стандарты мало что значили в этой ситуации, хотя оба супруга знали, что что-то нужно менять, в особенности потому, что они влезли в такие долги, что рисковали потерять все. В то время как стандартом Элис было то, что она может тратить столько, сколько хочет, Ник придерживался стандарта, что жить надо скромнее и самоотверженнее. В этом конфликте также всплыла проблема контроля в отношениях. Интересно, что обе стороны игнорировали возможность компромисса (умеренность в расходах) и почти не принимали ответственности за свое поведение и ситуацию в целом.

Дефицит коммуникации и навыков решения проблем

Существует множество эмпирических свидетельств того, что члены неблагополучных семей демонстрируют наличие различных дисфункциональных паттернов, включающих их способ выражения мыслей и эмоций. Недостаточные навыки решения проблем и слушания также определяются как факторы, вызывающие расстройство (Dattilio & Van Hout, 2006; Epstein & Baucom, 2002; Walsh, 1998). Выражение мыслей и эмоций предполагает самосознание, соответствующий словарный запас для описания своих переживаний, свободу от сдерживающих факторов, таких как страх быть отвергнутым слушателем, и определенную степень самоконтроля (например, не поддаваться желанию отомстить обидчику). Эффективное решение проблем предполагает возможность четко определить характеристики проблемы, найти возможные решения, сотрудничать с другими членами семьи при оценке преимуществ и недостатков каждого решения, достигать консенсуса относительно лучшего решения, а также разработать конкретный план по реализации этого решения. Таким образом, эффективное решение проблем семьи требует не только хороших навыков, но и доброй воли.

Дефицит общения и умения решать проблемы может развиваться в результате различных процессов, таких как неадаптивные модели

обучения в процессе социализации в родной семье, дефицит когнитивных функций, различные формы психопатологии, такие как депрессия, и травматические переживания в отношениях, делающие личность уязвимой к разрушительным когнитивным, эмоциональным и поведенческим реакциям (например, гневу или панике) во взаимодействии со значимыми другими. Исследования показали, что люди, которые с трудом общаются в паре, могут показать конструктивные навыки общения в относительно нейтральных внешних отношениях, с учетом того, что хронические проблемы в интимных отношениях мешают продуктивной коммуникации (Vaucom & Epstein, 1990). Эти вопросы обсуждаются далее в главе 5.

Избыток негативного поведения и дефицит позитивного между партнерами или членами семьи

Деструктивная и неэффективная коммуникация и недостаточные навыки решения проблем не только формируют проблемы бихевиорального взаимодействия в неблагополучных парах и семьях. Участники близких отношений, как правило, демонстрируют по отношению к партнеру различные типы невербального поведения (Vaucom & Epstein, 1990; Epstein & Vaucom, 2002). Это позитивные и негативные действия (выполнение какой-либо задачи для достижения цели, например, помочь по хозяйству или отказ в помощи), которые должны затронуть чувства партнера (например, подарить что-то или забыть о подарке). Однако эти, как правило, скрытые послания, заключающиеся в поведении, не предполагают открытого выражения мыслей и эмоций. Исследования показали, что участники проблемных отношений выбирают по отношению друг к другу больше негативных действий и меньше позитивных, чем находящиеся в благополучных отношениях (Epstein & Vaucom, 2002). Кроме того, проблемные пары имеют больше шансов на взаимность в непродуктивных подходах, которые могут привести к эскалации конфликта и разлада. Следовательно, основной постулат КБТ заключается в том, что частота проявлений нежелательного поведения должна сокращаться, а частота проявления более продуктивного поведения — увеличиваться. Поскольку нежелательное поведение оказывает большее влияние на

удовлетворенность отношениями, чем продуктивное поведение (Gottman, 1994; Weiss & Heyman, 1997), именно на него обращают больше внимания терапевты. Хотя это и простейшая концепция, она, тем не менее, крайне важна, поскольку оба супруга стремятся к продуктивному взаимодействию для удовлетворения своих нужд. Терапевты могут помочь парам, используя некоторые стратегии *quid pro quo* (то за это), описываемые в главе 6, посвященной бихевиоральным техникам. Эти техники оказались очень эффективными при работе с парами, оказавшимися в тупике неблагополучных отношений.

Хотя теоретики и исследователи семейной терапии концентрировались на мелких аспектах желательного и нежелательного поведения, Эпштейн и Бауком (Epstein & Baucom, 2002) предположили, что во многих случаях удовлетворенность отношениями основывается на более обширных поведенческих паттернах, имеющих решающее значение для каждого из партнеров. Некоторые крупные проблемы связаны с внешними и внутренними границами пары или семьи, распределением власти и контроля, а также со временем и энергией, которые отдаются отношениям. Как замечено ранее, личные стандарты отношений, касающиеся этих аспектов, связаны с удовлетворенностью отношениями и коммуникацией, и в литературе по семейной терапии указано, что эти поведенческие паттерны являются ключевыми аспектами семейного взаимодействия (Epstein & Baucom, 2002; Walsh, 1998).

Эпштейн и Бауком (Epstein & Baucom, 2002) также описали паттерны деструктивного взаимодействия супругов и членов семьи, как правило, мешающие партнерам удовлетворять свои потребности в рамках отношений. Эти паттерны включают в себя взаимные нападки, требования-уклонения (один человек настаивает, другой уклоняется), а также попытки избегать друг друга и отстраненность. Часто терапевты вынуждены помогать клиенту ослабить эти паттерны в индивидуальном порядке, прежде чем начать совместную работу с парой для решения таких проблем, как разное отношение к единству и к автономии. То же самое касается и работы с семьями.

Привязанность и аффект

Модели привязанности и безопасная эмоциональная связь

В 1940-х и начале 1950-х британский психоаналитик Джон Боулби разработал концепцию, которую он назвал теорией привязанности. Боулби развил эту теорию из ряда идей, комбинируя теорию объектных отношений, постдарвиновскую этнологию, современную когнитивную психологию, кибернетику (теорию систем управления) и общественную психиатрию (Mikulincer & Shaver, 2007).

С момента создания теории привязанности появилась масса научной литературы, посвященной тому, как ранние детские привязанности влияют на нашу жизнь (Ainsworth, Blehar, Waters, & Wall, 1978; Cassidy & Shaver, 1999; Mikulincer & Shaver, 2007; Mikulincer, Florian, Cowan, & Cowan, 2002; Wallin, 2007). Эта концепция концентрирует внимание на том, как супруги и члены семьи общаются друг с другом и как это отражается на их истории привязанности. Развитие теории привязанности можно проследить по ранним работам Джона Боулби и Мэри Эйнсворт. Боулби (Bowlby, 1979) считал, что модели привязанности, сформированные в младенчестве, продолжают играть важную роль в развитии человека «от колыбели до могилы» (с. 129). Боулби (Bowlby, 1979) был также первым, кто стал обсуждать индивидуальные различия в системе привязанности в контексте романтических и супружеских отношений. Шейвер, Хазан и Брэдшоу (Shaver, Hazan & Bradshaw, 1988) предложили концепцию, согласно которой узы романтической привязанности в зрелости жизненно важны, учитывая, что они аналогичны узам, формируемым младенцами по отношению к главным опекунам. Работа этих ученых породила многочисленные исследования видов привязанности в супружеских парах и успехов или провалов в романтических и супружеских отношениях (Johnson & Whiffen, 2003).

В эту тему включаются такие проблемы, как связанные с привязанностью процессы, влияющие на формирование, укрепление и поддержание долгосрочных романтических отношений, и влияние этих отношений на качество отношений, удовлетворенность и стабильность. Боулби предложил характеризовать узы привязанности

четырьмя основными типами поведения: (1) поиск близости, (2) поведение «безопасной гавани», (3) дистресс разделения и (4) поведение «надежной базы» (Bowlby, 1969, 1973). По его мнению, эти основные модели поведения наиболее очевидны, если проследить, как супруги дают друг другу ощущение комфорта и безопасности, особенно в периоды стресса.

Виды привязанности

По мнению Мэри Эйнсворт (Ainsworth, 1967), младенцы используют фигуру привязанности (как правило, мать) в качестве надежной базы для исследований. Если младенец чувствует заботу, он будет обращаться к опекуну за защитой и успокоением. Вариации этого паттерна очевидны в двух стратегиях недостатка привязанности. В стратегии избегания младенец подавляет поиск привязанности, а в стратегии сопротивления младенец прижимается к матери и избегает изучения окружающего мира (Nichols & Schwartz, 2008, p. 108).

Вид привязанности соответствует взаимосвязи когнитивных, эмоциональных, поведенческих и физиологических процессов, которые развиваются как часть персональной системы в отношениях. Виды привязанностей начинают развиваться в детстве на основе наших отношений с родителями или опекунами, а позже трансформируются и переформулируются в наших романтических отношениях. Хазан и Шейвер (Hazan & Shaver, 1987) предположили, что взрослые формируют привязанности к партнерам или супругам, а затем развивают внутреннюю рабочую модель зрелых романтических отношений. Эта базовая теория была в дальнейшем развита Бартоломью и Горовицем (Bartholomew & Horowitz, 1991), которые предположили, что зрелые виды привязанности характеризуются мыслительными процессами, которые встраиваются в базовую систему убеждений или схему; представлением о том, достоин человек любви или не достоин, и представлением о надежности или ненадежности других людей. Бартоломью и Горовиц (Bartholomew & Horowitz, 1991) расширили эту концепцию до четырех видов привязанности:

1. **Прочная привязанность** — представление о себе как человеке, достойном любви, и о других — как заслуживающих доверия, обеспечивающее комфорт и в близких отношениях, и в автономных.

2. **Поглощенная привязанность** — негативная оценка себя и позитивная оценка других приводит к чрезмерной поглощенности близкими отношениями и зависимости от других людей для ощущения собственной ценности.

3. **Тревожно-сдержанная привязанность** — негативное восприятие себя и других приводит к страху перед близостью и стремлению избегать отношений с другими людьми.

4. **Отстраняющая привязанность** — позитивное восприятие себя, но негативная оценка других приводит к стремлению избежать отношений с другими, такой человек предпочитает оставаться независимым и уклоняться от близких отношений.

Исследования подтвердили позитивную корреляцию между взрослой привязанностью и удовлетворенностью отношениями (Mikulincer et al., 2002). Когда оба партнера обладают прочной привязанностью, они выказывают наибольшее удовлетворение своими романтическими отношениями (Senchak & Leonard, 1992). Кроме того, было установлено, что направленность привязанности, скорее всего, влияет на развитие близости в отношениях, а также на преданность и терпимость. Микулинцер и Шейвер (Mikulincer & Shaver, 2007) в своем обстоятельном труде по привязанности во взрослом возрасте приводят исследования, показывающие, что люди, которые страдают от неуверенности из-за слабой привязанности, чаще всего реагируют на нежелательное поведение партнера более враждебно, гневно и менее склонны прощать, чем люди, испытывающие прочную привязанность. Им также плохо удается улаживать межличностные конфликты.

Проблемы привязанности имеют большое значение в семейных отношениях. Исследования показали, что разрыв привязанности и неблагоприятная обстановка в семье подавляют стремление детей к развитию внутренних и межличностных навыков преодоления трудностей, необходимых для самозащиты в случае уязвимости и социальных факторов стресса (Diamond, Diamond, & Hogue, 2007). Поэтому, если люди не уверены в себе из-за проблем с привязанностью в раннем детстве, это влияет на то, как они выражают уважение, восхище-

ние и благодарность супругам. Это оказывает глубокое воздействие способность поддерживать долгие отношения (Gottman, 1994). Маркман, Стэнли и Блумберг (Markman, Stanley и Blumberg, 1994) утверждают, что выражение положительного отношения к своему партнеру является одним из четырех основных показателей отношений, наряду с обязательствами, близостью и прощением. Очевидно, что если недостаток привязанности снижает качество отношений в паре, ущерб и трудности могут распространиться и на другие компоненты семейной системы и повлиять на функционирование семьи как единого целого (Paleyetal., 2005; Leon & Jacobvitz, 2003). Эффект трансмиссии от родителей к потомству может быть очень глубоким.

Когнитивные процессы в привязанности

Когнитивные процессы играют в привязанности не меньшую роль, чем эмоции. Роль эта особенно очевидна в том, что касается решения проблем привязанности и внесения изменений в отношения. Янг и его коллеги обсуждали представление о привязанности на основе ранних неадаптивных схем, в частности сферы отстранения и неприятия, иначе называемой схемой покинутости (Young et al., 2003). Люди, придерживающиеся этой схемы, постоянно ожидают, что потеряют наиболее близких им людей. Они боятся, что близкий человек покинет их из-за болезни, смерти или предательства. В какой-то мере они ожидают, что их покинут, особенно в нужде. Признаками этой схемы чаще всего являются настороженность и хроническое беспокойство о близких. Она также может проявляться в форме печали или депрессии. Если потеря действительно произошла, это может вызвать скорбь, или, если ощущение горя слишком болезненно, то человек может впасть в ярость. Люди, следующие этой схеме, могут также «цепляться» за отношения или демонстрировать подчиненное или контролирующее поведение, часто для предотвращения разрыва используется ревность. Некоторые в попытке избежать боли от разрыва отношений могут вообще избегать близости.

Янг и его коллеги (Young et al., 2003) также считают, что схема покинутости часто связана с другими схемами, такими как схема подчинения. В этом случае человек верит, что если он не удовлетворит

желание партнера, его бросят. Мы наблюдали это ранее на примере Ника и Элис. Следовательно, человек подчиняет себя другому вплоть до полного самоотречения. Покинутость также часто связана со схемой зависимости/независимости, в которой человек убежден, что если супруг их оставит, они не смогут выжить сами по себе. Следующий случай представляет собой классический пример схемы этого типа.

СЛУЧАЙ ВИЛМЫ И ЧАРЛЬЗА

Вилма, женщина средних лет, была настолько зависима от своего мужа, что никогда с ним не спорила. Она была совершенно пассивна и никогда не возражала Чарльзу из-за страха, что он разочаруется и оставит ее. И вот случайно Вилма узнала, что Чарльз изменяет ей со своей секретаршей. Когда Чарльз признался в неверности, Вилма начала умолять его не оставлять ее и даже пообещала, что никогда не будет осуждать измены при условии сохранения брака. Какое-то время Вилма даже прикрывала Чарльза перед детьми, так чтоб никто не узнал, что он ей изменяет. Она обещала, что это навсегда останется их «маленьким секретом». Такой тип патологической привязанности часто берет начало в ригидной схеме покинутости, когда человек отказывается от своей идентичности и ценностей, чтобы избежать одиночества. Отвечая на вопрос о причинах ее поведения, Вилма объяснила: «Лучше терпеть измены Чарльза, чем остаться одной. Я не смогу одна, и закрывать глаза на его неверность — невысокая цена за уверенность в том, что он останется в моей жизни». Для Вилмы такая уверенность была жизненно важна.

Чарльз, в свою очередь, ощущал, что находится в выигрышной позиции из-за того, что Вилма боится разрыва, поскольку это позволяло ему делать все, чего ему хотелось. Однако позже ее зависимое поведение стало его угнетать и утомлять.

Реструктуризация схемы

Решение проблем, связанных с привязанностью, часто идет рука об руку с решением проблем эмоциональной регуляции. В терапии работа над ними требует от клиента проверки его схем, связанных с близкой привязанностью и сопровождающих эмоций, которые зачастую происходят из опыта, полученного в родной семье клиента.

Большая часть стандартных форматов реструктуризации схем также применяются к схемам уязвимости при сближении в отношениях. Часто в основе такого сопротивления может лежать страх потери чувства идентичности и независимости. Это могло бы объяснить, почему один из супругов воздерживается от сближения, и может быть связано с проблемами ранней привязанности в его или ее жизни. Труды по когнитивной терапии (Beck, 2002; Young, Klosko, & Weishaar, 2003) делают акцент на том, что неадаптивные схемы, касающиеся привязанностей и связей, которые развиваются на ранних этапах в нукlearной семье, как правило, являются сами мощными и стойкими к изменениям. Последующий жизненный опыт чаще всего усиливает эти схемы. Именно поэтому изучение раннего детского опыта крайне важно для понимания проблемы эмоционального расстройства и привязанности. Раннее формирование устойчивого представления о брошенности или непривлекательности — основа сопротивления и отсутствия связей или эмоций в отношениях. Случай Дженны является ярким примером того, как развивается такая схема. Этот эпизод демонстрирует применение когнитивно-бихевиоральных методов для решения проблем в отношениях Дженны с ее женихом и с отцом.

ЭМОЦИОНАЛЬНАЯ АНЕСТЕЗИЯ: СЛУЧАЙ ДЖЕННЫ

Дженна, женщина 41 года, обратилась к терапии вместе со своим 48-летним женихом Кеном, поскольку у нее были эмоциональные трудности, связанные с помолвкой. Как объяснила Дженна, она много лет встречалась с разными мужчинами, но никогда не поддерживала долговременных отношений. Любые отношения продолжались не более пары месяцев и завершались, потому что Дженна эмоционально не могла ответить взаимностью. Большинство мужчин, встречавшихся с ней, разочаровывались и завершали отношения, обвиняя Дженну в холодности и жесткости. Только полтора года назад Дженна встретила Кена, который казался более терпеливым к ее поведению и влюбился, несмотря на ее жесткость. Дженна очень любила Кена, но пара испытывала трудности, поскольку у женщины были проблемы с эмоциональным сближением и она не могла выразить эмоциональную привязанность. Дженна попыталась объяснить мне, что, несмотря на физическую близость с Кеном, она сопротивляется эмоциональной близости и не может дать эмоционального ответа на его ухаживания, например, ска-

зять, что она его любит. Так, оба рассказали мне, что Кен выражал нежность к Дженне тем, что обнимал ее. Дженне же было трудно долго обнимать Кена. Несколькими секундами объятий, и она его отталкивала. Но Кен хотел от Дженны большего и все больше разочаровывался в ней. Дженна также заявила, что во время занятий любовью они были максимально близки, но это продолжалось недолго, поскольку Дженна ощущала в себе некий предохранитель, не позволявший ей «заходить слишком далеко» с Кеном.

Несмотря на все трудности, которые она описала мне, Дженна заявила, что она очень любит Кена и чувствует, что он первый человек, за которого она хотела бы выйти замуж. Однако, хотя Дженна и Кен обручились, они оба беспокоились, сможет ли Дженна когда-либо эмоционально раскрепоститься настолько, чтобы в полной мере связать себя длительными близкими отношениями.

Родная семья Дженны

Я решил посвятить некоторое время изучению истории Дженны и ее родной семьи, чтобы лучше понять ее семейную динамику и условия, в которых она росла. Дженна выросла в американской семье сербов, в которой отец был доминантной фигурой, контролирующей жизнь остальных. Ее мать при этом была пассивной и кроткой. Дженна (которая была напористой еще в подростковом возрасте) вступила в борьбу с отцом, их отношения стали крайне напряженными. Она сказала, что испытывает «отвращение» к отцу из-за его властности, высокомерия и манеры обращения с ее матерью. Она никогда не чувствовала связи с отцом и, по сути, даже называла его не отцом, а по имени. Дженна также сказала, что в подростковом возрасте она страдала от депрессий и расстройства пищевого поведения. Высокомерие отца было настолько ей ненавистно, что в 18 лет она покинула родной дом. Она сделала успешную карьеру биржевого маклера, как и ее отец, но по-прежнему не имела с ним никаких дел. Она признавала его «отцовский авторитет», но возмущалась тем, что ее мать подчинялась ему, словно его служанка, (Интересно, что младший брат Дженны, который был больше похож на свою мать, женился на женщине, властной, как их отец.)

Соответственно, Дженна часто говорила, что она опасается «быть униженной мужчиной», и никогда не раскрывала своей уязвимости в отношениях. Она сказала, что была «эмоционально травмирована» отцом, что заставило

ее создать барьер, не позволяющий мужчинам приближаться к ней. Кен был первым мужчиной, которому Дженна позволила зайти так далеко, и она призналась, что это было для нее очень трудно. Дженна также пояснила: «Я чувствую, что, если подпущу его еще ближе, я потеряю контроль над ситуацией и часть себя».

Проблемы ранней привязанности

Большая часть моей работы с Дженной вращалась вокруг проблем ее ранней привязанности к отцу. Она вспомнила, что в детстве хотела быть «маленькой папиной дочкой», но ей никогда не удавалось соответствовать его ожиданиям. Дженна постоянно чувствовала, что отец отталкивает ее критикой и повышенными требованиями. Она вспомнила случай, произошедший, когда ей было 10 лет. Она принесла домой табель, в котором почти все оценки были «отлично» и только одна «хорошо». Отец отругал ее за то, что она «слабая и дерзкая», раз приносит домой «хорошо» и разрушает надежды на прекрасный аттестат. Дженна вспоминала, что ее отец был тираном и выдвигал необоснованные требования, которые ее злили. Тем не менее, она пыталась оправдать его надежды, чтобы завоевать его любовь. В связи с этим Дженна научилась не слишком доверять мужчинам и переносила тот недостаток привязанности, который ощущала с отцом, на романтические отношения с мужчинами в целом. Она пыталась добиться компенсации сближением с матерью и отстраненностью в отношениях с мужчинами.

Дженна припомнила также, что каждый раз, когда она тянулась к отцу, он «обжигал» ее критикой или бранью, подрывая тем самым ее самооценку. Когда Дженна начала встречаться с молодыми людьми, она обнаружила, что многие из ее парней делали то же самое и в основном хотели только сексуальных отношений. Это заставило Дженну очерстветь на много лет, чтобы оградить себя от сближения с любым мужчиной. Она выработала схему, согласно которой она не нужна мужчинам ни для чего, кроме удовлетворения их физических потребностей. Эта система убеждений еще более укрепила ее и изолировала от любых эмоций.

Я указал Дженне на любопытный факт, что она выбрала терапевта-мужчину, близкого по возрасту к ее отцу. Ирония заключалась в том, что Дженне казалось возможным возродить связь с отцом опосредованно через меня, при этом она бы отвергла меня и всю терапию, если бы я подобрался

слишком близко. Дженна была очень открыта и честна со мной, говоря о своих чувствах, которые я интерпретировал как необходимость восстановления привязанности к отцу. Она, кажется, доверяла мне, в особенности потому, что я был осторожен и никогда ее не критиковал.

Центр внимания терапии

Одной из целей нашей совместной работы было помочь Дженне узнать, как расслабиться и раскрыться для Кена. Большинство предпринятых мер касались ее просьбы научить ее чувствовать. Дженна часто говорила: «Я хочу эмоционально открыться Кену, но как это сделать, если я нахожусь под «эмоциональной анестезией»? Термин «эмоциональная анестезия», который использовала Дженна, казался мне интересным, он действительно очень хорошо ее описывал. Обучение Дженны ослаблению защиты стало серьезной проблемой в терапии. Мы много работали над ее отсутствием привязанности к Кену и над ее страхом доверия к нему. Одной из областей, которые я использовал в качестве инструмента, были сексуальные отношения Дженны с Кеном. Когда я собирал информацию об их сексуальной близости, Дженна сообщила мне, что она смогла достичь оргазма во время вагинального полового акта с Кеном. Она сказала, что все прошло без проблем и ей понравилось. Я спросил ее, в частности, о том, как получилось, что она смогла позволить себе расслабиться и достичь оргазма, не чувствуя себя уязвимой или под стражей. Она не могла объяснить мне, как она смогла это сделать, и сказала только, что «сосредоточилась на моменте». Я решил опереться на это в попытке помочь Дженне расслабиться и ощутить эмоциональную близость с Кеном. Например, я занимался с ней рядом поведенческих и когнитивных упражнений, в которых она должна была сознательно подходить к Кену и просить, чтоб он ее обнял, при этом я поручал ей намеренно продлить объятия. Кроме того, она должна была проверить, что она при этом ощущает, и зафиксировать особенные мысли об уязвимости или потере контроля.

После первого задания Дженна сказала, что смогла выполнить упражнение, но ей не удалось проконтролировать мысли. Она просто отключилась и почувствовала, будто она эмоционально оцепенела. Это нередкое явление, оно называется когнитивным уклонением. Я попросил Дженну повторить упражнение несколько раз и сосредоточиться на ощущениях тела Кена и их общем тепле, также уделяя особое

внимание общему дыханию во время объятий. Через некоторое время я предложил Дженне сосредоточиться на ощущении удовольствия от того, что руки Кена обнимают ее, тем более что он намного крупнее ее, и в то же время вспомнить свое чувство «страха и уязвимости». Это упражнение она повторяла несколько раз, и я поощрял ее чувствовать все то, что она хотела, и воздерживаться от суждений о приемлемости этих чувств.

Постепенно я предложил Дженне продлить объятия еще больше и при этом говорить о своих мыслях и чувствах вслух. Я также предложил ей ряд других заданий, таких как намеренное опоздание на определенные мероприятия и выход за рамки многих из жестких ограничений, которые она часто налагала на себя, например, оставить невымытую посуду в раковине. Все это было необходимо, чтобы сломать ее многочисленные паттерны компульсивного поведения.

Сессия с родной семьей

В дополнение ко всему я предложил пригласить на сессию отца Дженны, чтобы поговорить об их отношениях. Я попросил у нее разрешения связаться с ее отцом и пригласил его на совместную сессию. Первоначально Дженна приняла эту идею в штыки и выразила сомнения, что из этого что-то может получиться. Мы продолжили обсуждать некоторые потенциальные преимущества такой совместной встречи, и Дженна все-таки согласилась. На удивление, отец Дженны с готовностью согласился прийти и сообщил мне, что многие годы его расстраивали плохие отношения с дочерью и он хотел бы попытаться все исправить. Дженна, сопротивлявшаяся этой идее, благодаря поощрениям и поддержке Кена тоже согласилась. Вначале мы встретились с Дженной, ее матерью и отцом, чтобы обсудить семейную динамику. Мать Дженны подтвердила, что много лет ее беспокоили отношения Дженны с отцом, и она считает, что встреча на сеансе терапии — это хорошая идея.

Я провел с Дженной и ее отцом, Джорджем, несколько сессий, на которых мы говорили об их привязанности и связи. Отец Дженны признался, что у него было очень мало связей, потому что он никогда не знал, как установить связь с собственной матерью. Его мать была строгой сербской иммигранткой, которую он описал как «лишенную эмоций». Отец Джорджа умер от сердечного приступа очень молодым. Поэтому Джорджу было трудно выражать эмоции, пока он не встретил мать Дженны. Хотя его жена была очень

ласковой и оказывала ему всяческую поддержку, Джордж признался, что он часто отклонял ее ласки, потому что с трудом справлялся с сильными эмоциями. Мы обсудили, насколько сильно это повлияло на его отношения с Дженной, и поговорили о связи, которую они не смогли развить. Этот процесс занял около 8 месяцев, но оказал весомую помощь Дженне в процессе обучения открытости и чувствам. Дженна была потрясена, когда ее отец признался, что также посещает индивидуальную терапию. Это подтолкнуло ее к более тщательной работе над собственными проблемами. Дженна часто говорила: «Нам просто нужно было отсечь онемевшее, чтоб я могла чувствовать снова». Мы также обсудили идею, что то, что Дженна воспринимала как оцепенение, на самом деле было ее собственной добровольной защитной изоляцией. Она часто думала, что не может чувствовать, потому что никогда не испытывала чувств в прошлом. Я сказал ей, что она пряталась в воспоминания, как черепаха в своем панцире.

Этот пример подчеркивает важность ранних привязанностей для взаимоотношений пары и то, как травмы периода ранней привязанности продолжают влиять на более поздние отношения.

Роль регуляции аффекта

Вопреки распространенным заблуждениям, эмоции всегда играли важную роль в процессе когнитивно-бихевиоральной терапии. Поскольку именно с эмоциями терапевты сталкиваются с самого начала, было бы сложно и глупо их игнорировать. Семьи обычно обращаются к терапии после какого-либо сильного эмоционального потрясения или наступления кризиса. Исходя из исследования 147 супружеских пар, обратившихся к терапии, наиболее частой причиной поиска помощи у терапевта являются проблемы общения и недостаток чувственности (Doss, Simpson, & Christensen, 2004).

Таким образом, эмоциональное дистанцирование было признано таким же частым поводом для обращения к терапии, как и коммуникативные проблемы. Большая часть научной литературы свидетельствует, что эмоции являются первичными бессознательными процессами, которые создают состояние готовности к действию,

располагая нас вести себя определенным образом в определенной ситуации (Siegel, 1999). Состояние готовности создается благодаря этим бессознательным психическим процессам, которые потом переходят в осознанные. Эмоции влияют на поток состояний сознания, доминирующих в огромном количестве наших психических процессов.

Большинство теорий, посвященных эмоциям, имеют общие точки соприкосновения. Одной из них является то, что в рождении эмоции задействованы сложные пласты процессов, находящихся в постоянном взаимодействии со средой. Такие взаимодействия, как минимум, включают в себя когнитивные процессы (такие, как оценка значимости), перцепцию и физические изменения (такие, как возбуждение и изменения в эндокринной и сердечно-сосудистой системах).

Структура мозга содействует врожденной способности модулировать эмоции и приводить сознание в состояние активности (Gleick, 1987) — подробнее это будет рассмотрено в главе 4. Способность разума регулировать эмоциональные процессы проистекает из способности мозга к модуляции потока возбуждения и активации на протяжении всей цепи реакций. Мозг может изменить любые первичные эмоциональные процессы, наряду с аффективными выражениями и настроениями. Популярная концепция эмоциональной регуляции ссылается на способность разума к изменениям различных компонентов эмоциональной обработки. Зигель (Siegel, 1999) утверждает:

«Самоорганизация разума во многом определяется саморегуляцией эмоциональных состояний. То, как мы воспринимаем мир, относимся к другим людям и находим смысл в жизни, зависит от нашего подхода к регуляции эмоций»

(р. 245).

Но какую роль играют в регуляции когнитивные процессы? Не вызывает сомнений, что действия родителей в начале жизни ребенка значительно влияют на результаты его развития. Продолжительные исследования подчеркивают это достаточно однозначно (Milner, Squire, & Kandel, 1998). И развитие темперамента и привязанности способствуют появлению заметных различий в способности регулиро-

вать свои эмоции, которые мы наблюдаем у взрослых (Siegel, 1999). К примеру, Доусон (Dawson, 1994) при исследовании младенцев матерей, страдающих клинической депрессией, обнаружил, что способность таких младенцев испытывать радость и волнение заметно снижается, особенно если депрессия матери приходится на первый год жизни ребенка. Такой опыт может оказать глубокое влияние на общую интенсивность и баланс эмоциональной активности в детстве и у взрослых.

Термин эмоциональная регуляция относится к общей способности разума изменять различные компоненты эмоциональных процессов. Несомненно, самоорганизация сознания во многих случаях определяется саморегуляцией эмоциональных состояний. Поэтому то, как мы воспринимаем мир, относимся к другим людям и находим смысл в жизни, зависит от нашего подхода к регуляции эмоций. Эмоции отражают фундаментальные способы, к которым прибегает сознание для оценки внутренних и внешних событий и последующего перенаправления ресурсов внимания для дальнейшей обработки этих представлений.

Интенсивность эмоций и эмоциональный фокус

Очень часто именно в моменты, когда эмоции становятся наиболее интенсивными, люди испытывают наибольшую потребность в понимании со стороны других. В то же время при этом они переживают состояние наибольшей уязвимости. Возможно, по этой причине множество пар и членов семей реагируют физически, или уходят, если чувствуют, что их не слышат.

В последнее время для работы с парами применяется новый метод, называемый эмоционально сфокусированная терапия (ЭФТ) (Johnson, 1996, 1998). Это один из немногих видов терапии пар, демонстрирующий положительные результаты, сохраняющиеся долгое время (Johnson, Hunsley, Greenberg, & Schindler, 1999). ЭФТ концентрируется на паттернах изменения и отрицательного взаимодействия, которые влияют на прочные и эмоциональные связи. При рассмотрении кризиса отношений ЭФТ фокусируется на эмоциональных реакциях и жестких самоусиливающих паттернах взаимодействия. Сущ-

ность ЭФТ состоит в том, чтобы наблюдать взаимодействие проблемных пар с их защитой. В ходе терапии они учатся отключать защиту и открывать свои наиболее уязвимые стороны. ЭФТ является конструктивным подходом, фокусирующимся на процессах, отвечающих за активную организацию и создание отдельными партнерами их текущего опыта и схем самоидентификации и идентификации других людей в контексте их «танца взаимодействия» (Johnson, 1998). Партнеры в супружеской паре рассматриваются как «застрявшие» при регуляции, обработке и организации взаимных эмоциональных реакций. Это, в свою очередь, сужает их взаимодействие и препятствует развитию прочной связи. Философия ЭФТ заключается в том, что суженные паттерны взаимодействия впоследствии вызывают и поддерживают состояния отрицательного аффекта, который, несомненно, создает трудности в отношениях.

Интересным аспектом ЭФТ является то, что эта техника отдает приоритет эмоциям как детерминанту поведения привязанности, положительной силе для проведения изменений в терапии пар. Вместо того чтобы рассматривать эмоции как аспект, который следует преодолеть и заменить в ходе когнитивной реструктуризации, ЭФТ опирается на теорию привязанности и наблюдение, что в отношениях, основанных на привязанности (таких, как брак или иное интимное партнерство), эмоции чаще всего предопределяют другие сигналы, отсюда и возникает понятие «эмоциональная фокусировка». Фактически проблема интеграции техник КБТ с ЭФТ состоит в том, что ЭФТ рассматривает отношения в рамках привязанности, а не с позиции обмена, фокусирующейся на рациональном обсуждении и бихевиоральных контрактах.

В подходе ЭФТ есть много позитивных аспектов, предусматривающих обнаружение неосознанных чувств и скрытых позиций взаимодействия. Также ставится акцент на рефрейминге проблемы в условиях цикла неудовлетворенных потребностей привязанности и продвижения личных потребностей, а также расширенных аспектов собственного опыта. Многие из этих аспектов могут включаться в когнитивно-бихевиоральный подход, в частности в развитие концептуализации в отношении понятия схемы и «эмоциональных схем», приущих парам и членам семьи. Как отмечалось ранее, концепция схе-

мы недавно была расширена за счет включения многоуровневых аспектов, детализирующих эмоции, физиологию и поведение. Один из важных аспектов делает упор на структуры памяти, связанные с эмоциями, и на прочие сенсорные стимулы, физиологические и нервные, а также когнитивные и поведенческие компоненты (James, Reichelt, Freston, & Barton, 2007). Когнитивно-бихевиоральный подход интегрирует аспекты эмоций отличающимся от ЭФТ способом. Случай Дженны, обсуждавшийся ранее в этой главе, прекрасно иллюстрирует то, как эмоции рассматриваются с точки зрения КБТ.

Хотя термины когнитивный и бихевиоральный на первый взгляд могут и не иметь ничего общего с эмоциями, аффективные реакции являются, по сути, основным компонентом когнитивно-бихевиорального подхода. Методы когнитивно-бихевиоральной терапии подвергались критике за недостаточное внимание аффектам и эмоциям, из-за чего некоторые терапевты отказывались от них как от поверхностных (Webster, 2005; Dattilio, 2005e). Однако это распространенное заблуждение и результат неверного понимания КБТ. Теория, лежащая в основе КБТ, поддерживает идею, что познание сильно влияет на эмоции, физиологические реакции и поведение, и что между этими сферами существует активное взаимодействие (Dattilio & Padesky, 1990). КБТ имеет дело со сложными междисциплинарными связями между мыслями, чувствами, поведением и биофизиологией. Она избирает определенный метод использования этих компонентов для помощи парам и членам семьи. Обработка эмоций имеет решающее значение и важна не менее когнитивных схем при обработке информации. В своей ранней работе Бек (Beck, 1967) предположил, что люди реагируют на раздражители посредством комбинации когнитивных, аффективных, мотивационных и поведенческих реакций и что каждая из этих систем взаимодействует с другими. Большинство терапевтов признают ограниченность психотерапевтического вмешательства, в частности, при работе с парами и семьями. То, как КБТ работает с аффектом и обращается с эмоциями в ходе курса терапии, делает ее уникальной среди других направлений психотерапии. Эпштейн и Бауком (Epstein & Baucom, 2002) дали подробное описание проблем, связанных либо с дефицитом, либо с избытком переживания эмоций в контексте интимных отношений, а также в контексте

выражения этих чувств по отношению к значимым другим. Ниже приводится краткий обзор эмоциональных факторов, влияющих на проблемы семей и пар.

Есть люди, которые уделяют мало внимания своему эмоциональному состоянию. Это может привести к ощущению потерянности в отношениях с близкими. Кроме того, человек, который не в состоянии контролировать свои негативные эмоции, может внезапно обрушить их разрушительную силу на супруга или других членов семьи. Причины, по которым человек игнорирует чувства, могут быть разными, но одной из причин является опыт родной семьи, в которой выражение чувств считалось неприемлемым или опасным. Соответственно люди могут выработать страх, что даже легкое выражение эмоций приведет к потере контроля над их равновесием (возможно, это связано с посттравматическим стрессовым расстройством или иным видом тревожного расстройства). Также они могут считать, что членов их семей просто не волнуют их чувства (Epstein & Vaucou, 2002).

С другой стороны, некоторые люди испытывают трудности в управлении эмоциями и переживают сильные эмоции в ответ на даже относительно незначительные события жизни. Нерегулируемое переживание эмоций, таких как тревога, гнев и печаль, может снизить удовлетворенность индивида семейными и супружескими отношениями. Кроме того, это влияет на способность человека взаимодействовать с членами семьи и способствует разрастанию конфликта. К факторам, влияющим на нерегулируемость эмоциональных переживаний, могут относиться личные травмы в прошлом (например, жестокое обращение, брошенность), детство, проведенное в семье, члены которой были не в состоянии регулировать проявление эмоций. Также одним из факторов могут быть некоторые формы психопатологии, такие как пограничное расстройство личности (Linehan, 1993).

СЛУЧАЙ МЭТТА И ЭЛИЗАБЕТ

Трудности с регуляцией выражения эмоций проявились в случае с Мэттом и Элизабет, которые обратились за консультацией после внебрачной связи Мэтта. Этот кризис заставил всплыть на поверхность некоторые из основных и достаточно давних проблем в отношениях пары. В конце концов, Мэтт решил признаться жене в своем проступке,

потому что его угнетало чувство вины. Когда Мэтт признался в измене, они с Элизабет пережили короткий период того, что Элизабет назвала «истерической связью», и сблизились физически и эмоционально примерно на неделю. Такая реакция на кризис, когда пары пытаются установить близость или цепляются друг за друга, не является уникальной. За время моей многолетней практики я наблюдал такое у многих пар в аналогичной ситуации. Несмотря на очевидный кризис, Мэтт и Элизабет сообщили мне, что они оба ощутили, что всегда обладали сильной интеллектуальной связью и разделяли одинаковую страсть к приключениям. Это было важно и оставалось сильной стороной их отношений в прошлом. Именно поэтому роман Мэтта так шокировал Элизабет, она не понимала, чего не хватало в их отношениях.

Проблемы в отношениях

На начальной стадии терапии мы попытались рассмотреть различия супругов, влияющие не некоторые эмоциональные проблемы в отношениях. Мэтт вырос в гораздо менее эмоционально экспрессивной семье, чем Элизабет. Члены семьи объясняли свое поведение словами, близости между ними было мало. Мэтту было трудно выражать эмоции, и он чувствовал себя комфортнее, подавляя их. В семье Элизабет свободно выражали и ценили эмоции. И окружение, в котором она воспитывалась, было совершенно другим, она ощущала позитивную привязанность к родителям.

Слезы Элизабет, вызванные изменой Мэтта, открыли для него возможность выразить жене свою поддержку. Он пытался показать ей, что поддерживает ее всеми доступными ему средствами. Оба они попали под действие паттерна, затруднявшего им выражение эмоций по отношению друг к другу. Что-то в отношениях постоянно страивало Элизабет и причиняло боль, возможно, что-то, сказанное или сделанное Мэттом. Она ждала от него выражения эмоций, но он не выказывал своих чувств. Постепенно Элизабет стала сдержанной и закрытой, раздраженной и обидчивой. Когда это произошло, Мэтт попытался бороться с ее обидой. Он ощущал, что Элизабет «отгородилась» от него, заняла оборонительную позицию, тем самым только увеличивая разрыв между ними. Учитывая условия, в которых он рос, Мэтт принял это за личный выпад против него, и, по большому счету, это так и было. Оборонительная позиция Элизабет заставила Мэтта обороняться в ответ, отстраниться и существовать отдельно. Мэтт вспоминал, что его

родная семья была очень незмоциональной: «Всякий раз, когда происходил конфликт, приходилось догадываться и вычислять, что же думает другой человек и как он поступит. Люди в моей семье просто-напросто не обменивались эмоциями, мы были словно эмоционально неразвиты». Все это привело к постоянному отчуждению между Мэттом и Элизабет. Элизабет сказала, что когда произошло это отчуждение, «мы просто будто спрятались в безопасные раковины, предпочитая переждать это время, а не разговаривать друг с другом». Я беседовал с Мэттом и Элизабет о том, насколько эта ситуация похожа на накопление холестериновых бляшек на стенках артерий человека. Со временем этот налет в сосудах затвердевает и препятствует кровотоку, отчего происходит большинство сердечных приступов. Я объяснил им, что поскольку эмоциональный тупик в их отношениях усугублялся, с течением времени они отдалялись друг от друга все больше и больше, пока вообще не перестали выражать какие-либо эмоции. Я предположил, что это было одной из причин, подтолкнувшей Мэтта к поиску отношений на стороне, — он чувствовал необходимость в контакте с кем-то и был недоволен происходившим в его отношениях с Элизабет.

Элизабет заявила, что самым большим разочарованием в отношениях с Мэттом для нее стала необходимость все ему растолковывать. «Ничто не происходит само по себе», — жаловалась она. Мэтт же объяснял, что он не мог мириться с гневом Элизабет и попросту избегал ситуаций его проявления. За всю свою жизнь он привык к этому.

Большая часть нашей совместной работы в ходе терапии была направлена на то, чтобы в течение нескольких месяцев обеспечивать поэтапный обмен эмоциями. Интересно, что это стало возможным за счет использования как когнитивных, так и бихевиоральных стратегий. Это особенно важно, поскольку Мэтт был больше когнитивно-ориентированной личностью, хотя и Мэтт и Элизабет описывали себя как «интеллектуалов». Несмотря на то, что Элизабет была более эмоциональной, общий язык удалось найти, когда мы сначала сосредоточили внимание на поведенческом взаимодействии, а затем перешли к повышению эмоционального обмена. В результате, изменив немного сам способ их отстранения друг от друга на поведенческом уровне, удалось обратиться к их мыслям по поводу изменений и связать и ними особые эмоции. Например, вместо того чтобы отстраняться физически во время ссоры, я предложил Мэтту молча подержать Элизабет за руку некоторое время,

прежде чем высказываться. Это, по крайней мере, немного помогло супругам поддержать позитивный контакт.

На одном из сеансов терапии мы обсуждали неприятные физиологические реакции Мэтта на выражение любви чувствительности. Он боялся действовать, не применяя свои «интеллектуальные способности», и сравнивал себя с «оленом, ослепленным светом автомобильных фар». «Выражать эмоции для меня все равно, что открывать уязвимое место, я чувствую себя не в своей тарелке. Без контроля разума я теряюсь». Это определенно было проблемой эмоциональной регуляции для Мэтта, поскольку он старался закурить свои эмоции внутри себя и опасался, что если позволит себе чувствовать, его захлестнет «водопад эмоций». Он описывал это как ситуацию «все или ничего», и позднее я указал ему на это как на когнитивное искажение. Особенно это касалось выражения гнева, который, как я предполагал, стал причиной его неверности.

Интересно, что Элизабет принимала признания Мэтта за манипуляцию. «Когда Мэтт действительно проявляет свои эмоции, они захлестывают, и он выражает их в ответ на мои. Если я расстроена и пытаюсь показать это ему, он сразу отстраняется и обрывает меня, в этом весь Мэтт». Кроме того, по словам Элизабет, Мэтт злился на нее каждый раз, когда она выражала эмоции, что и приводило к ее отстраненности. «В этом случае он пытался сделать мне больно, игнорируя меня. То же самое делал с ним его брат, когда они росли вместе».

Курс терапии

Большая часть моей работы с этой парой состояла из обсуждения методов регулирования эмоций на когнитивном уровне и на уровне аффекта и согласовании соответствующего поведения. Во время одной из сессий Элизабет подняла вопрос о том, что Мэтт не способен ее успокоить, когда она в этом нуждается. Она сказала: «Он не понимает, что нужно делать». Мэтт клал голову ей на плечо, думая, что этим успокаивает Элизабет, в то время как на самом деле ей самой нужно было положить голову ему на плечо. На это Мэтт ответил: «Как бы я мог это сделать, если она сидит отдельно на стуле? Она не предпринимает ничего, чтобы дать мне возможность помочь ей».

Я помогал им учиться утешать друг друга, и по большей части это было похоже на сложный танец. Я направлял их движения в бихевиоральных упражнениях, пока-

зывал им, что на самом деле физически и эмоционально необходимо партнеру. И на этом этапе Элизабет подняла другой вопрос: «Когда это превращается в сценарий, то становится фальшивым. Почему он сам не знает, что делать?» Именно тогда в нашей работе появилась когнитивная реструктуризация, я помог Элизабет понять, что это результат когнитивного искажения и нельзя ожидать, что Мэтт каждый раз будет знать, чего она хочет. Искажением было убеждение, что все всегда должно быть спонтанным, чтобы быть истинным. Для создания здоровых, плавных отношений необходимо, чтобы партнеры умели показать друг другу, что им нужно, — даже если это напоминает продуманную балетную постановку. Я подчеркнул, что спонтанность, скорее всего, возникнет позже, но поначалу, возможно, придется работать по сценарию, пока они оба не изучат потребности друг друга. В качестве бихевиорального домашнего задания супруги должны были записать именно то, что им нужно друг от друга, чтобы утешиться. Нужно было описать последовательные эмоциональные и поведенческие проявления: ласки, улыбки и прочее. Иногда ничего не нужно было говорить, а просто обнять супруга или погладить по волосам — и такой невербальной коммуникации оказывалось достаточно. Помимо способа переживания эмоций, на качество супружеских или семейных отношений может существенно повлиять степень и способ выражения этих эмоций. В то время как некоторые люди подавляют выражение чувств, другие выражают их без внутренней цензуры. К возможным факторам нерегулируемого выражения эмоций относятся ограниченные навыки самоуспокоения и прошлый опыт, в котором сильные эмоциональные проявления были единственным средством эффективного привлечения внимания значимых других или временного освобождения от сильного эмоционального напряжения. В одной из бесед Элизабет объяснила мне, что Мэтт иногда впадал в депрессию и не вставал с кровати по нескольку дней. Он хотел, чтоб Элизабет ухаживала за ним и сидела у его постели. Странно, но родители Элизабет никогда не проявляли такой заботы по отношению к ней. «Мои родители никогда не нянчились с нами, даже когда мы болели. Это было вопросом гордости, важно было справиться, и мы сами заботились о себе». Мэтт вспомнил, что родители заботились о нем, только когда он был болен. И он признался, что во время болезни ожидал утешений от Элизабет. У нее же это вызывало отвращение, поскольку ее родители не терпели такого поведения, и она считала его слабостью. Ее

разочаровывало поведение Мэтта, казавшееся ей проявлением жалости к себе. Целью терапии было изменение этого типа взаимодействия. Во время курса терапии мы обсудили такое альтернативное поведение для Мэтта, которое не было бы оскорбительным для Элизабет. В качестве домашнего задания Мэтту было поручено испытать новое поведение, а Элизабет — вербально отреагировать на это.

Иногда члены семьи считают удобным не обращать внимания на чувства другого человека, в других случаях они испытывают разочарование из-за отсутствия общения и могут начать преследовать человека, что приводит к циклическому требованию — паттерну отстранения, который мы наблюдали в случае с Мэттом и Элизабет. В противоположность этому некоторые члены семьи в ответ на нерегулируемые выражения эмоций тревожатся, реагируют агрессивно или отстраняются. Если необузданные эмоции человека затрагивают окружающих для удовлетворения его потребностей, такой паттерн часто имеет неприятные последствия (Epstein & Baucom, 2002; Johnson & Denton, 2002).

Довольно часто семьи обращаются к терапии, акцентируя свои эмоциональные проблемы. Эмоции являются внешним выражением внутреннего смятения и межличностных конфликтов. В эмоциях могут также содержаться интересные взаимосвязи с когнитивными процессами и поведением, поэтому иногда сложно определить, что исходит от индивида, а что от пары. Большинство людей объясняют свою связь с супругами или членами семьи добрыми чувствами по отношению к ним. Люди часто говорят, что их эмоции приводят к целому ряду мыслей, действий и направляют их взаимодействия в отношениях и в жизни в целом. Палмер и Бауком (Palmer and Baucom, 1998) провели исследование, в котором рассматривали продолжительность супружеских отношений и размышления супругов над теми факторами, которые способствовали сохранению этих отношений. Авторы указали, что неблагополучные пары обратились к терапии, потому что они были глубоко несчастны из-за отсутствия положительных и отрицательных эмоциональных реакций. В сущности, супругам нужен эмоциональный баланс со стороны партнера.

Готтман (Gottman, 1999) подчеркивал важность проведения различий между чувством гнева и чувством презрения. Гнев в эмоциональном обмене между супругами или членами семьи может не носить оскорбительного характера, но сопровождаемый критикой и презрением переходит в нечто отрицательное. В данном случае акцент делается на работе с этими чувствами, которые становятся разрушительными из-за интенсивного межличностного обмена. Здесь вступает в действие когниция, при которой эмоции, связанные с негативными настроениями или отношением к супругу или членам семьи, могут быть восприняты в свете динамики эмоционально-когнитивных взаимодействий. Люди, как правило, обращаются к терапии именно из-за отрицательных эмоций и считают их основной причиной своего недовольства.

Необходимость выявления негативных эмоций в отношениях гораздо важнее определения происхождения и глубины этих эмоций. Мгновенные эмоции, которые рассеиваются и не оказывают проникающего разрушительного влияния на отношения, можно отличить от постоянных и разрушительных. Например, гнев, который один из членов семьи испытывает по отношению к другому, сопровождаемый постоянным соперничеством и насмешками, скорее всего, будет значительно более явным, чем простой ситуативный гнев. Кроме того, выражение определенных даже редко возникающих эмоций может быть разрушительно, если они связаны с важными событиями, которые могут надолго запомниться другому человеку. Например, жена, рассердившись на мужа из-за замечания по поводу чрезмерной траты денег, отомстила, рассказав нескольким друзьям на званом обеде о случае, когда муж был не в состоянии выполнить супружеские обязанности. Несмотря на то, что гнев обоих супругов на этом званом обеде утих, муж все еще чувствовал себя униженным в глазах друзей и часто пенял жене на это, указывая, какой жестокой она может быть.

Позитивные настроения против негативных

В профессиональной литературе существует много исследований, касающихся определения «позитивных и негативных настроений», или эффективности в отношениях. Некоторые из ранних работ

Уотсона и Теллегена (Watson & Tellegen, 1985) касаются проблем позитивных и негативных аффектов как фундаментальных эмоций, ситуативных и долговременных. Шургер, Заррелла и Хотц (Schuerger, Zarrella & Hotz, 1989) продолжили изучение стабильности эмоций в разные периоды времени, отмечая, что позитивная аффективность стабилизирует отношения в большей степени, чем негативная. Бич и Финчем (1994) также изучали позитивные и негативные эмоции в отношениях, отмечая, что люди, испытывавшие сильные положительные эмоции, испытывают большее ощущение благополучия и социального доминирования, чем люди, испытывающие сильные отрицательные эмоции. Исходя из этого, Бич и Финчем (Beach & Fincham, 1994) пришли к выводу, что люди с положительными эмоциями более чувствительны к ситуациям, которые приводят к положительным настроениям, социальному взаимодействию и сексуальной близости, чем те, у кого выше негативная аффективность. Последние чаще испытывают беспокойство и печаль, чувствительны к отвержению. Не удивительно, что эмоциональность оказывает глубокое влияние на повседневное настроение и окружение человека. Дальнейшие исследования подтвердили эту гипотезу, в частности труды таких ученых, как Кук и коллеги (Coock et al., 1995), обнаружившие при продолжительном изучении стабильности брака, что супруги, сохранившие семью, были более позитивны, менее подвержены внешнему влиянию и более стабильны и устойчивы, чем те, которые, в конце концов, развелись. Супруги, сохранившие отношения, также положительно влияли друг на друга, в то время как те, кто впоследствии столкнулся с разводом, влияли друг на друга отрицательно.

Переживание и выражение эмоций

На первой сессии семейной терапии Глория пожаловалась, что ей никогда не удавалось понять, что же чувствует ее муж Гас. *«Иногда мне казалось, что я живу с незнакомцем»*. Гас на вопрос, что он может сказать по поводу жалобы жены, ответил: *«Как я могу показать, то, чего я не чувствую? Нет у меня никаких эмоций»*.

Прежде чем выразить эмоцию, ее надо испытать. Это часто встречающаяся проблема для проходящих курс терапии. Несомненно,

личностные структуры очень сильно влияют на то, как человек переживает и выражает эмоции. Некоторые люди с личностными расстройствами могут переживать эмоции, но фрагментированно. Поэтому они не вполне уверены в том, что именно они ощущают. При переживании эмоции у них уходит много времени на ее раскрытие, и когда они ее, наконец, выражают, это происходит с заметной задержкой.

Гнев — это эмоция, которая выражается множеством способов. Люди могут выражать гнев или фрустрацию пассивно-агрессивно, например, тратя сверх оговоренных с партнерами пределов, или даже просто выписывая чеки, которые не могут быть оплачены из-за недостатка средств на счете. Таким образом, они досаждают своим партнерам. Другие могут выражать гнев более явно, ломая вещи или крича, тем самым демонстрируя ярость. Третьи выражают гнев вербально, но не наносят при этом повреждений ничему и никому вокруг.

Сложности в отношениях в семьях и парах часто развиваются из-за реакций на такие выражения, что служит формированию паттерна негативного обмена. Многие приспосабливаются к паттернам эмоционального выражения члена семьи, подавляя или провоцируя конфликт. И когда такие негативные чувства, как презрение, выражаются в ходе взаимодействия близких людей, результат чаще всего оказывается негативным. В своих исследованиях Джон Готтман (Gottman, 1999) добился важного результата, определив, что самым точным предвестником развода может служить количество презрения, выражаемого партнерами при взаимодействии друг с другом. По его мнению, презрение — это всеобъемлющее чувство, распространяющееся на весь процесс отношений и выражаемое в особые моменты дистресса или конфликта. В дальнейшем Готтман обнаружил, что когда люди выражают такие эмоции, как гнев, немедленно, они скорее решают свои проблемы, чем те, кто поддерживает в себе изнурительное чувство презрения по отношению к другому человеку. Поэтому чаще всего крайне важно во время курса терапии обеспечить выражение эмоций, помогая людям встретиться с их чувствами и выразить их правильно, а не накапливать в себе, чтобы высвободить позже в разрушительном взрыве. В случае Элизабет и Мэтта, обсуждавшемся ранее, чтобы улучшить отношения пары, необходимо было при по-

мощи когнитивной и бихевиоральной техник отрегулировать выражение эмоций Мэтта. Как только он научился лучше управлять своим гневом с помощью когнитивного внутреннего диалога и выражать его прежде, чем он накопится, эмоциональный обмен в отношениях значительно улучшился, а каждодневное напряжение снизилось. Терапевтические подходы, основанные на теориях привязанности и социального обучения, совпадают в том, что люди часто избегают проявления угрожающих или неприемлемых эмоций или заменяют их менее опасными и более приемлемыми (Kelly, 1979). С точки зрения психодинамической концепции это защитный механизм, который человек использует, чтобы избежать неприемлемых чувств. Он может даже преобразовать эти чувства в реактивное образование, предполагая, что конечное выражение эмоций прямо противоположно тому, что человек ощущает на самом деле. Джонсон и Гринберг (Johnson & Greenberg, 1988) предположили, что выражение эмоций может быть основным способом регуляции привязанности и связанного с ней ощущения безопасности, близости и интимности. Таким образом, партнер может выражать нежные чувства заботы и тепла по отношению к супругу или члену семьи, чтобы добиться большей близости и безопасности в обмен. Очевидно, что если такое поведение встречает отказ, могут возникнуть вторичные или ответные эмоции, такие как гнев и неудовлетворенность. Их, в свою очередь, партнер может использовать, чтобы вызвать чувство вины и добиться положительного ответа, или же эти ответные эмоции служат в качестве наказания или выражения травмы. Часто трудности возникают, когда один человек в отношениях чувствует себя комфортно при меньшей эмоциональной экспрессивности, чем другой, что, очевидно, может привести к некоторой отстраненности между ними.

Мысли и убеждения о выражении эмоций

Одна из отличительных особенностей когнитивно-бихевиорального подхода к работе с отношениями касается когниций, связанных с выражением эмоций. КБТ исходит из того, что люди придерживаются различных мыслей и убеждений о переживании и вы-

ражении своих эмоций, что и определяет способ, которым они демонстрируют и раскрывают эмоции.

В профессиональной литературе ведутся горячие споры о том, оказывают ли большее влияние когниции на эмоции, или эмоции на когниции. Как обсуждалось ранее, теоретики, чьи исследования сосредоточиваются на эмоциях, и среди них Джонсон и Гринберг (Johnson & Greenberg, 1988), предполагают, что эмоции лежат в основе опыта личности и что именно они развивают когниции, вторичные по отношению к эмоциям. Однако когнитивно-бихевиоральные терапевты более склонны к мнению, что люди развивают убеждения, ведущие к переживанию определенных эмоций, и в особенности к определенному способу их выражения. Не секрет, что женщине проще выражать эмоции, чем мужчине, и женщины склонны придавать чувствам большее значение, чем мужчины (Brizendine, 2006), а в отношениях очень большую роль играют представления о том, как следует выражать эмоции. Вторичной по отношению к этому является проблема, когда людям не хватает определенного навыка для выражения этих эмоций, особенно если они никогда не выражали их в прошлом. Невозможность понять эмоции, переживаемые в данный момент, и дать им внешнее выражение может оказаться серьезной проблемой для некоторых мужчин.

Многие люди сталкиваются со сложностью выражения эмоций с соответствующими уровнями интенсивности и демонстрации. Это часто наблюдается у лиц, демонстрирующих нежелание регулировать эмоциональное выражение, особенно если они испытывают гнев и уверены, что вправе гневаться. Многие считают, что если они не будут изливать свои эмоции прямо, удерживание чувств в себе приведет к болезни.

Эпштейн и Бауком (Epstein & Baucom, 2002) пришли к выводу, что у людей с проблемными отношениями может наблюдаться слабая эмоциональная регуляция без какого-либо личностного расстройства, в частности, потому, что, испытывая гнев и любые другие эмоции, они выражают их в максималистской манере «все или ничего». Поэтому решение проблемы эмоциональной регуляции может иметь решающее значение. Профессиональная литература не богата исследованиями по эмоциональной регуляции в проблемных отношениях, но все

же материал по стратегиям решения проблемы эмоциональной регуляции существует (Heuman & Neidig, 1997).

Как упоминалось ранее, большинство теоретиков считает, что эмоции неразрывно связаны с когнициями и поведением. Было бы наивно полагать, что когниции и поведение не сопровождают эмоции. Логическое мышление предполагает их взаимное влияние друг на друга. Таким образом, вопрос состоит в том, с какой стороны лучше подойти для вмешательства. На практике вмешательство, вероятно, можно начать с чувств или когниций, но терапевты, ставя в центр внимания чувства, не должны забывать о когнициях и наоборот. Альберт Эллис (Ellis, 1982) первым выдвинул предположение, что люди, как правило, действуют после того, как происходит когнитивная обработка. И уже на основе таких когниций человек реагирует эмоционально. Однако другие теоретики предполагают, что различные настроения связаны с различными способами обработки информации (Bless & Bohner, 1991; Bless, Hamilton, & Mackie, 1992; Johnson & Greenberg, 1988). Так, обнаружено, что когда человек находится в плохом настроении, он более склонен к когнитивному самоанализу. Исследования показали, что отрицательные эмоции могут запускать когнитивные процессы и такие негативные настроения, как пессимизм и подобные ему, полностью поглощающие человека, как, например, у супруга, который во всем видит темную сторону и любую ситуацию считает безнадежной (Gottman, 1994).

Готтман (Gottman, 1994) установил, что плохое настроение запускает отрицательную когнитивную обработку, что, в свою очередь, ведет к избирательному повторному проигрыванию негативных событий. Такое избирательное повторное прокручивание ведет к развитию отрицательных атрибуций, а в будущем — к негативным ожиданиям. Бек описывает это как негативный фрейм (схему), который склоняет человека к предвзятому рассмотрению ситуации. Исследования показывают, что негативные настроения вызывают более концентрированную и подробную когнитивную обработку (Epstein & Vaucou, 2002). Эпштейн и Бауком обнаружили, что настроение имеет тенденцию влиять на память, искажая интерпретации и вызывая воспоминания об отрицательных ситуациях или событиях. Замкнутый цикл, в который многие пары и семьи попадают в ситуации эмоционального

дистресса, может подтолкнуть их к негативным воспоминаниям о взаимодействиях друг с другом в противоположность позитивным.

Хороший пример этому — когда я прошу супругов описать недовольство партнером при помощи одного слова. Часто, если попросить их описать одним словом привлекательность партнера, выбранные слова оказываются антонимами ранее выбранных слов, описывающих причину недовольства.

СЛУЧАЙ ДЖЕФФА И МАРДЖ

Когда Джеффа попросили назвать раздражающие его качества его жены Мардж, он перечислил следующее: легкомысленная, несерьезная, безответственная, импульсивная, эмоциональная и капризная. Затем он перечислил прилагательные, описывавшие, что его привлекало в Мардж: прекрасная, очаровательная, беззаботная, внезапная, живая и игривая. Когда мы поместили эти слова в таблицу, получили следующее:

Раздражающие качества

легкомысленная
несерьезная
безответственная
импульсивная
эмоциональная
капризная

Привлекательные качества

прекрасная
очаровательная
беззаботная
внезапная
живая
игривая

Когда Джефф увидел, как выстроились прилагательные, он отметил, что некоторые слова из первого списка могут быть теми же качествами, что составляют второй, но воспринимаются в разном свете в зависимости от настроения. Джефф, как это часто бывает, застрял в отрицательном фрейме. На образ Мардж влияли его негативные фреймы сознания. Поэтому то, что когда-то казалось привлекательным, теперь стало неприятно. Эмоциональные состояния оказывают мощнейшее влияние на отношения. Несомненно, эмоции являются важнейшей частью семейных отношений и часто задают тон повседневному взаимодействию. Однако для членов семьи очень важно поддерживать баланс между позитивным и негативным эмоциональным обменом на разных уровнях, так, чтобы отклонение в ту или иную сторону было незначительным. Основное внимание когнитивно-бихевиорального подхода направлено на монито-

ринг поведения членов семьи в ответ на негативный эмоциональный обмен. В работе Расширенная когнитивно-бихевиоральная терапия для пар Эпштейн и Бауком (Ersein & Baucot, 2002) представили подробное изложение различных когнитивных и эмоциональных факторов, которые помогают внести новые краски в индивидуальный опыт в интимных отношениях. В своем резюме авторы четко определили важные взаимодействия между когнициями и эмоциями (р. 103-104).

Трудности при адаптации к требованиям жизни, проблемы отношений или окружение

Расширенный когнитивно-бихевиоральный подход к семейной терапии объединяет аспекты теорий семейного стресса и преодоления (McCubbin & McCubbin, 1989) с традиционными принципами когнитивно-бихевиоральной терапии. Семьи сталкиваются со множеством различных требований, к которым они должны приспособиться, а то, как они с этим справляются, по всей видимости, влияет на удовлетворенность и стабильность их отношений.

Требования в паре или семье могут происходить из трех основных источников: (1) характеристики отдельных членов (например, семья должна справиться с депрессией одного из ее членов), (2) динамика отношений (члены пары должны разрешить или адаптироваться к различиям в потребностях партнеров, когда один ориентирован на достижения и карьеру, а другой сосредоточен на близости и интимности) и (3) характеристики межличностного окружения (например, нуждающиеся родственники, требовательный начальник) и физической окружающей среды (например, неблагополучный район проживания или сельская изоляция). Когнитивно-бихевиоральные терапевты оценивают количество, сложность и кумулятивное воздействие различных требований, переживаемых семьей или парой, а также имеющиеся ресурсы и навыки, необходимые, чтобы справиться с этими требованиями. Согласно модели стресса и преодоления риск развития дисфункции в семье и паре возрастает с увеличением степени требований и дефицита ресурсов. Восприятие членами семьи требований и способность справиться также играют важную роль в модели стресса и преодоления. Мастерство терапевта в области оценки и

изменения искаженной или неприемлемой когниции может быть очень полезным при улучшении навыков семьи по преодолению трудностей.

Роль изменения поведения

Теория социального обмена

Теория социального обмена всегда была важным компонентом семейной когнитивно-бихевиоральной терапии. Большинство видов терапии с эмпирическим основанием берут начало с бихевиоральной терапии пар, сосредоточенной на прямом изменении поведения посредством увеличения положительных обменов до максимума и снижения отрицательных обменов до минимума (Jacobson & Margolin, 1979; Weiss et al, 1973). Эта концепция особенно важна, поскольку большинство неблагополучных пар сообщают о большей частоте ежедневных негативных событий по сравнению с позитивными (Johnson & O'Leary, 1996).

Теория социального обмена концентрируется на затратах и выгодах, связанных с отношениями. Она подчеркивает существование негативных сторон определенных социальных условий, таких как брак или одиночество, и бывают моменты, когда такая негативная сторона может преобладать в сознании человека, заставляя его относиться к этому социальному положению с сожалением. Теория социального обмена впервые была предложена Хомансом (Homans, 1961), а позже проработана Тибо и Келли (Thibaut and Kelley, 1959). Тибо и Келли применили концепцию социального обмена к динамике интимных отношений, в которой они выделили паттерны взаимозависимости. Теория социального обмена основана на экономических теориях и рассматривает взаимодействие в паре сквозь призму затрат и выгод. Проще говоря, затраты являются причиной, по которой отношения будут оцениваться как нежелательные, а выгоды относятся к причинам, по которым партнеры сохраняют отношения. Если вы рассмотрите собственные брачные отношения, то обнаружите много связанного с затратами и выгодами. Некоторыми затратами могут оказаться вредные привычки вашего супруга, такие, например, как склонность к

излишней трате денег или особенности темперамента. Однако эти затраты могут быть перевешены выгодами, состоящими из доброты супруга, чувствительности, постоянной верности и поддержки. Это баланс затрат и выгод, который часто помогает парам определить, удовлетворены ли они отношениями.

То же самое касается других членов семьи. Родные братья и сестры склонны быть вежливыми друг с другом, если ощущают, что на таком же уровне будут вежливы с ними. Соотношение между тем, что получают и что отдают члены семьи, часто является фактором, способным погасить семейный конфликт и восстановить баланс в семейных взаимодействиях.

Общее понятие соотношения затрат и выгод служит рядом важных целей. Уровень удовлетворенности отношениями в браке или в паре и намерение оставаться вместе или разойтись может рассматриваться в контексте ощущаемых выгод относительно затрат².

Основной опорой теории социального обмена является стремление людей сравнивать выгоды, которые можно получить от предполагаемых альтернатив. Такое сравнение является сложным процессом, связанным с взаимозависимыми когнитивными явлениями, включающими в себя ощущения, маркировку и ожидания. Таким образом, женщина, чей муж был неверен ей, может подумать: *«Он сделал это только один раз, и это вряд ли повторится»*. Следовательно, она взвешивает «цену» жизни с травмой (память о предательстве) против цены жизни без мужа и приходит к выводу, что первое перевешивает. Плюсом такого образа мыслей может стать то, что она избежит возможных последствий развода.

Ожидание супругом приемлемого и желательного поведения формирует стандарт, по которому оценивается поведение партнера. Такие ожидания происходят от самоощущения человека, личной системы ценностей и прошлого социального опыта. Люди с низкой самооценкой могут оценивать поведение супругов как приемлемое, желаемое, в то время как люди с более высокой самооценкой могут рассматривать то же самое поведение совершенно иначе. Неспособ-

² В случае с членами семьи это может быть немного иначе, потому что у них не всегда есть выбор, независимо от того, хотят ли они остаться вместе. Поскольку они родились в семье и не выбирают своих родственников, их возможности ограничены

ность совместно принимать важные финансовые решения может не иметь значения для человека, который не ценит такое поведение.

Взаимные ожидания супругов также являются важной переменной в определении уровней сравнения при анализе удовлетворенности браком (Baum & Epstein, 1990).

Ключевым компонентом взаимозависимости является соотношение ожиданий супругом неких выгод от семейных отношений и таких же ожиданий вне или независимо от брачного союза. Координация усилий супругов, направленных на то, чтобы поддержать друг друга в достижении целей, зависит от того, насколько они стремятся удовлетворить взаимные потребности и цели в пределах отношений. Даже значительная взаимозависимость супругов не исключает того, что один или оба партнера могут стремиться к получению каких-либо выгод независимо друг от друга или вне брака.

Келли (Kelley, 1979) указал на вероятность длительных изменений во взаимозависимости пар с течением времени с точки зрения того, как и в какой степени они ищут удовлетворения своих целей и потребностей в отношениях. Потенциальный конфликт возможен в отношении некоторых аспектов, которые автор изложил следующим образом:

1. **Взаимозависимость** — взаимозависимы ли супруги в конечном итоге, или зависим только один из супругов?
2. **Степень зависимости** — чем выше зависимость, тем больше напряженность.
3. **Соответствие отдачи** — зависит ли желаемая отдача от собственных возможностей человека, возможностей его супруга или комбинации их возможностей?

Келли также подчеркнул то, что он назвал сравнительным уровнем альтернатив. Проблемные супруги воспринимают затраты и выгоды одиночной жизни и жизни с другим партнером и взвешивают их преимущества в сравнении с затратами и выгодами сохранения текущих отношений. Супруг может ощущать, что развод приведет его к сильным экономическим трудностям. Или человек может быть твердо уверен в том, что развод морально недопустим. В обоих случаях человек может ощущать, что цена альтернативы браку слишком

высока, даже если вознаграждение за сохранение брака очень низкое.

Люди сравнивают соотношение затрат и выгод тех возможностей, что открываются перед ними. Отношение затрат к выгодам при сохранении отношений противопоставляется альтернативам вне отношений, и полученный чистый результат побуждает больше или меньше дорожить отношениями. Это может отчасти объяснить, почему супруги сохраняют отношения, в которых они постоянно переживают физическое насилие или измены, как, например, в случае с Вилмой, который мы описали ранее. В соответствии с теорией социального обмена можно определить, что клиент высокозависим от партнера и поэтому очень терпим к низкой выгоде от этого союза. Находясь в паре на таких условиях, он может придерживаться убеждения, что брачные отношения следует сохранять любой ценой, предчувствовать огромные финансовые проблемы после развода, ощущать эмоциональную неуверенность при мысли о том, чтобы остаться в одиночестве, и считать, что развод разрушает семью и наносит удар детям. В сущности, чрезмерная зависимость и сопутствующие ей ожидания в отношениях в совокупности с высокой ценой разрыва отношений (в сравнении с альтернативами) склоняют супругов к тому, чтобы оставаться в отношениях, несмотря на то, насколько неудовлетворительными или психологически травмирующими эти отношения являются.

Реципрокность в отношениях

Есть две причины, по которым реципрокность применяется в семейной терапии. Идея, на которой акцентируют внимание бихевиористы и которую поддерживает народная мудрость, состоит в том, что чем больше даешь, тем больше получаешь — *quid pro quo* (в переводе с латыни «это за то»). Другая причина, предлагаемая системными теоретиками, заключается в том, что в отношениях поведение одного члена семьи частично влияет на поведение других (Minucjin & Nichols, 1998 [цитируется по Dattilio, 1998a]).

Степень реципрокности в обмене выгодным или невыгодным для партнера поведением частично основана на теории социального

обмена, и в профессиональной литературе ей уделяется много внимания.

Нил Якобсон и его коллеги обнаружили, что события вознаграждения и наказания в отношениях, как правило, имеют непосредственное влияние на проблемные пары (Jacobson, Follette, & McDonald, 1982). В отличие от них благополучные пары, по всей видимости, обладают инертностью по отношению к негативному поведению, в таких парах наказующее поведение остается без ответа. Такая неспособность к немедленной взаимности защищает пару от эскалации и предотвращает цепочку немедленных негативных реакций. Например, Мэри отметила, что муж не вынес мусор, потому что был рассержен на нее, но решила не реагировать. Ее поведение (то есть отсутствие ответа), возможно, оказало положительное влияние на мужа, который заметил, что Мэри посмотрела на это поведение сквозь пальцы, никак его не прокомментировав. В результате муж перестал считать, что она набрасывается на него при первой возможности. Такие инертные качества, скорее всего, продукт постоянного высокого уровня положительного обмена между благополучными партнерами. Конечно, для супругов важно контролировать свои когниции при появлении такого поведения, чтобы избежать накопления обиды, которая может быть выражена позже в разрушительной форме (например, в форме пассивно-агрессивного поведения). Джон Готтман описал модель брачного обмена как «банковский счет», на который долгое время делаются положительные вклады. Эти вклады поддерживают семью в ситуативной нереципрокности (Gottman, Notarius, Gonso, & Markman, 1976). В сущности, негативное поведение, не подлежащее обмену, не приводит к реципрокности, предположительно, благодаря накопленному опыту позитивного поведенческого обмена. Эти результаты служат основой стимулирования пары к увеличению положительного обмена при уменьшении негативного поведенческого обмена.

Модель социального обмена стала одним из отличительных признаков бихевиоральной терапии семейных пар и пользуется огромным успехом. Эпштейн и Бауком (Epstein & Baucom, 2002) предположили, что модель социального обмена может оптимально работать, если принимать во внимание различные режимы поведенческо-

го обмена между супругами. Важна субъективная оценка каждого из супругов относительно того, насколько желательно или приятно поведение партнера. Жизненно важны представления супругов о справедливом обмене, так же как атрибуции относительно того, почему партнер может никогда не согласиться уступить в процессе обмена в отношениях. Кроме того, ожидания супругов относительно будущего обмена могут задавать тон для взаимодействий в будущем.

Микроуровни и макроуровни взаимодействий при обмене в отношениях

Эпштейн и Бауком (Epstein & Baucom, 2002) разработали раздел, посвященный микроуровням поведения при взаимодействии пары и более широким паттернам макроуровней. Не вдаваясь в подробности, поведение микроуровня проявляется в специфических ситуациях, в то время как поведение макроуровня задействует обширные паттерны во множестве ситуаций.

Теория авторов об обмене в отношениях подчеркивает необходимость концентрации на макроуровне взаимодействий пары, таких как попытки партнера удерживать власть в отношениях. Традиционно в когнитивно-бихевиоральных подходах к терапии пар объектом особого внимания становится поведение микроуровня, то есть традиционная оценка супругами поведения друг друга и ее влияние на приятные и неприятные действия (т.е. степень общности или же автономности супругов, степень близости). Особое внимание уделяется атрибуциям, которые супруги создают на основании собственного поведения и поведения партнеров, а также различным интерпретациям таких взаимодействий каждым из участников.

Но в последнее время больше внимания уделяется мнению о том, что поведение макроуровня тоже значимо в отношениях пары. Системные теоретики традиционно понимают отношения пары как очень малую социальную систему, заключенную в слои больших систем (Nichols & Schwartz, 2008). Большие системы, в том числе нуклеарная семья, расширенная семья, окружение и еще более крупные сообщества оказывают глубокое влияние на отношения в паре. Эпштейн и Бауком (Epstein & Baucom, 2002) заявляют, что большие

системы могут оказывать и позитивное и негативное влияние на личные и общие потребности. В сущности, среда, в которой существует семья или пара, выдвигает свои требования и испытывает отношения на прочность, но она же и обеспечивает поддерживающие отношения положительные ресурсы. Таким образом, акцентируется важность выявления макроуровневых паттернов поведения, которые влияют на отношения и могут быть использованы в качестве направляющих для определения конкретных микроуровневых изменений поведения, с наибольшей вероятностью улучшающих отношения.

В следующем разделе внимание уделяется некоторым микроуровневым паттернам поведения, которые могут соответствовать индивидуальным или общим потребностям.

Ритуалы

Ритуалы являются поведением, обладающим неким особым значением и регулярно повторяемым семьей или парой. Например, Джек и Лупе регулярно обедают в маленьком ресторанчике, в котором они встретились на первом свидании. Это символично в том смысле, что они заново переживают эмоции, всколыхнувшие когда-то их отношения. Они также развили социальные отношения с владельцами ресторанчика и другими клиентами, что способствует укреплению их позиции в сообществе и их статуса счастливой семьи.

Поведение, определяющее границы

Пары и семьи по-разному балансируют между общими интересами и автономным поведением. Например, Хелен раз в неделю посещает курсы гончарного мастерства. На занятиях она развила собственную социальную сеть знакомств, в то время как Тоби играет в покер с приятелями, и Хелен сталкивается с ними очень редко. Такие взаимодействия вне брака и семьи обеспечивают Хелен и Тоби выход для развития личности. Одним из преимуществ такого рода отдушин является то, что они помогают людям определять себя социально как пару и в то же время слаженно функционировать среди других пар, регулярно с ними взаимодействуя.

Социальная поддержка в поведении и обмене

Некоторые пары посвящают свое совместное время благотворительности, некоторые объединяются с другими парами и работают вместе над какой-либо общей целью. Помимо удовольствия от совершения добрых дел, они получают выгоды социального взаимодействия и поддержки. Одной из сильных сторон идентификации микроуровневых паттернов поведения является возможность определить, как супруги относятся к общественным нуждам, что, в свою очередь, отображает их собственные потребности. Например, вышеупомянутые супруги, посвящающие свободное время благотворительности, могут испытывать и чувство полноты отношений из-за совместного труда на общее благо, и личное удовлетворение от взаимодействия с окружающими.

3. КОМПОНЕНТЫ СХЕМЫ В КОГНИТИВНО-БИХЕВИОРальной ТЕРАПИИ

Концепция схемы

Термин схема происходит от греческого корня *schema* (σχῆμα), что означает «иметь» или «придавать образ». Дополнительные определения предполагают «мысленную кодификацию опыта, включающую в себя индивидуально организованный способ когнитивного восприятия и ответов на сложные ситуации или набор стимулов» (Webster's dictionary, 1989). Термин схема также имеет различные значения, относящиеся к ряду других областей (см. подробное разъяснение Young, Klosko, & Weishaar, 2003).

Аарон Бек предположил, что схемы играют ведущую роль при рассмотрении повторяющихся тем в свободных ассоциациях, образах и снах. Он считал, что временами они могут быть неактивны, пробуждаясь внезапно в результате изменений в окружении (Beck, 1967, p. 284). В своей ранней работе Бек предложил несколько сырую концепцию схемы, которую он позже прорабатывал в других посвященных этому трудах (Beck et al., 1979).

Другие теоретики позже развили оригинальную концепцию схемы. В частности, Сигал (Segal, 1988) писал, что схемы задействуют «организованные элементы прошедших реакций и опыта, формирующие относительно сплоченную и стойкую совокупность знаний, способную направлять последующие восприятия и оценки» (p. 147). Янг (Young, 1990) расширил эту концепцию, когда внедрил применение своего сфокусированного на схемах подхода к личностным расстройствам. Он заявил, что «хотя Бек и его коллеги (Beck et al., 1979, p. 304) ссылаются на важность схем в терапии, они предложили слишком мало конкретных терапевтических направляющих в рамках своих терапевтических протоколов» (Young, 1990, p. 9). По этой причине Янг приступил к расширению модели схемы Бека и предложил теорию четырех уровней, включающую в себя (1) ранние неадаптивные схемы, (2) схемное сохранение, (3) схемное избегание и (4) схемную компенсацию. Эта концепция применялась, в частности, при личностных рас-

стройствах и впоследствии была развита Янгом и его коллегами в популярный труд под названием *Схемная терапия: Практическое руководство* (Young, Klosko, & Weishaar, 2003). Фактически именно Янгу принадлежит заслуга в разработке того, что в современной литературе получило название *схемная терапия* (Young, 1990,1999), которая расширяет область традиционной когнитивно-бихевиоральной терапии и ее концепций. Схемная терапия, по Янгу, объединяет элементы идей когнитивно-бихевиоральной школы, теории привязанностей, гештальт-психологии, теории объектных отношений, конструктивизма и психоанализа в богатую единую концептуальную модель терапии (Young et al., 2003). Однако модель Янга изначально разрабатывалась как система психотерапии для лиц с хроническими устойчивыми психическими расстройствами, а именно расстройствами личности. В то время как традиционная КБТ довольно эффективна при расстройствах I оси (расстройства настроения, тревожность, расстройства пищевого поведения, химическая зависимость и т.д.), схемная терапия демонстрирует большую эффективность при личностных расстройствах II оси (Young et al., 2003). В области семейной терапии и терапии пар, однако, центр внимания находится где-то между КБТ и системным подходом ввиду того, что паттерны отношений передаются из поколения в поколение.

Хотя терапия семей и пар, ориентированная на схемы, привлекает внимание к некоторым отдельным схемам личности, большой акцент ставится на системе отношений и схемах, развивающихся у личности в пределах отношений. Схемная терапия также изучает и использует опыт, приобретенный отдельными партнерами и членами семьи в семье происхождения и в раннем детстве.

Янг разрабатывал схемную терапию преимущественно для помощи людям с хроническими характерологическими проблемами (Young et al., 2003, p. 5). При этом нигде, ни в одной работе Янга не дается подробного описания применения схемной терапии для помощи парам и семьям. Несмотря на упоминание Янга о том, что схемная терапия может успешно применяться при работе с парами, только в последнее время началось изучение некоторых способов применения схемной терапии в отношении семей и пар (Dattilio, 2005b, 2006b).

Применительно к парам и семьям схемная терапия затрагивает основные темы, отражающие динамику отношений. Аналитически и структурно обращаясь к этим темам, схемная терапия помогает пациентам разобраться в конфликте, в причинах, заведших семью в тупик, и дисфункциональных моделях взаимодействия, которые способствуют развитию проблем в отношениях. Использование обучения и прямой конфронтации помогает парам и членам семьи осознать свое мышление и поведение, а также принять эффективные меры к их коррекции.

Терапевт помогает также в выявлении факторов в отношениях супругов или членов семьи, которые могут способствовать поддержке такого поведения и паттернов.

Как упоминалось ранее, концепция схемы была впервые представлена в литературе по когнитивной терапии несколько десятилетий назад, в ранней работе Аарона Т. Бека, посвященной людям с депрессией (Beck, 1967). Теория Бека, в первую очередь, была связана с базовыми негативными убеждениями депрессивных индивидов о себе, о мире и своем будущем. Работа Бека вообрала многое из ранних когнитивных теорий психологии развития, таких как обсуждение Пиаже об аккомодации и ассимиляции в формировании схемы (Piaget, 1950). Также формированию теории схем Бека служила работа Джорджа Келли о когнитивных конструктах (Kelly, 1955) и теория привязанностей Боулби (Bowlby, 1969). С тех пор концепция схемы стала краеугольным камнем современной когнитивно-бихевиоральной терапии. Подобно тому, как сердечно-сосудистая система имеет важнейшее значение для функционирования организма человека, схемы, по предположению Бека, занимают центральное место в мыслях и восприятии человека и неизбежно влияют на эмоции и поведение. По сути, схемы используются в качестве шаблона для жизненного опыта человека, а также способа обработки информации. Помимо Бека, в области изучения схем и их влияния на межличностные отношения большую работу провели и многие другие исследователи и терапевты (Baldwin, 1992; Epstein & Baucom, 2002; Epstein & Baucom, 1993; Epstein, Baucom, & Rankin, 1993; Epstein & Baucom, 2003; Dattilio, 1993, 1998a, 2001b, 2002, 2005b, 2006b).

Как и теория систем, когнитивно-бихевиоральный подход в семейной терапии основан на предпосылке, что члены семьи одновременно влияют друг на друга мыслями, эмоциями и поведением (Dattilio, 2001a; Leslie, 1988). В сущности, понимание целостной семейной системы означает знакомство с отдельными частями и их взаимодействием. Когда каждый член семьи отмечает свои собственные когниции, поведение и эмоции, а также реакции других членов семьи, он формирует представления о семейной динамике, которые затем развиваются в относительно стабильные схемы или когнитивные структуры. Эти когниции, эмоции и поведение могут вызывать реакцию некоторых близких, что составляет большую часть повседневного взаимодействия с другими членами семьи. Такое взаимодействие связано с более стабильными схемами, которые служат основой для функционирования семьи (Dattilio, Epstein, & Vaucoum, 1998). Иными словами, глубокие когнитивные структуры, определяющие правила, оказывают сильное влияние на взаимодействия членов семьи и, что еще более важно, на их интерпретацию таких взаимодействий. Если этот цикл включает в себя отрицательное содержание, которое влияет на когнитивные, эмоциональные и поведенческие реакции, то неустойчивость семейной динамики стремится к эскалации, создавая условия для конфликта. Если число членов семьи увеличивается, растет и сложность динамики, усиливая эскалацию процесса.

К сожалению, на сегодняшний день проведено мало эмпирических исследований, подтверждающих теорию эскалации, которая включает когнитивные, эмоциональные и поведенческие компоненты в пределах семьи. Хотя теории Джеральда Паттерсона и его коллег (Patterson & Forgatch, 1985; Forgatch & Patterson, 1998; Patterson & Hops, 1972) внесли значительный вклад в улучшение семейных взаимодействий семьи, эти исследования сосредоточены только на поведенческих вмешательствах, не уделяя практически никакого внимания когнитивным процессам. Концентрация внимания на поведении распространена в основном в бихевиоральной семейной терапии. В то же время важные исследования когниций проводились в терапии пар (Epstein & Vaucoum, 2002)³.

³ В другой работе Даттилио (Dattilio, 2004) описывает возможные причины, почему с семьями не проводилось большое количество эмпирических исследований.

Поскольку динамика пары так тесно связана с динамикой семьи, многие теоретические компоненты модели взаимодействия в паре могут быть также применимы для семей. Эти компоненты подробно описываются в специальной литературе (Dattilio, 1993, 2004a; Epstein et al., 1988; Schwebel & Fine, 1992, 1994). Перцепции членов семьи, касающиеся семейного взаимодействия, показывают, как развиваются их семейные схемы, особенно когда отдельный член наблюдает такое взаимодействие неоднократно. Паттерн, который человек выводит из таких наблюдений, служит основой для формирования схемы или шаблона, который впоследствии используется для понимания мира семейных отношений и прогноза будущих событий в семье. Семейные схемы составляют подгруппу более широкого спектра схем, которые люди развивают относительно многих аспектов жизненного опыта.

Автоматические мысли и схемы

Автоматические мысли являются еще одной ключевой формой когниций в когнитивно-бихевиоральной теории, их иногда путают со схемами, в частности, потому что они отчасти пересекаются. Определение автоматических мыслей впервые было предложено Бекком (Beck, 1976). Он описал их как спонтанные когниции, часто возникающие потоком, в основном осознанные и легкодоступные. Таким образом, сознательные автоматические мысли обеспечивают возможность раскрыть лежащие в их основе убеждения и схемы. Так, например, у матери, которая не терпит выражения негативных эмоций со стороны других членов семьи, может возникнуть автоматическая мысль: *«В жизни нет места слабости»*, — вытекающая из основного убеждения или схемы, что проявление слабости делает человека уязвимым. Иногда когниции могут возникать и за пределами осознания. Обширные основные схемы, как правило, раскрываются через автоматические мысли человека, однако не все автоматические мысли являются выражением схем. Например, многие автоматические мысли выражают атрибуции человека относительно причин событий, которые он наблюдает (например, *«Мой сын не позвонил мне, потому что жена и дети для него важнее меня»*).

Когнитивная терапия, какой она была впервые представлена Беком (Beck, 1976), уделяет особое внимание схемам (Beck et al., 1979; DeRubies & Beck, 1988). Некоторые авторы предлагали различные варианты теории схем для объяснения обработки информации в жизни человека. Согласно большинству теорий, индивидуумы развивают такие структуры знаний через взаимодействие со своим окружением. Эпштейн и его коллеги (Epstein et al., 1988) называют личные схемы **«долговременными и относительно стабильными базовыми предположениями, которых человек придерживается относительно мироустройства и своего места в нем»** (р. 13). Эти предположения о часто встречающихся характеристиках и процессах служат адаптивной функцией, организуя личный опыт человека в значимые паттерны и снижая степень сложности среды. Избирательно ограничивая, направляя и организуя доступную индивиду информацию, его схемы позволяют ему мыслить и действовать эффективно.

Однако, несмотря на эти преимущества, схемы также отвечают за ошибки, искажения и упущения, которые люди делают при обработке информации (Baldwin, 1992; Baucom et al., 1989; Epstein & Baucom, & Rankin, 1993). Например, если ребенок получает любовь и внимание родителей только тогда, когда он демонстрирует определенное желаемое поведение, то ребенок, скорее всего, выработает схему, что «любовь и внимание являются условными». Чем больше такое убеждение подпитывается средой, тем больше вероятность того, что оно станет укоренившимся, и тем больше ребенок будет ожидать, что в любых близких отношениях дарить и получать любовь можно только на каких-либо условиях. Став старше, человек может применять эту схему к другим отношениям, например к отношениям в браке или к отношениям со своими детьми. Таким образом, отношения родитель—ребенок находятся под влиянием сравнительно давних схем, которые родители приносят в семью, а также схем каждого ребенка, которые развиваются на основе текущих взаимодействий в семье.

Итак, схемы очень важны в применении КБТ с семьями. Это давние убеждения о других людях и их отношениях. Схемы являются стабильными когнитивными структурами, а не мимолетными выводами или перцепциями. Они отличаются от перцепций (то, что чело-

век замечает или наблюдает в среде) и от суждений (атрибуций и ожиданий), возникающих у человека в результате событий, которые он замечает. Работа с мыслями отдельных членов семьи занимает центральное место в когнитивно-бихевиоральной семейной терапии (КБСТ). Несмотря на то что когнитивно-бихевиоральная теория не предполагает, что когнитивные процессы являются причиной любого поведения в семье, она подчеркивает, что когнитивная оценка оказывает существенное влияние на поведенческие взаимодействия членов семьи и на взаимные эмоциональные реакции (Epstein et al., 1988; Wright & Beck, 1993). Кроме того, что люди поддерживают свои основные схемы о себе, о мире и будущем, они развивают схемы о характеристиках своей семьи происхождения, которые, как правило, в какой-то степени обобщаются до представлений о других близких отношениях. В другом месте я предположил, что большее внимание должно быть уделено изучению не только когниций отдельных членов семьи, но и тому, что можно назвать семейной схемой — тем совместным и поддерживаемым членами семьи убеждениям, которые образуются в результате многолетнего комплексного взаимодействия в рамках этой семьи (Dattilio, 1993).

Хотя семейные схемы обычно составляют совместные убеждения, главным образом, о семейных явлениях, таких как повседневные взаимодействия и ситуации выбора, они также могут относиться к внесемейным явлениям, например культурным, политическим или духовным проблемам. Большинство семейных схем разделяется всеми членами семьи. Иногда, однако, отдельные члены семьи выпадают из общих схем. Индивиды поддерживают два отдельных набора схем касательно семьи: (1) семейные схемы, связанные с опытом родителей в их родных семьях, и (2) схемы, связанные с семьями в целом, или то, что Швобель и Файн (Schwebel & Fine, 1994) называют личными теориями семейной жизни. Как отмечалось ранее, опыт и восприятие каждого человека, полученные от его семьи происхождения, способствуют формированию части собственной схемы касательно настоящей семьи. Эта схема также изменяется под влиянием событий, происходящих в текущих семейных отношениях. Например, человек, который воспитывался с верой в то, что проблемы в семье никогда не следует обсуждать с кем-либо, кроме самих домочадцев, веро-

ятно, ощутит дискомфорт, если его жена станет обсуждать их личные дела со своей семьей. Эта проблема может быть особенно значительной, если он женится на женщине, которая выросла с идеей, что делиться личными делами с близкими друзьями абсолютно нормально. Такая разница во взглядах может привести к конфликту, который, в свою очередь, может повлиять на схемы детей и их убеждения о том, следует ли делиться происходящим в семье с посторонними. Например, если человек сохраняет укоренившуюся схему: «Жене принадлежит пассивная роль в брачных отношениях», то когда его жена не согласна с ним, он может сформировать негативную атрибуцию: «Она пытается доминировать в отношениях». Эта схема, возможно, развивалась на протяжении всей его жизни и теперь формирует его мысли. Соответственно, так как его дети находятся под влиянием таких убеждений и взаимодействий между ним и его женой, они развивают свои собственные убеждения о мужчинах, женщинах и отношениях. И эти убеждения сильно зависят от того, что дети переживали в процессе взросления, как отмечено на рис. 3.1.

В другом месте было высказано предположение, что семья происхождения каждого из партнеров играет в отношениях важную роль для формирования общей семейной схемы (Dattilio, 1993, 1998b, 2001b). Убеждения, вырабатываемые в семье происхождения каждого человека, могут быть сознательными или неосознанными, и независимо от того, выражены ли они явно или нет, они влияют на общую семейную схему. Более подробный пример такого процесса развития семейной схемы показан на рис. 3.2



Рис. 3.1. Схемы в отношениях семьи и пары

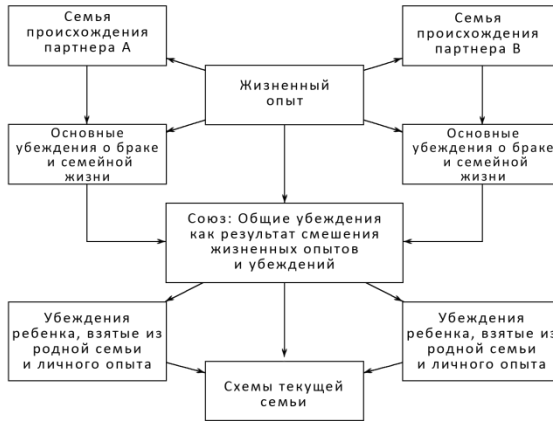


Рис. 3.2. Развитие семейной схемы

Базовые схемы и когнитивные искажения

Как указано в главах 1 и 2, Бауком и коллеги (Baum et al., 1989) разработали типологию когниций, отвечающих за дистресс в отношениях. Несмотря на то, что все эти когниции считаются нормой, все они подвержены искажениям (Naucom & Epstein, 1990; Epstein & Naucom, 2002).

Поскольку в любой межличностной ситуации присутствует избыточный объем информации, неизбежна некоторая степень избирательного внимания. Однако необходимо изучить склонность пар к формированию искаженного восприятия друг друга. Умозаключения, участвующие в атрибуциях и ожиданиях, также являются нормальными аспектами обработки информации, необходимой для понимания поведения других людей и прогнозирования их будущего поведения. Тем не менее, ошибки в этих умозаключениях могут оказать негативное воздействие на отношения, особенно если человек приписывает действиям другого отрицательные характеристики (например, злой умысел) или составляет неправильное суждение о реакции других на его собственные действия. Предположения считаются адаптивными, если они являются реалистичными представлениями о людях и отно-

шениях. Многие стандарты, которых придерживаются люди, такие как моральные нормы о запрете причинять зло ближнему, способствуют повышению качества отношений пары. Тем не менее, неточные или экстремальные предположения и стандарты ведут к неправильному взаимодействию с другими людьми, например, если родитель поддерживает точку зрения, что мнения и чувства детей и подростков не должны приниматься во внимание до тех пор, пока они живут в доме родителей.

Схемы, связанные с отношениями, часто не сформулированы четко в сознании человека, но существуют как общие понятия о порядке вещей (Beck, 1988; Epstein & Baucom, 2002). Ранее выработанные схемы влияют на то, как индивид обрабатывает информацию в новых ситуациях. Например, они влияют на то, что именно человек выборочно воспринимает, на выводы, которые он делает о причинах поведения других людей, и на то, доволен или не доволен человек отношениями. Существующие схемы может быть сложно корректировать, но повторяющийся новый опыт со значимыми другими потенциально может их изменять (Epstein & Baucom, 2002; Johnson & Denton, 2002).

Выявление схем семьи происхождения и их влияние на отношения в семье и паре

Работа с личными мыслями каждого партнера занимает центральное место в работе терапевта с парами. Так же как люди поддерживают свои основные схемы о себе (самооценка), своем мире, будущем, они развивают и схемы о характеристиках близких отношений в целом, а также о своих собственных отношениях в частности. Если терапевт игнорирует основные схемы или не уделяет им должного внимания, это может привести к серьезной ошибке. Например, поскольку терапевт не принял во внимание схемы Шаррон об уязвимости при ошибках и неудачах, проблема возникла, когда он назначил домашнее задание для нее и ее мужа, в котором ей предписывалось взять на себя инициативу. Домашнее задание оказалось неосуществимым для нее, потому что она боялась неудачи. Вмешательство

имело неприятные последствия, и Шаррон отказалась возвращаться к терапии.

Схемы часто лежат в основе семейного конфликта (Dattilio, 2005a). По этой причине к схемам следует обращаться на ранних этапах терапии, когда все еще продолжается диагностика.

Одним из руководств, используемых для оценки схем из семьи происхождения, является работа Ричарда Стюарта *Опросник семьи происхождения* (Stuart, 1995). Подробный и полный опросник Стюарта позволяет супругам описать, как опыт их родных семей повлиял на их жизнь, браки и семьи. На основе информации, собранной в этом опроснике, терапевт может выстроить конкретные вопросы, важные для раскрытия схем относительно пары и семейных отношений.

Часто в ходе терапии пары жесткие схемы, принадлежащие одному или обоим супругам, проявляются и мешают прогрессу в изменении негативных паттернов взаимодействия в отношениях. Хотя некоторые из этих схем происходят из опыта текущих отношений, многие взяты из опыта, полученного в предыдущих отношениях. Например, человек может быть убежден в том, что его жена склонна плакать во время ссор, и, следовательно, предполагает, что она будет плакать каждый раз, когда страсти накаляются. Это ожидание совпадет с его более общими укоренившимися схемами о характеристиках женщин и эмоциях в целом на основании его предыдущих романтических отношений или того, что он узнал о женщинах в течение своей жизни.

Другие схемы, однако, могут укорениться, потому что они глубоко закреплены опытом семьи происхождения, и такие схемы представляют собой значительную проблему в терапии. Они, скорее всего, имеют под собой культуральную основу и сформированы в те годы, когда формируется личность ребенка, что делает схемы устойчивыми к изменениям. Система убеждений, происходящая из семьи происхождения, обычно твердо и последовательно укреплена и усвоена во время ключевого периода становления человека (Dattilio, 2005b, 2006c).

СОХРАНЕНИЕ МИРА: СЛУЧАЙ ДЭНА И МАРИИ

Рассмотрим случай Дэна, Марии и их сына Джоша, чье положение в семье было в значительной степени обусловлено опытом Дэна времен его воспитания в семье происхождения, когда сформировалась его схема относительно семейных споров. Родители Дэна ссорились постоянно, и в результате этих ссор мать Дэна дважды без предупреждения уходила из дома, бросив сына и мужа. В результате у Дэна развился глубокий страх быть брошенным и сложности с привязанностью. Он вспоминает, что мать уходила во время двух критических периодов его юности, в первый раз — когда ему было 12, а второй раз — 16 лет. Во второй раз она ушла навсегда и лишь изредка возвращалась повидаться с ним или с его отцом. В результате у Дэна развились чувства гнева, несостоятельности и страх быть покинутым и отвергнутым. Фактически его мать забрала из дома все, кроме него и его отца. Мать ни разу не извинилась ни за свой внезапный уход, ни за свои действия. Это заставило Дэна чувствовать, что это он сделал что-то плохое и сам заслужил то, что мать его бросила.

Что более важно, Дэн развил схему, согласно которой ссоры и споры ведут к расставанию и разводу, поэтому следует «делать все возможное, чтобы сохранить мир». Для Дэна это означало прятать свои чувства и ни в коем случае не выказывать гнева из страха перед отрицательным результатом. То, что Дэн скрывал свои чувства, привело к большим сложностям в его отношениях с женой. В итоге его эмоции накапливались и вырывались наружу во взрывах гнева. Несколько раз Дэн терял контроль над собой и совершал физические действия против жены. Она оставила его и забрала с собой их сына Джоша. Дэн вспоминал, что не мог выразить чувств, пока они не переполняли его, и он не терял самообладания. Уход жены возродил в Дэне ощущение брошенности. На этот раз он потерял и жену, и сына.

К сожалению, эта схема передалась Джошу, который тоже чувствовал, что обязан быть миротворцем, и не мог выразить свой гнев по поводу конфликтов в семье. Джош редко выражал свои чувства, что повлияло на его отношения с девушками, когда он вырос и начал ходить на свидания. Большая часть моей работы с этой семьей сосредоточивалась на жесткой схеме Дэна: «Споры ведут к разводу». Я пытался помочь ему стать более уверенным и выразить чувства в более регулируемой форме. К примеру, мы начали с выражения некоторых из его негативных эмоций в отношении

его жены Марии. Я взял на себя смелость научить Марию оказывать поддержку Дэну и выслушивать его. Это позволило в значительной степени снизить страхи Дэна быть покинутым и отвергнутым. Это также включало обучение его коммуникативным навыкам и развитие концепции, что существуют такие вещи, как «хорошие обсуждения и здоровые споры», и не всякий спор и несогласие ведут к разрыву и разводу. Этот психообразовательный компонент был проведен в присутствии их сына Джоша, так что он мог наблюдать перемены в своем отце.

Дэн унаследовал схемы своей семьи, и это привело к разрушению его текущих отношений. Когнитивно-бихевиоральные техники, включающие специфические навыки коммуникации, тренинги уверенности, поведенческие упражнения и упражнения, касающиеся проблем привязанности, играли решающую роль в том, чтобы помочь Дэну изменить стратегию взаимоотношений с женой и оказать позитивное влияние на будущие отношения его сына. Также важно для Дэна было приложить сознательные усилия к реструктуризации своих схем о несогласии и покинутости. Это потребовало некоторых когнитивных репетиций, в которых он мог убеждать себя, что не соглашаться с кем-либо — нормально и что несогласие не всегда приводит к катастрофическим результатам. Поскольку сын всегда равнялся на него, было важно, чтобы Дэн обращался к этим проблемам не только ради себя и жены, но и ради сына, чтобы вся семья сплотилась в процессе перемен.

Родители и другие первичные опекуны имеют значительное влияние на развитие системы убеждений ребенка, особенно когда убеждения передаются в контексте сильного культурного влияния. Например, до недавнего времени в западной культуре женщины воспринимались в качестве домохозяйек, а мужчины — прежде всего в качестве кормильцев. Это стало стандартным ожиданием, поскольку передавалось от поколения к поколению (McGoldrick, Giordano, & Garciz-Preto, 2005). Хотя этот стандарт значительно изменился с переменами в современных социальных нормах, некоторые люди обоих полов по-прежнему поддерживают схемы, согласно которым роль женщины связана в первую очередь с ее домашними обязанностями, а не работой вне дома. Кроме того, традиционные убеждения, касающиеся гендерных ролей, как правило, изображают родителя жен-

ского пола ответственным за распространение любви в семье, а родителя мужского пола ответственным за дисциплину и воспитание. Очевидно, что такие стандарты вызовут серьезные конфликты в рамках многих современных отношений, особенно если оба супруга поддерживают разные схемы. Тем не менее среди многих пар из поколения, выросшего в период после Второй мировой войны, традиционные ожидания гендерной роли могут по-прежнему разделяться супругами.

Конечно, люди часто имеют противоречивые представления о семейной жизни, гендерных ролях и связанных с ними проблемах. Женщина, например, может быть очень мотивирована на продолжение профессиональной карьеры, и эта цель может находить поддержку у ее друзей и семьи. Однако в глубине души что-то заставляет ее чувствовать, что ее реальное жизненное предназначение — служить своему мужу и детям. Эти противоречивые взгляды могут способствовать общей уязвимости или ощущению тупика (например, *«Мне нужно стремиться к карьерному росту для поддержки самооценки, но я чувствую себя виноватой, когда мой муж и дети жалуются на это»*).

Семейные схемы, подобные упомянутым выше, могут передаваться от родителей к детям в различных формах, непосредственно через конкретные заявления или более тонко через наблюдения детьми взаимодействий в семье. Например, в некоторых семьях из поколения в поколение передается традиция, согласно которой женщина делится с матерью подробностями своей сексуальной жизни, особенно в подростковом и юношеском возрасте. Даже если мать не требует напрямую таких признаний от дочери, дочь может легко сделать вывод, что это нормально для разговора между матерью и дочкой, если мать задает ей вопросы о сексуальной жизни и если ей необходимо согласие родителей. Такой обмен, как правило, служит укреплению особой связи между матерью и дочерью. Однако если такое общение распространяется на взрослую жизнь дочери, супруг может обидеться на то, что жена разглашает своей матери то, что происходит в спальне. Это расхождение между схемами мужа и жены о границах и конфиденциальности может сильно повлиять на взаимоотношения супругов. Важным моментом здесь является то, что супруги обычно наследуют свои взгляды от родителей.

Семейный терапевт-новатор Вирджиния Сатир (Satir, 1983) заявила, что «родители являются архитекторами семьи». Работа Сатир подчеркивает передачу ролевых ожиданий от одного поколения следующему. Семейный терапевт может пропустить важную информацию, если он не в состоянии тщательно изучить систему убеждений родителей (или партнеров) в родительской семье в ходе обследования и терапии. Получение такой информации позволяет терапевту лучше понять, как опыт родной семьи может влиять на соответствующее мышление клиента в его текущих отношениях. Рисунок 3.3 отображает эффект передачи схем из семьи происхождения.

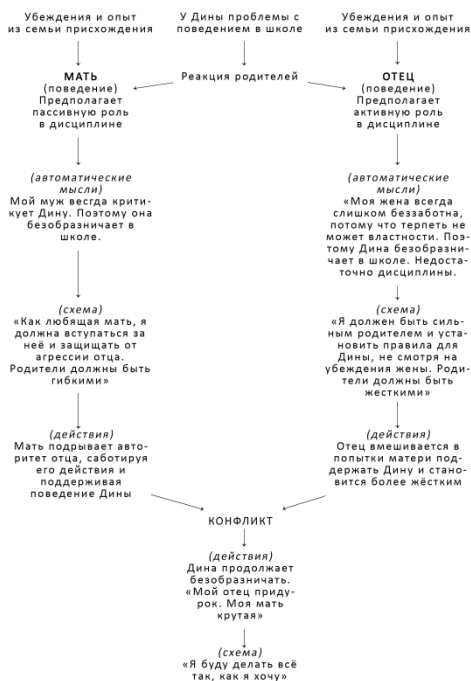


Рис. 3.3. Семейная схема

Некоторые из наиболее значительных работ по теории семьи происхождения впервые были проведены Мюрреем Боуэном в 1960-х, 1970-х и 1980-х (Bowen, 1966, 1978; Kerr & Bowen, 1988). Согласно

теории Боуэна, тенденции связи поколений в семье и отношениях отображают упорядоченную и предсказуемую связь процессов, которые объединяют функции членов семьи на протяжении поколений. Это наследие может включать в себя убеждения, ценности и эмоции, передающиеся от одного поколения следующему (Kerr & Bowen, 1988; Miller, Anderson, & Kaulana Keala, 2004). Боуэн в частности утверждал, что «большая часть передач от поколения к поколению, по-видимому, основана на долговременном объединении» (Kerr & Bowen, 1988, p. 315). Тем самым, Боуэн имеет в виду, что сила передачи часто зависит от интенсивности и продолжительности семейных отношений.

Согласно Боуэну, «большинство передач, кажется, связано с глубокой склонностью людей к подражанию друг другу» (Kerr & Bowen, 1988, p. 315). В этом отношении взрослые дети, как правило, имитируют взаимоотношения своих родителей в собственном браке и текущей семье. Боуэн также предупредил, что простое воздействие семьи не может адекватно объяснить процесса наследования, при этом Боуэн подчеркнул, что сам процесс наследования часто непоследователен и происходит на эмоциональном уровне (Larson & Wilson, 1998). Эта идея имеет отношение к проявлению аффекта без сознательного признания мыслей, лежащих в его основе.

Процесс передачи включает в себя уровень «дифференциации» и паттернов функционирования, которые передаются от родителей к потомству через то, что Боуэн назвал процессом семейной проекции (Kerr & Bowen, 1988). Под дифференциацией Боуэн подразумевал как способности индивида функционировать автономно от других, так и его способность отделить когницию от эмоции (то есть способность к логическому мышлению без неоправданного вмешательства эмоциональных состояний, таких как тревога). Боуэн предположил, что степень неспособности родителей и ребенка развить баланс между эмоциональной привязанностью и автономностью растущего ребенка, влияет на то, насколько успешно потомство действует на всем протяжении своей жизни. Это влияние выражается не только в отдельных действиях ставшего взрослым ребенка, но и в функционировании его родной семьи. В дисфункциях супружеских отношений человека это влияние проявляется особенно четко (Bowen, 1978).

Ни Боуэн, ни его коллеги, однако, не рассматривают подробно какие-либо конкретные когниции, которые развиваются в результате слияния семейного опыта поколений. Особый способ, которым ребенок вбирает в себя определенную систему семейных убеждений, — это не просто вопрос имитации, но, скорее всего, результат глубоко укоренившегося процесса интернализации, вырабатываемой в течение многих лет воздействия опыта родительской семьи, который включает основные убеждения. Например, обращение с деньгами часто становится камнем преткновения для многих супружеских пар, потому что отношение к этому вопросу партнеры приобрели в родительских семьях. Некоторые семьи убеждены, что деньги следует экономить, а тратить только в случае серьезной необходимости. Эти семьи ценят скромный образ жизни и копят на будущее. Другие семьи рассматривают деньги как инструмент, как нечто, что должно быть потрачено здесь и сейчас. В таких семьях трата денег не рассматривается как нечто отрицательное и меньше контролируется то, как именно следует тратить деньги.

Если супруги выросли в семьях с разным подходом к финансам, может возникнуть серьезный конфликт. Человек из семьи, в которой подчеркивалась необходимость экономить деньги, ощущающий себя в безопасности, только зная, что отложена впрок определенная сумма, может ощутить, что его безопасность под угрозой, если партнер иначе смотрит на применение этой суммы. При этом партнер из семьи, в которой считалось, что «деньги с собой в могилу не забережь», может чувствовать себя стесненным при финансово консервативном супруге. Конфликт может усугубляться, если родители пары по-прежнему оказывают значительное влияние на то, как их дети должны распоряжаться деньгами в браке.

Когниции и родительские схемы

Интересно, что в специальной литературе очень мало было сказано о конкретных когнициях и влиянии передающихся следующему поколению схем на когнитивные процессы потомства, в частности на их паттерны семейных отношений. До недавнего времени семейным схемам и тому, как они передаются от поколения к поколе-

нию, в литературе по когнитивным факторам в семейных отношениях уделялось мало внимания (Dattilio, 2001a, 2005b, 2006c; Dattilio & Epstein, 2003; Dattilio et al., 1998).

Передающиеся следующему поколению схемы могут быть как позитивными, так и негативными по содержанию, они также могут существовать как на сознательном, так и на бессознательном уровне. Помощь терапевта необходима, когда эти схемы имеют негативное содержание и ассоциируются с отрицательными эмоциями, что согласуется с основными исследованиями когнитивной психологии (Baldwin, 1992). Кроме того, нежелательные схемы трудно изменить, если они укреплялись в течение долгого времени и усиливались неоднократно жизненным опытом. Еще более сложно изменить схемы, которые на самом деле существуют за пределами сознания человека. Например, если мы рассмотрим схему молодой женщины, которая допускает жестокое обращение со стороны партнера, потому что считает, что обязана терпеть такое жестокое поведение как элемент брака, изучение ее истории может раскрыть схему, которая была сформирована под влиянием ее родной семьи. Возможно, ее собственные родители смоделировали этот тип паттерна отношений относительно супружеских ролей, и эти паттерны оказали глубокое влияние на ее подсознательные системы убеждений. Несложно понять, как эта женщина будет развивать такую схему о супружеских обязанностях в свете повторяющегося воздействия ролевых моделей в ее родительской семье (Dattilio, 2006c).

БОРЬБА С ВЛАСТЬЮ

Однажды у меня был случай с участием трех поколений американской семьи чехословацкого происхождения. Я познакомился с этой семьей на терапии из-за вызывающего бунтарского поведения в школе их 10-летнего сына. По первоначальной оценке, я предположил, что выступления ребенка были, как это случается часто, связаны с проблемами в семье. Я попросил родителей прийти на сессии семейной терапии и построил генограмму, которая показала, что оба родителя ребенка были первым поколением чехословацких американцев. Родители матери и отца родились в Чехословакии. Бабушки и дедушки с обеих сторон пережили Холокост, и двое

из них были свидетелями казни собственных родителей, а также других родственников от рук нацистов во время немецкой оккупации во Второй мировой войне.

В конечном итоге они были освобождены из концлагерей и эмигрировали в Соединенные Штаты. Но после того как они были свидетелями столь многих злодеяний, они столкнулись с тяжелой депрессией, которая сказывалась на них до конца их жизни. Это самопроизвольно повлияло на их детей, которые выросли, сражаясь с хронической депрессией и отчаянием своих родителей. Родители 10-летнего подростка сказали мне, что в детстве они часто чувствовали себя подавленными и лишними из-за общей эмоциональной атмосферы дома. Они также заявили, что у них были трудности с доверием к другим и общее чувство угнетенности властью.

Это бремя косвенно передалось и их сыну. При этом, вместо того чтобы проявить типичные симптомы депрессии, ребенок отрицал свою депрессивность и выражал конфликт через демонстративное поведение в школе, что опять-таки, отражало проблемы его семьи с властью. На мой взгляд, поведение этого мальчика было на самом деле альтернативой тому, чтоб стать жертвой депрессии. С одной стороны, его альтернатива демонстративного поведения является лучшим выходом по сравнению с депрессией, но в то же время это стало для него проблемой. Моей целью в терапии было не только укрепить его стойкость к депрессии, но и рассмотреть другие варианты выживания в борьбе с неприятностями в школе.

Работа включала семейную терапию, в том числе сессии с родительской семьей в целях установления происхождения депрессии, которая передавалась из поколения в поколение. Большая часть работы была связана с помощью родителям мальчика в осознании того, как почти 60-летняя травма повлияла на несколько поколений семьи. Также необходимо было помочь мальчику рассмотреть альтернативное поведение, позволяющее выразить себя.

Очевидно, что значительное внимание необходимо уделять изучению схем пар и членов семьи, которые с большой вероятностью передаются от родительских семей. Особенно схемам, которые касаются того, как должны функционировать отношения интеллектуально, эмоционально и поведенчески. Это особенно важно потому, что такие схемы включают широкие стандарты, которые люди поддерживают в

своих близких отношениях и которые обычно способствуют конфликтам. Эти схемы представляют собой факторы риска возникновения конфликта, в частности, потому, что многие из них не четко сформулированы в уме человека, но существуют как общие понятия о том, как и что должно быть (Beck, 1988; Epstein & Vaucoum, 2002). Когда схемы о себе и отношениях закреплены в раннем возрасте, они имеют большой потенциал для воздействия на бессознательном уровне и легко передаются от поколения к поколению. Швებель и Файн (Schwebel & Fine, 1994) сравнивают такие когниции с компьютерными программами в том плане, что они помогают членам семьи работать в семейной обстановке, формируя их ощущения, мысли, реакции, чувства, поведение и указывая пути преодоления проблем семейной жизни (р. 56). Когда такая схема широко распространена в семье, члены, которые усвоили ее, действуют в соответствии с ее принципами, не задумываясь о них.

Тильден и Даттилио (Tilden & Dattilio, 2005) выделили две основные категории схем: (1) схему уязвимого ядра и (2) защитную схему преодоления. Схема уязвимого ядра обращается к болезненным и избегаемым аспектам прошлого опыта. Вельбурн, Дагг, Користин и Понтефрак (Welburn, Dagg, Coristine & Pontefract, 2000) также различают схемы в зависимости от их места в иерархической организации, в которой некоторые из них определяются как главные благодаря их обращению к базовым потребностям, таким как безопасность и привязанность. Другие схемы являются более периферийными, но относятся к основным, таким как схемы о том, как быть принятым или признанным другими.

Схемы уязвимого ядра обычно устанавливаются в первые годы жизни человека, как следствие отсутствия оценки и подтверждения чувств и опыта ребенка опекунами, в частности того, что связано с его или ее основными потребностями, такими как привязанность (Bowlby, 1982). Такая схема уязвимого ядра также может установиться из-за травматических событий во взрослой жизни. Чтобы защититься и помочь самому себе как можно лучше, носитель схемы уязвимого ядра нуждается в защитной схеме преодоления или в стратегиях действия в важных и трудных жизненных ситуациях и событиях, которые активируют схемы уязвимого ядра. Применение стратегий преодоления, од-

нако, может быть неадекватным и привести к нежелательным последствиям. Примером таких обстоятельств может быть случай Андре и Ивы, чьи соответствующие схемы из родительских семей в значительной степени сформировали их представления о любви и близости, а также о необходимости защитить себя от текущей уязвимости. Их схемы приводили к значительным разногласиям в их отношениях и возникновению конфликтов нужд и предпочтений партнеров.

СЛУЧАЙ АНДРЕ И ИВЫ⁴

Андре и Иве было за 70. Андре, урожденный румын с пятью братьями и сестрами, около 40 лет проработал на сталелитейном заводе чернорабочим. Его жена Ива родилась в польской семье в Соединенных Штатах и большую часть своей семейной жизни была домохозяйкой. У Андре и Ивы было трое взрослых детей. Их средний ребенок, Роза, недавно умерла от рака мозга. Супруги обратились за моей помощью по совету своего приходского священника, поскольку они боролись с горем утраты дочери, но проблемы в браке испытывали и до ее смерти. Эта существовавшая и раньше напряженность только усиливала удар от потери ребенка. Много из того, о чем Андре и Ива спорили в течение 48 лет брака, касалось управления хозяйством в совместной жизни. Они значительно расходились во мнениях о том, как следует тратить деньги и как воспитывать детей. Андре считал, что деньги следует копить, а покупать только самое необходимое. Ива, с другой стороны, считала, что деньги предназначены для того, чтобы их тратили, и поддерживала отношение «мертвым от денег никакой пользы». Ива часто вспоминала слова своих родителей: «У последнего костюма нет карманов». Андре был убежден в необходимости физического воздействия при воспитании детей, в то время как Ива была вообще против физических наказаний. Эти разногласия обычно проявлялись сами собой, когда Ива игнорировала мнение Андре и поступала так, как считала нужным. Андре в результате искал разрядки в спорте, в частности в гольфе. Кроме того, одной из частых жалоб Ивы было то, что Андре, казалось, уделял больше внимание спорту, чем ей, и проявлял любовь к ней только в спальне, когда хотел секса. Их проблемы с близостью стали более ощутимыми, как только дети

⁴ Приведено с разрешения Американской ассоциации терапии семьи и брака. Части этой истории впервые публиковались в работе Даттилио (Dattilio, 2005b).

выросли и покинули родной дом. Ива была убеждена, что любовь следует проявлять за пределами спальни, проявляя доброту и учтивость по отношению друг к другу, это должно служить прелюдией физической близости, объятиям, ласкам, а иногда и сексу. Андре считал, что любовь состоит только из физического контакта, который всегда происходит за закрытыми дверями. Он приравнивал любовь к сексу.

Когда у дочери Андре и Ивы обнаружили опухоль головного мозга, им было сложно утешать друг друга. Андре с головой ушел в спорт, играя в гольф и боулинг в еженедельной лиге. На самом деле Ива часто называла себя «вдовой от гольфа». Пока Рози болела, Ива сопровождала дочь на химиотерапию и заботилась о внуках и других членах семьи. Поскольку дочь была матерью-одиночкой, Ива также помогала, нянча детей Розы, готовила им еду и заботилась о других бытовых нуждах. Она часто обвиняла Андре в эгоизме, намекая, что его ничто не заботит. Андре возражал, что Иве просто нравится делать из мухи слона, потому что ей хочется быть «королевой драмы». Ива также рассказала, что Андре унижал ее, когда она не выказывала никакого желания заниматься сексом.

Кризис в отношениях пары наступил в тот день, когда Андре и Ива похоронили Розы. Это был длинный день, начиная с раннего утра и заканчивая похоронами и сбором семьи в доме после похорон. В тот же вечер, немного передохнув, Андре обратился к Иве с предложением заняться сексом. Ива была абсолютно потрясена, как были бы потрясены на ее месте многие другие. Однако, несмотря на то, что из-за такого поведения Андре казался бессердечным, я интерпретировал это как способ выразить его любовь и стремление получить утешение. Ива просто не могла поверить, что Андре хотел секса в тот самый день, когда они похоронили дочь. Андре сказал, что Ива «рявкнула» на него: «Какой же ты черствый эгоист», и от отвращения отказалась спать с ним в одной комнате. Андре был в недоумении, почему Ива восприняла его инициативу как эгоизм, так как он рассматривал свое предложение секса как средство для утешения друг друга после такой ужасной потери. Это событие оказалось каплей, переполнившей чашу для Ивы, и она после этого практически полностью отстранилась от Андре. На фоне этого Андре решил все обсудить с приходским священником, а уж тот порекомендовал паре обратиться ко мне.

Сбор информации

Начальный этап терапии включал сбор исходной информации о годах, что Андре и Ива провели вместе. Мы говорили о том, как они встретились и что привлекло их друг к другу. Мы обращали внимание на распространенные проблемы в браке, такие как конфликты мнений о том, как следовало потратить деньги, воспитывать детей, принимать важные решения, а также обсуждали значение эмоциональной и сексуальной близости.

Значительное внимание также уделялось пониманию системы убеждений, которые каждый из супругов усвоил в детстве, и того, как такие убеждения формировали соответствующие схемы о сексуальных отношениях, любви и близости. Что более важно, мы исследовали схемы Андре и Ивы в отношении эмоционального утешения и того, как каждый воспринимал потребности другого в утешении. Что было особенно интригующим в этом случае, это то, что партнеры прожили в браке так много лет, что их схемы, вероятно, очень сильно укоренились. Тем не менее, что-то нужно было изменить, потому что они пришли к тому моменту в жизни, когда их отношения оказались бы в серьезной опасности, если бы они продолжили действовать по тем же схемам.

Андре и Ива встречались на совместной терапии. Я решил работать с ними вместе, а не опрашивать по отдельности, потому что для каждого из них было важно услышать историю от другого. Андре говорил сначала о своей родительской семье, он сказал, что его родители были румынами, иммигрировавшими в Соединенные Штаты, когда он был еще очень юн. По слухам, мать Андре была цыганской крови, что оказало сильное влияние на семейную динамику. Семья всегда была очень сплоченной, и, по сути, на протяжении многих лет все они спали на одной большой кровати в своей двухкомнатной квартире. Андре был слишком мал, чтобы помнить, был ли он свидетелем какой-либо сексуальной близости между родителями или другими членами семьи, если на то пошло, но он вспомнил, что у его родителей появлялась возможность выражения физической привязанности друг к другу только ночью, когда они обнимались. В дневное время они становились как будто чужими друг другу.

Андре был близок с матерью и описал ее как главу семьи. Его отец был кормильцем, и когда дело доходило до «сути вопроса», как назвал это Андре: «За папой оставалось последнее слово во всем». По сути, патриархат матери Андре длился только до тех пор, пока отца все устраивало.

Чуть что, отец вмешивался и перехватывал бразды правления, а мать с этим соглашалась. В семье всегда не хватало денег, так что о них было не так уж много споров. Однако любые лишние деньги, которые удавалось скопить время от времени, следовало сберегать. Его родители разделяли это убеждение, Андре унаследовал его и привнес в свой брак с Ивой. Отец Андре был литейщиком, а мать вышивала и делала красивые скатерти, чтобы получить дополнительный доход.

Ива описывала свою родительскую семью как полную любви. Ее отец был строгим, а мать мягкой, но она могла постоять за себя, когда было необходимо. Интересы семьи всегда были на первом месте. Отец Ивы был почтовым служащим и работал с 7:00 до 15:00, с понедельника по пятницу. Мать работала на шелкопрядильной фабрике, чтобы дополнить бюджет семьи. Семья вовсе не была богатой, но денег всегда было достаточно, и родители Ивы не боялись тратить то, что имели. Ива вспоминала, что родители выражали ласку открыто. Она заявила: «Мы всегда могли обнять друг друга, когда мы в этом нуждались». Соответственно, любовь никогда не была большой проблемой, ее было достаточно. Ива описывала атмосферу в своей родной семье как более спокойную, чем то, как она ощущала жизнь в семье с Андре. Кроме того, она была твердо убеждена, что любовь между супругами не ограничивается спальней, но должна выражаться и в течение дня. Это было основной жалобой Ивы об Андре, ей казалось, что она не интересовала и не заботила его, пока не приходило время секса за закрытыми дверями. Поэтому Ива часто говорила: «Я чувствую себя дешевой шлюхой, он демонстрирует свою любовь, только когда хочет заняться сексом».

Когда я начал работать с этой парой и углубился в историю их родительских семей, стало очевидно, что Андре получил некоторый опыт во время взросления, который говорил ему, что выказывать любовь вне спальни постыдно. Он вспомнил об одном случае, когда он и его братья просили родителей поцеловаться в годовщину их свадьбы, но отец ясно дал им понять, что выказывать любовь на людях неприлично, это можно делать только наедине. Андре вспоминал, что после этого начал стыдиться своих чувств. В то же время он считал, что то, чему его учил отец, было правильно с точки зрения этикета. Таким образом, он вырос с убеждением, что публичные проявления страсти неприемлемы. Во многих отношениях Андре вырос, подавляя эмоции, и он ощущал, что

это помогло ему добиться успеха в жизни, поскольку он никогда не терял головы и всегда контролировал свои эмоции. К сожалению, эта схема переживания и выражения эмоций вошла в противоречие с убеждениями жены о любви и привязанности, и Ива часто чувствовала недостаток любви, как Андре, когда он был ребенком. Но она справлялась с этим совсем не так, как научился он. Чувство депривации Ивы заставляло ее злиться, и, чтобы компенсировать чувство недостаточности, она шла по магазинам и тратила деньги. Это часто раздражало Андре из-за его сильного убеждения в неуместности расхода денег. Таким образом, противоречивые взгляды партнеров на эмоции, ласку и правильное обращение с деньгами были точками напряженности, неоднократно проявлявшейся в отношениях, и было ясно, что схемы каждого из них в этих областях происходили из опыта родительских семей.

Курс терапии

Первоначально большая часть моей работы с этой парой была посвящена исследованию и образованию. Помочь им узнать о жизненном опыте друг друга и о том, как он формировал их схемы, было очень важно для того, чтобы они осознали, что выросли в очень разных семейных условиях. Хотя это не могло уменьшить количество разочарований, которые испытал каждый из супругов до настоящего момента, это было важно для них, чтобы понять, что их системы убеждений о правильных ролях в отношениях уходят корнями в период детской впечатлительности и уязвимости.

Вторым шагом в терапии было признание обоими супругами необходимости некоторых изменений, что означало бы, что каждому из них в какой-то степени придется отойти от убеждений, развившихся в его и ее семье происхождения. Ива казалась более склонной к этому, чем Андре, в частности, потому, что он ощущал, что изменить свою систему убеждений равносильно тому, чтобы назвать родителей лжецами и высмеивать их. Как и во многих случаях семейной терапии, большая часть моей работы по реструктуризации была сосредоточена на схемах одного из партнеров. В данном случае это был Андре, потому что его убеждения были более устойчивыми. Работа с Андре также служила моделью для моей работы с Ивой и заложила основу для ее мыслей о реструктуризации собственных убеждений. Было важно поддерживать баланс в обращении к обоим супругам, чтобы ни одному из них не казалось, что терапевт предвзя-

то относится к той или иной стороне. А поскольку мне было необходимо начать работу с одним из супругов и провести достаточно времени, сосредоточиваясь на его когнициях, я часто напоминал им обоим, что в конечном итоге точно так же поработаю со вторым. Я часто предупреждал их, что они не должны воспринимать это так, будто я выбираю кого-то одного, напротив, это удобный случай для них узнать больше о когнициях и поведении партнера.

Несколько раз в течение курса терапии я просил Андре рассмотреть некоторые изменения, которые он мог бы внести в свои представления о подобающем выражении любви и близости. Мы говорили о том, как его родители выстроили свой образ жизни на особых убеждениях и что он, видимо, был для них вполне приемлемым. Мы также обсудили, как люди различаются по своим личным потребностям, и пришли к выводу, что успешность отношений требует некоторой гибкости. Я начал поощрять Андре задумываться о том, насколько он готов отойти от своей исходной системы убеждений, чтобы принять во внимание тот факт, что потребности Ивы в открытом выражении любви отличались от его собственных. Я объяснил, что отношения, которые удовлетворяли бы их обоих, могут потребовать некоторых усилий с его стороны. Он согласился с тем, что, поскольку Иве нужны проявления любви вне спальни, он мог бы рассмотреть этот вариант. Тем не менее, он заявил, что каждый раз, когда он пытался делать это, она раздражала его, тратя деньги без необходимости, и он отступал и чувствовал, что хотел бы лишить ее любви вообще в наказание за «легкомысленные» расходы.

Затем я обсуждал с Ивой, в какой степени она готова изменить свои представления о трате денег, чтобы учесть другую точку зрения Андре на финансы, но в то же время не ограничивать расходы настолько, чтобы чувствовать себя ущемленной. Мы также обсудили, как некоторые из ее расходов могут быть связаны с пассивно-агрессивным поведением с ее стороны.

Дальнейший курс терапии с парой включал пошаговое изменение жестких убеждений, которые способствовали развитию их семейного конфликта, а также выстраивание соглашений о поведенческих изменениях, в которых они должны были экспериментировать с новыми взаимодействиями, подразумевавшими более гибкий подход к удовлетворению потребностей друг друга. Мы также рассмотрели вопрос о принятии, учитывая тот факт, что для каждого из

партнеров нереально было бы ожидать, что другой полностью изменит свои давние убеждения. Поэтому каждый должен был обдумать, насколько он или она могли бы согласиться с убеждениями партнера и что они получали в этих отношениях, несмотря на различия во взглядах. Результатом было то, что оба партнера оказались готовы работать над изменением своего мышления в достаточной мере для благоприятных перемен в отношениях.

Однажды вновь всплыла проблема потрясения, испытанного Ивой из-за того, что Андре захотел секса в день похорон своей дочери. Я попросил Иву внимательно выслушать Андре, впервые говорившего ей, что значило для него утратить дочь. Андре безутешно рыдал, говоря о потере. В некотором отношении он даже чувствовал себя ответственным за ее смерть, хотя он не был виноват в ее болезни. Он заявил, что в ночь после ее погребения он был настолько разбит и беззащитен, что он чувствовал себя маленьким ребенком и ему нужны были ласка и поддержка, а не просто половой акт. Не удивительно, что Ива не поняла его из-за того, что Андре, как всегда, не смог рассказать о своих чувствах. Она посчитала, что он хотел близости в первую очередь из-за сексуального возбуждения.

После Ива начала по-настоящему прислушиваться к Андре, она ощутила раскаяние из-за того, что он, как оказалось, нуждался в том же самом, что и она, но она просто неправильно поняла его желания. Это бросало вызов схеме, выработанной Ивой в последние годы, о том, что Андре движет одно только сильнейшее половое влечение, превалирующее над любыми потребностями эмоциональной близости и над любыми ее собственными нуждами. Ива изменила свою интерпретацию того, чего он добивался в ту ночь, и больше не рассматривала это как эгоистичный акт, а считала поиском утешения и исцеления, попыткой прийти в себя после потери ребенка. Именно в этот момент Андре и Ива начали осознавать, что из-за полученного в детстве жизненного опыта они превратно понимали друг друга.

Терапия продолжилась обращением к коммуникативным навыкам для выражения чувств. Супруги учились слушать друг друга эмпатически, а также заключали взаимные договоренности *quid pro quo* об обмене желательным для другого поведением, что было бы очень полезно для усиления эмоциональной близости супругов. Мы также продолжили мониторинг взаимных интерпретаций (например, атрибуций) поведения партнеров. Они постоянно помнили о необхо-

димости контролировать свои мысли и искать способы корректировать свои убеждения, полученные в родительских семьях, чтобы удовлетворить потребности в актуальных отношениях. По иронии судьбы, этот этап пришел только через 48 лет, которые супруги прожили вместе полноценной жизнью, воспитывая троих детей. В заключение терапии они сожалели, что не научились решать эти вопросы десятилетия раньше, потому что все эти годы они могли бы получать от отношений много больше.

При работе с многими парами необходимо изменять схемы из родительских семей каждого из партнеров, чтобы изменить их линейные представления о том, что проблемы в отношениях вызваны недостатками партнера, а не основаны на внесении своей лепты каждой из сторон.

4. РОЛЬ НЕЙРОБИОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ

В последнее время появилось много новых исследований роли нейробиологических процессов в семейных отношениях (Atkinson, 2005; Schore, 2003; Siegel, 1999). Эти работы открыли новое направление для размышления о проблемах когнитивной и эмоциональной переработки информации членами семьи. Следующий случай является примером того, как иногда незамеченные нейробиологические нарушения могут влиять на отношения.

ЗАПОЛНЕНИЕ ПРОБЕЛОВ: СЛУЧАЙ МАРТИ И ЛИЗЫ

Марти и Лиза жили в браке уже 25 лет, когда решились обратиться к терапии. У них было двое взрослых детей, один из которых по-прежнему жил с ними. Они сообщили о том, что испытывают большую напряженность в отношениях, поскольку Лиза убеждена, что Марти просто не понимает ее, особенно когда она пытается выразить свои чувства. Марти был инженером-строителем и недавно вышел на пенсию, несмотря на то, что ему было лишь немного за 50. Его компания предложила ранний пенсионный пакет, и Марти сказал, что «не мог отказаться». Лиза была учителем, но прекратила работать вне дома, когда родились дети. Позже, после того как дети достигли школьного возраста, она вернулась к преподаванию. Именно тогда, по утверждению обоих супругов, проблемы в отношениях начали расти.

Напряженность была связана с убежденностью Марти в том, что Лиза ставит карьеру выше их отношений. Он ощущал отсутствие партнерства в браке и острую нехватку коммуникации между ним и женой. В результате Марти отдалялся от Лизы, и они общались все меньше и меньше. Лиза также жаловалась, что все чувства, которые она выражала Марти, он понимал неверно, и это ее ужасно расстраивало. Всякий раз, когда Лиза пыталась объяснить, Марти занимал оборонительную позицию и отгораживался стеной молчания. Лиза считала, что Марти намеренно превратно истолковывает ее слова, чтобы досадить ей. Марти же настаивал, что прекрасно понимает, что говорит ему Лиза, но его последующее поведение заставляло предположить, что он ничего не понял, и это приводило к спорам. Ли-

за говорила: «Когда Марти недослышит меня, он просто неправильно заполняет пробелы в услышанном». Кроме того, ей часто казалось, что Марти наказывает ее за выражение чувств.

В ходе процесса терапии основное внимание было направлено на базовый тренинг коммуникации. Однако очень скоро стало ясно, что что-то не так с тем, как Марти обрабатывал устные высказывания Лизы. Лиза и Марти начали общаться через электронную почту, потому что это, казалось, получалось у них лучше, чем беседа лицом к лицу.

Я все больше замечал, что у Марти проблемы со слуховой обработкой информации. Он часто подтверждающе кивал головой, когда Лиза говорила с ним, но позже действовал так, как будто он никогда не слышал, что же она ему говорила. В то же самое время я заметил, что Марти иногда приходит на сессии терапии, опираясь на трость. Марти пояснил, что за многие годы у него развилось неврологическое состояние, известное как мозжечковая дегенерация. Это заболевание ослабляет координацию движений.

Я также узнал (проведя собственный обзор литературы), что один из редких симптомов этого заболевания заключается в трудностях с когнитивной обработкой. Исследования показали, что спинально-церебральная атаксия передается по наследству и считается преобладающим симптомом. Некоторые люди, страдающие от этой болезни, также испытывают расстройства настроения, концентрации и памяти. В некоторых случаях жертвы этого заболевания страдают алекситимией (термин введен гарвардским психиатром Питером Сифнеросом для описания состояния, при котором человек испытывает неспособность осознать и передать эмоции в словесном выражении). Я предложил Марти пройти нейропсихологическое тестирование. Он так и сделал, и результаты засвидетельствовали наличие у него дефицита навыков обработки слуховой и сенсорной информации. Эти результаты оказались важны, учитывая то, что я был свидетелем взаимодействий во время сеансов терапии. Эта новая информация позволила нам понять, что некоторые трудности, возникавшие у Марти в общении с Лизой, не были преднамеренными, как считала Лиза, но являлись симптомом его мозговой дегенерации. Этот диагноз во многом изменил отношение Лизы к затруднениям мужа. Марти больше не испытывал такой фрустрации. Однако Лиза напомнила мне, что с Марти все было так еще в то время, когда они только познакомились, хотя, надо признать, со

временем все ухудшилось. После того как болезнь была подтверждена и супруги узнали все детали, следующим шагом для Марти и Лизы стала необходимость перестроить мышление и реакции по отношению друг к другу в рамках новой системы. Эта система позволяла им приписывать свои проблемы, в частности, болезни Марти, что помогло снизить напряженность в отношениях.

Иногда для понимания конфликтов, которые возникают в отношениях, необходимо понимание нейрхимии головного мозга и ее влияния на когниции, эмоции и поведение. Хотя случай Марти и Лизы служит ярким примером подобных нарушений, возможны и другие случаи, менее экстремальные и не связанные с тяжелыми заболеваниями, которые при этом отражают более функциональные нарушения или дефекты, которые также могут способствовать дисфункциям в отношениях. То есть у клиента могут быть менее значительные нарушения с неизвестной этиологией, остающиеся незамеченными. Важно понять, как глубоко влияют нейробиологические процессы человеческого организма на наши отношения и как они могут ограничить изменения, к которым пары и семьи стремятся в ходе терапии. Как определить, что кто-то борется с постоянным нейробиологическим расстройством? И, что более важно, что мы можем с этим поделать? Это непростой вопрос, и иногда для дальнейшей диагностики может потребоваться обращение к нейропсихологу или психоневрологу. В некоторых случаях такая диагностика может показать необходимость когнитивной реабилитации, если конкретное состояние ей поддается. Нейрхимия головного мозга может влиять на каждого из нас по-разному, делая обработку мыслей и эмоций для одних сложнее, чем для других. Необходимость отделить преднамеренное от непреднамеренного может усложнить процесс терапии.

В последнее время все большее внимание уделяется влиянию генетики и нейробиологии на межличностные отношения. Развивающиеся области нейропсихобиологии дают нам новое понимание того, как в близких отношениях действуют эмоциональные и поведенческие паттерны (Schore, 1994, 2001, 2003). Часть этой работы была также связана с теорией привязанности применительно к терапии пар, с акцентом на диадной регуляции аффекта (Lewis, Amini, & Lannon,

2002; Goldstein & Thau, 2004). Вполне возможно, что, понимая, как нервная система каждого партнера зависит от «эмоциональных ревербераций», вызываемых при диадных взаимодействиях, пары могут работать над созданием лучшей эмоциональной настройки и выстраивать более надежную основу в отношениях (Lewis et al., 2001, p. 131). Последние исследования также поддерживают гипотезу, что романтические отношения могут быть связаны с мотивационным состоянием, таким же фундаментальным, как голод и жажда. Артур Арон и его коллеги продемонстрировали своими исследованиями, что при функциональном магнитно-резонансном отображении некоторые богатые допамином области загораются, когда мы думаем о наших романтических партнерах (fMRI; Aron, Fisher, Mashek, Strong & Brown, 2005). Такие отделы головного мозга как вентральная область покрышки (УТА) связаны с системами мотивации и вознаграждения и активируются, когда человек получает то, чего он сильно желает. Субъекты исследований Арона и его коллег сообщали о различных эмоциях, возникавших у них при взгляде на партнеров. Мозговая деятельность также отображала разнообразные паттерны активации в мозжечковой миндалине, как правило, называемой центром эмоций (с. 335).

В своей известной книге «Развитие сознания» Дэниел Дж Сигел (Siegel, 1999) дал прекрасный обзор того, как мозг влияет на наши отношения, и какое влияние оказывают отношения на нашу нейробиологию. Исследования показывают, что эти два аспекта взаимодействуют, формируя то, кем мы являемся как личности. Остальное (то, как мы взаимодействуем), конечно, формируется опытом, полученным в среде. Сигел уделяет значительное внимание лимбической системе головного мозга, расположенной в центре и состоящей из зон, известных как орбитофронтальная кора, поясная извилина и миндалина. Эти области играют важную роль в координации деятельности высших и низших структур головного мозга и, как полагают, связывают эмоции, мотивации и целенаправленное поведение. В самом деле, лимбическую систему иногда называют «эмоциональным мозгом» (Atkinson, 2005). Эта область также имеет нейронные связи с каждой из частей неокортекса, самой молодой частью мозга, которая регулирует, среди прочих функций, восприятие и поведение. Лимбические структуры также способствуют интеграции широкого спектра

первичных психических процессов, которые играют важную роль в функционировании человека, например, в оценке значения, переработке социального опыта и регуляции эмоций. Эта информация позволяет предположить, что с биохимией и ее влиянием на отношения связано гораздо больше, чем нам было известно ранее.

Так почему же все это важно для отношений? Как мы видим из истории Марти и Лизы, это было одним из важнейших факторов, которые необходимо было понять для достижения прогресса в терапии. Тем не менее, важно отметить, что хотя наш мозг генетически приспособлен действовать определенным образом, он не действует в отрыве от нашего опыта. Наша нейробиология и жизненный опыт взаимодействуют таким образом, что определенные биологические тенденции могут создать характерный опыт, способный значительно повлиять на успешность отношений. Поскольку наше сознание развивается на стыке нейрофизиологических процессов и межличностных отношений, конкретный опыт отношений имеет доминирующее влияние на мозг. Существуют даже основания полагать, что лимбические системы некоторых людей генетически устроены так, чтобы развиваться иначе, чем системы других. Это может объяснить, почему некоторым людям проявляют эмоции легче, чем другие. Например, исследования показывают, что лимбические системы женщин отличаются от мужских, поэтому женщины чаще плачут и выражают эмоции иначе, чем мужчины (Siegel, 1999). Интересно, однако, что мужчины традиционно, на протяжении всей истории человечества выражают нетерпимость по отношению к этим женским особенностям (Coontz, 2005). Но такая научно обоснованная информация может развеять давнее ошибочное убеждение мужчин, что женщины плачут только для манипулирования мужчинами, чтобы добиться своего. Это когнитивное искажение, имеющее ошибочные основания.

В своей недавно вышедшей книге «Женский мозг» Луанн Бризендин (Brizendine, 2006) ссылается на исследования, проведенные в Университете штата Мичиган, которые показали, что женщины используют оба полушария своего мозга в ответ на эмоциональные переживания, в то время как у мужчин для этого задействовано только одно полушарие (Wagner & Phan, 2003). Было также установлено, что связи между эмоциональными центрами мозга более активны и об-

ширны именно у женщин (Cahill, 2003). Это, вероятно, объясняет, почему женщины, как правило, помнят насыщенные эмоциями события, такие как споры, более ярко и сохраняют их в памяти дольше, чем мужчины.

Роль миндалины

Мозжечковая миндалина является одной из наиболее хорошо освещенных в специальной литературе областей мозга, в частности в том, что касается эмоций (LeDoux, 1996; Pessoa, 2008). Такие подкорковые структуры, как миндалина, работают быстро и автоматически, так что некоторые функции, например расширение глаз от страха, являются сравнительно нефильтруемыми и всегда вызывают реакции, такие как бегство, что может быть важно для выживания (Whalen, 2004). Подобные функции, вызывающие эмоции, считаются более тонким и не всегда осознанным стимулом, который может вызвать реакции в аффективной области мозга (Ohman, 2002; Pessoa, 2005). Исследования показали, как инициация оценки приводит к последующим искажениям восприятия, укрепляющим характер начальной оценки. Поток активации нейронных цепей головного мозга запускает процесс активаций более высокого уровня, подготавливающий человека или организм к тому или иному ответу. Миндалины отвечает на начальное визуальное представление (например, лающую собаку), сигнализируя тем же или даже более ранним слоям системы зрительной обработки, а затем активирует аппарат внимания и восприятия головного мозга (Siegel, 1999). Что особенно интересно, миндалина может быстро склонять аппарат восприятия к неправильной интерпретации любых стимулов (например, опасность против безопасности).

Все это происходит за считанные секунды независимо от сознания. Таким образом, если супруг, который был воспитан в семье с жестокими родителями, становится объектом частого физического и психологического насилия со стороны своего партнера, он, естественно, может стать очень чувствительным на физиологическом уровне через реакцию миндалины. Следовательно, любой конфликт (например, спор), возникающий в семье и напоминающий ранее перенесен-

ные в детстве обиды, будет автоматически активировать миндалину. Это произойдет, несмотря на когнитивные, поведенческие или эмоциональные несоответствия. На самом деле, в зависимости от интенсивности и масштабности ранее перенесенных обид, миндалина может быть физиологически подготовленной или запрограммированной реагировать рефлекторно или «гиперчувствительно» благодаря устоявшейся на протяжении многих лет химии тела.

Очень важно научиться распознавать биофизиологический язык наших супругов и членов семьи и то, как он влияет на эмоции и поведение. Рассмотрим, например, примитивные реакции, демонстрируемые друг другу партнерами и членами семьи при повседневных взаимодействиях. Некоторые невербальные аспекты коммуникации отражают активность правого полушария, которое отвечает за эмоции и обработку неявных сигналов, таких как зрительный контакт, тон и громкость голоса, выражение лица и поза. Знание этого процесса становится важным, когда, например, один из супругов совершает определенные телодвижения при размышлении о том, что говорит другой супруг. Эти движения могут интерпретироваться другим супругом как жест раздражения, тогда как на самом деле это результат обработки информации правым полушарием. Таким образом, присвоение негативной коннотации для объяснения поведения оказывается ошибочным. Обучение супругов или членов семьи тому, как мозг обрабатывает определенную информацию, а затем отображает ее, является практическим инструментом для улучшения отношений.

Кроме того, тон голоса супруга или члена семьи, не соответствующий его мимическому выражению гнева, может говорить о плохом контакте с собственными эмоциями из-за неврологических проблем или о том, что выражение его или ее лица не связано с чувствами. Прекрасный пример тому приведен в следующей небольшой истории.

В данном случае, муж и жена пришли на сессию после очень серьезной ссоры. Спор начался в связи с тем, что жена забыла отправить подтверждение (RSVP) о том, что они оба придут на свадьбу, куда они были приглашены. Когда же они пришли на торжество, для них не нашлось места, и стало ясно, что, поскольку подтверждение не было отправлено,

они не были внесены в список гостей. Эта ошибка вызвала смущение хозяев и разгневала мужа, обвинившего жену в постоянной небрежности и ненадежности. Разгорелся спор о том, насколько часто жена бывала неосторожна и невнимательна к деталям.

В ходе этой сессии муж начал с тирады о том, как он «сыт по горло и зол» из-за этой ситуации и многих других, похожих. Я заметил, что поведение его жены указывало на ее напряженность. Она стиснула зубы и говорила очень тихо, что сожалеет обо всем и понимает, почему ее муж был так расстроен. В то же время ее поведение сообщило мне и кое-что другое. Я заметил, что на лбу у нее проступают вены, а ее лицо становится красновато-фиолетовым. Когда я спросил, не смущена ли она, она отрицала это, но также заявила, что понимает, почему ее муж злится, и не винит его. Что меня поразило, так это странный тон женщины, ее голос не соответствовал ее мимике и языку тела. Я обратил ее внимание на то, что она проявляет все признаки ярости и готова вскочить со своего места, но ее слова не соответствовали ее поведению.

В первую очередь я подумал о том, как же мне помочь этой женщине объединить эмоции со спонтанными мыслями? Я решил дать ей в руки зеркало из туалетной комнаты моего офиса, чтобы она могла обратить внимание на свою мимику. Я предложил ей прикоснуться к нижней челюсти и ко лбу, где проступили вены. Когда я попросил ее ощупать лицо, она была потрясена, насколько напряженным оказалось ее тело. Тогда я попросил ее попытаться определить, насколько сильно она гневается, в противоположность заявленному сожалению. В конечном итоге она смогла признать, что на самом деле она в ярости на мужа, поскольку он редко брал на себя ответственность за такие обязанности, как отправка ответов на приглашения. Она продолжала, подтверждая, что ей очень сложно сердиться открыто, потому что муж всегда занимал более агрессивную позицию, которая, как она ощущала, погружала ее в прошлое. Я объяснил ей очевидность того, что ей нелегко испытывать такую эмоцию, как гнев. Вместо этого она выражала то, что можно охарактеризовать как реакцию стыда и вины за ее чувство гнева. Я также поднял вопрос о вероятности того, что ее рассеянность продолжалась, потому что она на самом деле злилась на мужа, а ее возмущение подпитывало пассивно-агрессивный ответ.

Этот диалог стал отправной точкой, которую я использовал при обсуждении с этой парой чувств, выраженных женой невербально, в частности, с помощью жестов, мимики и визуальных подсказок. Концепция настройки на невербальную коммуникацию друг с другом была мощным подспорьем для осознания ими несоответствия их словесного выражения и поведенческой демонстрации, а также осознания влияния этого несоответствия на их негативное взаимодействие. Учась ценить баланс и гармонию, пары и члены семьи могут также научиться справляться с болью в периоды непонимания, ввиду того, что конфликт является нормальной частью отношений в любой паре из-за различий между партнерами (Gottman, 1994).

Аналогичным образом невербальное поведение может иметь смысл, противоположный тому, как оно интерпретируется. Например, во время сеанса семейной терапии родители выражали свой гнев в отношении дочери-подростка, потому что она всегда закатывала глаза, когда они расспрашивали ее о проблемах. Родители ругали ее за «надменное выражение лица», дочь же отрицала, что смотрит так на окружающих. Она утверждала, что не знала об этом, и настаивала, что она вообще не «надменная» и что она такая всю свою жизнь. Я объяснил, что когда дочь «закатывает» глаза, это вполне может означать, что она использует левое полушарие для обработки того, что ей говорят, и это действие приобрело абсолютно новый смысл для всей семьи. Поведение дочери, возможно, было отчасти «умничаньем», но важнее было, чтобы семья поняла, что реакция не всегда может быть интерпретирована буквально.

Применение когнитивных методов, таких как перевес положительных эмоций, предложенный Готтманом (Gottman, 1999), включает обучение людей признавать важность ответа их миндалины на актуальную ситуацию и травмы прошлого, как в вышеупомянутом случае с насилием. Первоначальный механизм возбуждения изменяется с помощью своего рода стратегии внутреннего диалога для сокращения физиологических реакций. Такие методы, задействующие воображение, могут пригодиться, чтобы дать миндалине «вздохнуть с облегчением», оттого что она не должна реагировать так, как велит программа. Таким образом, даже если физиологический ответ на какие-то стимулы не может быть полностью изменен, можно изменить ответ

на первоначальное возбуждение до большей гибкости. В предыдущем случае с Марти и Лизой такие когнитивные методы оказались полезными для Лизы, чтобы помочь ей не реагировать так эмоционально, как она это делала, когда Марти «перекручивал» ее слова. «Я думала, что он ведет себя так, чтобы манипулировать мной, или заставляет меня выглядеть дурой, — сказала она. — Но, перестроив свое мышление, я перестала злиться, и это позволило нам общаться лучше».

Когнитивные методы могут служить ослаблению интенсивности физиологических процессов возбуждения, а также реструктуризации распределения групп нейронов. Это может повлиять на реактивацию коры головного мозга, которая контролирует абстрактное мышление, что, в свою очередь, позволяет осуществлять контроль импульсов и метакогнитивные процессы саморефлексии. Такое вмешательство может способствовать устойчивости к уровням психической активности, которые ранее, возможно, были невыносимы. Укрепление метакогнитивной производительности коры головного мозга может способствовать большей терпимости в эмоциональных ситуациях. Длительные периоды переполнения эмоциями без эффективного медиативного процесса могут привести к продолжительному состоянию дезорганизации (Siegel, 1999). Переполнение эмоциями иногда нужно понимать как проблему с обработкой, отличающуюся от «невроза» или «манипуляции». Это означает, что эмоции могут затопить нас подобно тому, как вода из прорвавшейся плотины заливают все вокруг. Преподавание методов, таких как правильное дыхание и/или эмоциональная регуляция, может быть жизненно важным для пары, находящейся в дистрессе (см. главу 2). Глубокое дыхание и прогрессивное расслабление мышц могут помочь людям снизить энергию и напряжение в теле. Кроме того, биологическая обратная связь может быть использована для обучения пар и членов семьи регуляции этих процессов. Большинство этих методов описаны в главе 6.

Метакогниции также могут быть использованы, что предполагает осознание того, что эмоции влияют на мышление и восприятие и что мы можем испытывать две, казалось бы, конфликтные эмоции по поводу того же лица или опыта (Siegel, 1999).

Когниции против эмоций

Интересная дискуссия возникла о том, как когниции и эмоции влияют друг на друга. На протяжении многих лет считалось, что когниции являются основным организующим опытом человека фактором в мозге (LeDoux, 2000). По сути это послужило основой для многих теорий в психологии. Когнитивная терапия основывалась на предпосылке, что существует взаимное взаимодействие когниций, настроения, поведения и что мысли оказывают значительное влияние на настроение и поведение (Beck et al., 1979). Когнитивные терапевты часто цитируют древнегреческого философа-стоика Эпиктета: «Человека больше всего волнуют не сами вещи, но его представления о вещах» (Epictetus, M5 [undated]). Таким образом, большая часть революционных изменений в когнитивной терапии сосредоточена на когнитивных процессах, оказывающих глубокое влияние на настроение и поведение человека.

Революцию в области когнитивной терапии ускорили предшествующие открытия о мозге и его различных областях, особенно о неокортексе, который отвечает за способность к абстрактному мышлению. Неокортекс в три раза превышает размер лимбического центра (часто называемого эмоциональным мозгом). Открытие неокортекса дало пищу предположению, что мышление должно преобладать над эмоциями и оказывает большое влияние на поведение человека. Неокортекс, в частности, дает человеку способность речи, а также символического, абстрактного и категориального мышления. Таким образом, предполагалось, что эта область мозга отвечает за большую часть организации человеческого опыта. Следовательно, если это так, можно было бы ожидать наличия большего числа нейронных связей мозга мышления с мозгом эмоций, а не наоборот (Atkinson, 2005).

Тем не менее, в течение нескольких последних десятилетий нейрофизиологи призывают к перестройке этого понимания неокортекса, особенно в свете открытий, предполагающих, что эмоциональный мозг доминирует в организации функций человека. Недавние исследования показали, что нервные связи эмоциональной системы с когнитивной оказываются сильнее, чем связь когнитивной системы с

эмоциональной (LeDoux, 1996). ЛеДу обнаружил, что нейронные проекции систем эмоционального (лимбического) мозга соединены практически с любой другой частью мозга и влияют на каждую стадию когнитивной обработки. Однако не все когнитивные процессы проецируются на эмоциональные центры. Это предполагает одностороннюю схему, которая привела ЛеДу к мысли, что эмоции могут четко и в первую очередь влиять на то, на чем сосредоточен человек, через интерпретации перцепций. Эта идея подкрепляется открытием, что эмоции неразрывно связаны с механизмами оценки-возбуждения в обоих полушариях головного мозга и влияют на все аспекты когнитивных процессов, начиная от восприятия и заканчивая принятием решений (Siegel, 1999).

При этом многие когнитивные теории придерживаются убеждения, что логическое мышление является наиболее эффективным способом справляться с различными ситуациями, в особенности с требующими важных решений. Таким образом, медиация эмоционального содержания, которое может создавать помехи рациональному мышлению, всегда волновала когнитивных терапевтов (Beck, 1967; Beck et al., 1979). Однако некоторые исследователи, такие как Дамасио (Damasio, 1999), показали, что люди, преуспевавшие в недопущении своих эмоций в процесс принятия решений и сосредоточивавшиеся на чисто рациональных мыслях, на самом деле принимали ужасные решения (Damasio, 2001). Дамасио утверждает, что человеческий мозг устроен таким образом, что мелкие раздражители часто искажают когнитивные процессы без осознания этого человеком, поэтому человек может думать, что действует и мыслит вполне рационально (Damasio, 1999). Это утверждение частично поддерживается исследованиями, показывающими, что люди зачастую не осознают испытываемых эмоций, в то время как физиологические показания кожно-гальванической реакции и другие виды физического отображения демонстрируют наличие этих неосознанных эмоций (LeDoux, 1996; Goleman, 1995). Это противоречит убеждению, что неврологически невозможно активировать эмоции без осознания этого человеком. ЛеДу (LeDoux, 1994, 2000) провел дальнейшую работу с открытием, объяснив, каким образом мозг формирует воспоминания об эмоциональных событиях в жизни человека. Исследователь называл это

эмоциональной памятью. Это стало важным фактором в работе с парами и семьями, особенно потому, что эмоциональная память, кажется, находится в самой основе больших конфликтов, которые мы наблюдаем у семей и пар.

Когнитивные теоретики продолжают спорить, однако, о том, что эмоции кипят под порогом сознания, но все же активируются неврологически посредством сознательного мышления. Поскольку мысли зачастую спонтанны, человек не может сразу распознать воздействие своих мыслей и эмоций (Beck, 1976; Gardner, 1985).

В результате своих исследований Дамасио (Damasio, 2001) предположил, что ведущее определение рациональности включает в себя понимание того, что рациональность зависит от способности испытывать эмоции как в ответ на сложившуюся ситуацию, так и на воспоминания о прошлых ситуациях и визуализацию будущих ситуаций (Atkinson, 2005).

Понимание неврологии эмоций играет важную роль в процессе семейной терапии, потому что мозг существенно влияет на способность человека действовать и на собственное осознание индивидом своего внутреннего состояния. Проблема в том, чтобы это не стало оружием членов семьи, которые хотят все свои действия оправдать биохимией своего мозга. Скорее всего, повышение нашей осведомленности о наших внутренних состояниях, в свою очередь, побуждает некоторые функции мозга к большей активности и, таким образом, модулирует разум и эмоции. В своей книге «Эмоциональный интеллект в терапии пар» Аткинсон (Atkinson, 2005) полагает, что концепция осознания внутренних состояний может быть очень полезна при предложении клиентам перейти от оборонительной позиции, изолируя участки мозга, вызывающие гнев и страх, для подключения к целительным цепям, медирующим спокойствие и печаль. Он предполагает, что если уделить немедленное и должное внимание оборонительным нейронным системам клиента, это позволит терапевту обучать клиентов через симпатические и относительно интерактивные состояния мозга, пока они не почувствуют себя в достаточной безопасности для перехода к более уязвимым состояниям (с. 32), Аткинсон считает, что внутреннее чувство безопасности является «стержнем изменений для семейных пар». Только когда человек больше не чув-

ствуется угрозы со стороны партнера, миндалина отключается. Это, в свою очередь, повлияет на внутреннюю систему тревоги, освобождая человека для перехода к неврологическому состоянию, способствующему близости. Когнитивно-бихевиоральные стратегии являются важной частью терапии, в частности, при влиянии на структуры мозга, которые находятся в префронтальной коре. Главным отличием, однако, является то, что, по мнению некоторых теоретиков, вместо использования когнитивных для укрощения лимбического мозга можно более эффективно заставить его работать через миндалину и постепенно ослаблять защиту. Аткинсон определенно прав, предполагая, что более широкое представление когнитивно-эмоционального взаимодействия в цепях головного мозга является центральным для облегчения изменений. Тем не менее, для многих доступ к таким процессам может быть более практичным, если производится через когнитивные и/или поведенческие процессы, которые подробно рассматриваются в последующих главах этой книги. Будем надеяться, что дополнительные исследования в будущем внесут ясность в эту дискуссию и предоставят нам новую информацию для использования в работе с парами и семьями.

5. МЕТОДЫ КЛИНИЧЕСКОЙ ОЦЕНКИ

Проблема семейного счастья была одной из первых тем, изучавшихся исследователями, и остается популярной до наших дней (Terman, 1938). Нам известно из научной литературы, что чаще всего пары жалуются на проблемы с коммуникацией и отсутствие эмоциональной привязанности (Doss et al., 2004). Интересно, что партнеры часто демонстрируют несогласие по поводу причин обращения к терапии. На самом деле причины, по которым они соглашаются на терапию, могут сильно отличаться от мнения терапевта о проблемах пары. Этот вопрос был последовательно рассмотрен в научной литературе (Geiss & O'Leary, 1991; Whisman, Dixon, & Johnson, 1997). Именно по этим причинам терапевты должны тщательно оценить каждого из партнеров и членов семьи. Терапевты не могут позволить себе упрощать процедуры оценки, иначе они рискуют упустить реальную причину обращения человека за помощью.

Наиболее опытные и квалифицированные терапевты знают, что концептуализация случая имеет решающее значение для первоначального процесса оценки и успешность терапии основывается на точности тщательного расследования. По этой причине важно уделить время формулировке точной концептуализации ситуации пары или семьи. В определенных условиях это может оказаться сложным, например, при терапии, где число сессий, отведенных на оценку, ограничено. В таких случаях терапевт должен проявить творческий подход и полагаться на сокращенную форму оценки, прибегая к приемам, которые будут рассмотрены далее в этой главе.

Традиционно терапия семей и пар характеризуется заметным разделением между оценкой и фактическим процессом терапии (Cierpka, 2005). Многие из традиционных методов оценки имели дело со сбором основной информации и только поверхностным пониманием динамики отношений при развитии терапевтических отношений, что размывает границы между оценкой и терапией (Finn & Tonsager, 1977). Эта тенденция, похоже, меняется с приходом научно обоснованной практики, а также необходимостью и впредь подходить систематически к проведению качественной полноценной оценки, прежде чем приступать к проведению терапии.

Индивидуальные и совместные интервью с супругами или членами семьи, опросники самоотчетов и бихевиоральные наблюдения терапевта за семейными взаимодействиями являются тремя основными режимами клинической оценки (Epstein & Baucom, 2002; Snyder, Cavell, Heffer, & Mangrum, 1995; Dattilio & Padesky, 1990). Целью оценки является: (1) выявление сильных и проблемных характеристик индивидуумов, пары или семьи и окружения, (2) рассмотрение актуального индивидуального и семейного функционирования в контексте стадии развития и изменения и (3) выявление когнитивно-аффективных и поведенческих аспектов взаимодействия семьи, которые могли бы быть мишенью вмешательства. Кроме того, терапевт должен ознакомиться с жизнью членов пары или семьи, или, как говорят системные теоретики, разобраться, как функционирует система и как сбалансированы власть и контроль. Мы хотим знать, что мотивирует членов семьи, как они справляются с кризисами и конфликтами и, самое главное, что вызывает сбои в работе семьи.

Мы также должны помнить, что диагностика продолжается в течение всего курса терапии. Хотя начальный этап диагностики может оказаться формальным исследованием, оценка должна продолжаться до окончания курса терапии, поскольку терапевт всегда может обнаружить новую информацию о паре или семье, которая может изменить или модифицировать ход терапии. Хороший терапевт продолжает пересматривать дело, даже когда терапия идет полным ходом.

Первые совместные интервью

Совместные интервью с парой или семьей являются важным источником информации о ее прошлом и текущем функционировании. Они не только предоставляют информацию о воспоминаниях и мнениях о характеристиках и событиях в отношениях членов семьи, совместные интервью также дают терапевту возможность наблюдать взаимодействия в семье непосредственно. Хотя семья может изменять свое обычное поведение перед посторонним, даже во время первого интервью участники обычно проявляют некоторые типичные аспекты своих паттернов, особенно когда терапевт просит их описать проблемы, которые привели их в терапию. Когнитивно-

бихевиоральные терапевты подходят к оценке эмпирически, используя первые впечатления для формирования гипотез, которые должны быть проверены путем сбора дополнительной информации во время последующих сессий.

При семейной терапии когнитивно-бихевиоральные терапевты обычно начинают процесс оценки со сбора как можно большего числа членов семьи, которые могут быть связаны с представленными проблемами. Вместо того чтобы настаивать на присутствии каждого для начала терапии, терапевт сосредоточивается на вовлечении тех членов, которые мотивированы на посещение сессий, и работает с ними над привлечением отсутствующих членов семьи. В идеале следует пригласить всех членов семьи, однако время от времени можно встретить их сопротивление (Dattilio, 2003). Отсутствующие могут иногда задерживать весь процесс, срывая вмешательство. Поэтому я стараюсь обеспечить присутствие каждого члена семьи, но если это невозможно, я работаю с теми членами, которые мотивированы на терапию. Я редко предоставляю членам семьи решать или принимаю на веру их слова о том, кто будет или не будет присутствовать на сессии. Если некоторые члены семьи отказываются прийти, я вызываю их по телефону, чтобы они сами сказали мне, что не заинтересованы. Часто, когда я звоню им и убеждаю в том, что мне нужна их помощь, они соглашаются прийти.

Как и терапевты, придерживающиеся других системно-ориентированных моделей, когнитивно-бихевиоральные терапевты полагают, что трудности, с которыми обращается к ним семья, представляют собой срез более широкого круга проблем. Таким образом, начиная с первого контакта, терапевт наблюдает за процессом и формирует гипотезу о паттернах семьи, которые могут быть причиной проблем, приведших семью к необходимости терапии.

Сбор информации о прошлом

На первом совместном интервью терапевт просит каждого члена семьи рассказать о причинах обращения за помощью, о точке зрения на семейные проблемы, а также о любых изменениях, которые каждому члену семьи кажутся необходимыми для улучшения се-

мейной жизни. Затем терапевт спрашивает о семейной истории, например, как и когда супруги познакомились, что изначально привлекало партнеров друг к другу, когда они поженились (если это так), когда родились дети и о любых событиях, которые, по их мнению, влияли на семью на протяжении многих лет. Расставляя акценты и осуществляя диагностику, психотерапевт систематически исследует нужды пары или семьи на основе характеристик отдельных ее членов (например, рассматривая остаточные явления после жестокого обращения в детстве у одного из супругов), динамики отношений (например, нерешенные различия в стремлениях партнеров к близости и автономии) и их окружения (например, работа отнимает у супруга/родителя много времени и энергии). Терапевт также интересуется ресурсами, которые семья тратит на то, чтобы справиться с этими требованиями, и всеми факторами, которые повлияли на использование этих ресурсов, например веры в самодостаточность, которая не позволяет некоторым людям обращаться за помощью или принимать ее от посторонних (Epstein & Vaucoum, 2002). На протяжении интервью психотерапевт собирает информацию о когнициях членов семьи, эмоциональных реакциях и поведении по отношению друг к другу. Если муж становится отстраненным после того, как его жена раскритиковала его как плохого отца, терапевт может обратить на это внимание и спросить, какие мысли и чувства он испытал, услышав комментарии жены. Он может рассказать о своих автоматических мыслях (например: *«Она меня не уважает. Это безнадежно»*), выразить чувства гнева и глубокой печали одновременно.

Консультации с предыдущим терапевтом и другими специалистами в области психического здоровья

Часто случается так, что пары и семьи, прибегающие к терапии, уже когда-либо обращались к другим специалистам с теми же или другими проблемами. Для терапевта важно связаться с этими предыдущими специалистами и получить у них информацию об этом случае. Многие терапевты считают, что они могут начать с нуля, несмотря на то, что могло происходить в ходе предыдущих обращений. Другие считают, что могут получить важную информацию от преды-

дущих специалистов о том, что происходило, что было (и что не было) эффективно в их подходах. На самом деле терапевтов часто удивляет полученная от предыдущих специалистов информация, которую пара или семья не смогла передать сама.

Если один из супругов проходит индивидуальную терапию в то время как пара обращается к семейному терапевту, целесообразно проконсультироваться с его терапевтом. Рассмотрим следующий случай, в котором пара переживает сложный период своего 26-летнего брака.

СЛУЧАЙ СЭМА И ДЖЕРРИ

Сэм злоупотреблял алкоголем и кокаином давно, с первых лет его брака с Джерри. Он прекратил употреблять кокаин много лет назад, но продолжал выпивать еще 3 года до начала семейной терапии. Отношения супругов приносили постоянное разочарование Джерри из-за запоев Сэма и ее уверенности в том, что он прячет деньги и изменяет ей. Несмотря на свой алкоголизм, Сэм отрицал, что скрывал деньги и заводил романы на стороне, но жена просто не могла поверить в это и предполагала худшее. Когда Сэм пришел в реабилитационный центр и вступил в программу анонимных алкоголиков, он бросил пить и, казалось, исправился и начал принимать участие в семейном бизнесе, а также налаживать отношения с женой. Однако, несмотря на это улучшение, Джерри продолжала подозревать, что Сэм ее обманывает.

Большая часть нынешней напряженности была связана с чувством Сэма, что он никогда не сможет завоевать доверие жены и, что бы он ни делал, она не поверит в его честность. С одной стороны, Джерри даже призывала его пройти проверку на детекторе лжи, и Сэм согласился. Но он опасался, что провалит тест из-за болезни сердца, развившейся ранее из-за употребления кокаина. Джерри никогда не злоупотребляла психоактивными веществами, но демонстрировала многие черты, которые Сэм часто называл признаками пограничного расстройства личности. Сэм сообщил, что он искал в Интернете информацию о различных заболеваниях и вышел на сайт, где перечислялись расстройства личности. Когда он читал о признаках «пограничного расстройства личности», он чувствовал, что это описание как нельзя точно подходит его жене. У нее были трудности с до-

верием к людям, воображаемое одиночество, к тому же — сложное детство, в котором отец всячески унижал ее.

Многие из этих проблем рассматривались в ходе терапии. Я в значительной степени полагаюсь на то, что каждый из супругов прошел индивидуальную терапию. В ходе терапии пары Сэм спросил, занимался ли терапевт Джерри проблемами ее необоснованной подозрительности и страха одиночества. Он также заявил, что Джерри часто ставила его в противоречивое положение (что «он в любом случае не поступит правильно в ее глазах»), что очень расстраивало и разочаровывало его. Сэм привел в пример тот случай, когда он был в командировке. Когда он позвонил домой, жена сообщила ему, что она была на приеме у врача и получила какие-то отклонения в результатах мазка Папаниколау. Сэм выразил озабоченность и заявил, что он хочет прервать командировку и вернуться домой раньше, чтобы поддержать жену, но Джерри сказала, что в этом нет никакой необходимости. Сэм утверждал, что повторил несколько раз: «Я хочу вернуться домой пораньше, чтобы быть с тобой», но Джерри заверила его, что это не нужно и что он должен завершить свою деловую поездку. Поэтому Сэм довел поездку до конца, завершив все запланированное. Однако, когда он вернулся домой, Джерри отругала его, заявив, что он должен был вернуться домой в любом случае, несмотря на ее уговоры не делать этого, потому что это было бы «правильно». Сэм сказал, что он почувствовал себя зажатым в ситуации «будь ты проклят, если ты это сделаешь, и будь ты проклят, если ты этого не сделаешь». «Я не могу жить с этим, — сказал он. — Такие вещи сводят меня с ума». Сэм также сказал, что не думает, что Джерри говорила своему терапевту о таком поведении, и спрашивал, нельзя ли скоординировать действия терапевтов.

Я предложил координировать терапию с личными терапевтами супругов. Все стороны согласились, и я связался с каждым из терапевтов для проведения трехсторонней телефонной конференции. Оба терапевта согласились, что это полезно, и было решено в течение курса терапии с разной периодичностью проводить такие конференции. Они проходили каждые 3 месяца в течение года и оказались чрезвычайно полезными для синхронизации терапии обеих участвующих сторон. В конечном счете, Сэм и Джерри добились больших успехов в терапии, и их отношения стали более доверительными и теплыми, во многом благодаря тому, что я имел

возможность координировать свои действия с их личными терапевтами.

Хотя некоторые специалисты в области психического здоровья могут насмехаться над этой идеей, она действительно имеет смысл для координации терапии. Это поможет гарантировать, что различные специалисты, работающие с парой, не работают наперекор друг другу, а движутся в одном направлении. Координация вмешательства, разумеется, должна осуществляться с осторожностью и при согласии всех терапевтов. Тем не менее, чаще всего это может быть очень полезным и приводит к продуктивным результатам.

Тесты и опросники

Когнитивно-бихевиоральные терапевты, как правило, используют стандартные опросники для сбора информации о взглядах членов семьи на себя и свои отношения. Это особенно полезно, когда время терапевта ограничено, как, например, в ситуации помощи в рамках медицинского страхования. Терапевт часто просит пару или членов семьи заполнить опросники до начала интервью, чтобы иметь возможность запросить дополнительную информацию по ответам опросника в течение первых интервью. Естественно, ответы по опросникам необъективны, в них клиенты часто обвиняют других членов семьи в семейных проблемах и представляют себя в социально желательном виде (Snyder et al., 1995). Тем не менее, разумное использование опросников может быть эффективным средством диагностики восприятия членами семьи широкого круга вопросов, которые иначе могли бы быть пропущены во вступительном интервью. Проблемы, которые отмечены в опросниках, могут быть изучены более подробно при последующих интервью и с помощью наблюдения за поведением клиентов.

Применение тестов и опросников в начале периода оценки может также помочь определить мотивации супругов или членов семьи к изменениям в отношениях. Мотивация к изменениям является одним из лучших прогностических показателей успешной терапии.

Для обзора ключевых областей функционирования пары и семьи, таких как общий уровень удовлетворенности, сплоченность, ка-

чество коммуникации, принятие решений, ценности и уровень конфликтности, был разработан ряд инструментов.

К этим инструментам относятся диадическая шкала настройки (Spanier, 1976), переработанный тест удовлетворенности браком (Snyder & Aikman, 1999), опросник семейного окружения (Moos & Moos, 1986), план оценки семьи (Epstein, Baldwin, & Bishop, 1983) и опросник самооценки семьи (Beavers, Hampson, & Hulgus, 1985). Поскольку данные по этим опросникам не предоставляют конкретной информации о когнициях каждого члена семьи, эмоциях и поведенческих реакциях на проблемы в отношениях, терапевт должен узнать эти детали во время интервью.

Например, если баллы по опроснику указывают на ограниченную сплоченность членов семьи, терапевт может спросить членов об (1) их личном представлении о должном типе и степени сплоченного поведения, (2) конкретных примерах поведения в их семье, которые кажутся свидетельствующими об отсутствии сплоченности и (3) положительных или отрицательных эмоциональных реакциях, которые они испытывают в отношении этих действий. Таким образом, опросники могут быть полезны в выявлении сильных и слабых сторон, но для понимания определенных типов позитивного и негативного взаимодействия и влияющих на них факторов необходим более тонкий анализ.

Преимущество общих опросников функционирования пар и семей в том, что их рубрики выявляют сильные стороны и недостатки в паре или семье. Более того, некоторые члены семьи в опросниках могут сообщить о тех опасениях, о которых они не упомянут во время совместного семейного интервью.

Однако многие опросники столь длинные, что терапевту следует решить, не будет ли более эффективно собрать ту же необходимую информацию посредством интервью.

Большинство анкет, специально разработанных в рамках когнитивно-бихевиоральной модели, также могут быть полезными в оценке пар и семей. Например, опросник Эйдельсона и Эпштейна (Eidelson and Epstein, 1982) «Убеждения в отношениях» оценивает пять общих нереалистичных убеждений, которые связаны с проблемами отношений и коммуникации в парах: (1) разногласие деструк-

тивно, (2) партнеры должны угадывать мысли и чувства друг друга, (3) партнеры не могут изменить свои отношения, (4) врожденные половые различия определяют проблемы в отношениях и (5) следует быть идеальным сексуальным партнером. Опросник Баукома и коллег (Baucorn et al., 1996) «Специальные стандарты отношений» оценивает степень, в которой индивиды поддерживают стандарты границ (степень автономии), распределения власти/управления, а также затрат времени и энергии в отношениях.

Опросник Ройхлинга и Робина (Roehling & Robin, 1986) «Семейные убеждения» оценивает нереалистичные убеждения, которые подростки и их родители могут иметь относительно друг друга. Форма для родителей дает оценку убеждений о том, что (1), если подросткам предоставить слишком много свободы, они будут вести себя так, что разрушат свое будущее, (2) родители заслуживают абсолютного повиновения от своих детей, (3) поведение подростков должно быть идеальным, (4) подростки намеренно ведут себя плохо по отношению к своим родителям, (5) родители виновны в плохом поведении своих детей и (6) дети должны одобрять методы, применяемые родителями для воспитания. В свою очередь, форма для подростков включает рубрики оценки убеждений, что (1) правила и требования родителей разрушают жизнь подростка, (2) правила родителей несправедливы, (3) подростки по своему желанию должны иметь больше самостоятельности и (4) родители должны получать от своих детей согласие на применение своих методов воспитания. Кроме того, был разработан ряд опросников для оценки атрибуций партнеров относительно причин происходящего в их отношениях (например, Baucorn et al., 1996b; Pretzer et al., 1991).

Некоторые опросники-самоотчеты предоставляют информацию об определенных типах поведения, которые партнеры воспринимают как имеющие место в их отношениях. Опросник Кристенсена (Christensen, 1988) «Коммуникационные паттерны» является наиболее актуальным для системного взгляда на взаимодействия пары, потому что в нем содержатся вопросы о возникновении диадических паттернов относительно конфликтных областей, включая взаимные нападки, требование-отказ и взаимное избегание. Кроме того, пересмотренная шкала «Тактика конфликта» (CTS2; Straus, Hamby, Boney-

McCoу, & Sugarman, 1996) содержит информацию о различных вербальных и невербальных формах оскорбительного поведения в отношениях в паре, такую информацию многие люди предпочитают не раскрывать в ходе интервью.

На сегодняшний день не существует опросника для оценки повседневных или типичных эмоциональных реакций членов семьи друг на друга (за исключением общего уровня дистресса). Таким образом, чтобы отслеживать эмоциональные компоненты семейного взаимодействия, целесообразно полагаться на интервью.

Для оценки аспектов детско-родительских отношений и общего функционирования семьи было разработано много других опросников-самоотчетов. Отличный обзор этих инструментов можно найти в работах Гротеванта и Карлсона (Grotevant & Carlson, 1989), Тулиатоса, Перлмуттера и Штраусса (Touliatos, Perlmutter, & Straus, 1990), Джекоба и Теннебаума (Jacob & Tennebaum, 1988). Некоторые инструменты, такие как опросник «Семейное окружение» (Moos & Moos, 1986) или «Оценка семейной адаптации и сплоченности III» (Olson, Portner, & Lavee, 1985), оценивают общие перцепции таких характеристик семьи, как сплоченность, умение решать проблемы, качество коммуникации, ролевая ясность, выражение эмоций и ценности. Другие опросники, такие как «Семейный опросник о событиях и изменениях в жизни» (McCubbin, Patterson, & Wilson, 1985), «Анкета личных оценок семейного кризиса» (McCubbin, Larsen, & Olsen, 1985) и «Опросник семьи происхождения» (Stuart, 1995), обеспечивают более конкретную оценку функционирования семьи (например, восприятие членами семьи конкретной стрессовой ситуации и стратегии семьи по преодолению трудностей). Поскольку родительские семьи также являются важным фактором в терапии, как уже упоминалось ранее, «Анкета семьи происхождения» (Hovestadt, Anderson, Piercy, Cochran, & Fine, 1985) может стать отличным инструментом для самооценки уровня здоровья родительской семьи клиента. В целом эти шкалы не предоставляют данных о конкретных когнитивных, поведенческих и эмоциональных переменных, находящихся в центре внимания при оценке, но они касаются целого ряда важных компонентов функционирования семьи, которые, скорее всего, заинтересуют семейных терапевтов.

Некоторые инструменты сосредоточены на отношении членов семьи к родительской роли и тем самым обретают более прямое отношение к когнитивной оценке. Основной причиной использования этих опросников на ранних этапах оценки семьи является сбор информации у членов семьи без необходимости высказывания вслух. Иногда они готовы скорее ответить на пункты опросников, нежели высказаться вслух при остальных родственниках. Кроме того, опросники позволяют терапевтам выделить конкретные направления, на которых нужно сосредоточиться и к которым нужно обращаться во время индивидуальных или семейных сессий. Например, если несколько членов семьи отметили проблему доверия другим членам семьи в опроснике «Семейные убеждения», это определенно должно стать областью концентрации во время курса собеседования. Утвердительный ответ на заявление: «Члены нашей семьи не знают, как общаться друг с другом» — также указывает на область, к которой следует обратиться.

Хотя в центре внимания в этих опросниках когниции и убеждения, их не всегда достаточно, чтобы выявить более серьезные симптомы психопатологии, которые действительно могут вызвать важные повороты в курсе терапии семьи или пары.

В зависимости от степени психопатологии может потребоваться дополнительное психодиагностическое тестирование. Если терапевт не прошел подготовку в клинической психологии, он должен дать направление на психодиагностическое обследование, чтобы уточнить наличие конкретного психического расстройства. Это особенно важно, когда клиническая картина становится смешанной, а также при крайней необходимости исключить некоторые расстройства. Например, в ходе терапии зачастую очень сложно отличить шизоаффективные расстройства от биполярных. Определение наличия психотических процессов или бредовой системы может полностью изменить курс и план лечения. Всякий раз, когда терапевт подозревает наличие любой значительной психопатологии, я настоятельно рекомендую направить клиента на психодиагностическое обследование, так как наличие этих диагнозов крайне важно выявить на ранних этапах терапии.

Как отмечалось ранее, несмотря на все эти когнитивные и поведенческие меры, субъективные отчеты индивидов об их опыте отношений могут дать полезную информацию об аспектах взаимодействий в паре и семье, которые в противном случае остались бы незамеченными терапевтом. Те меры, которые обсуждаются здесь, очень полезны в качестве дополнения к осторожным интервью и оценке. Некоторые конкретные примеры в главе 9 иллюстрируют, как я использую эти инструменты в курсе терапии.

Дополнительное психологическое тестирование и оценка

Иногда может возникнуть необходимость более конкретной оценки, особенно при подозрении серьезной психопатологии среди супругов или членов семьи. Миннесотский мультиаспектный личностный опросник-2 (MMPI-2) и Мультиосевой клинический опросник Миллона (MCMI) являются двумя наиболее популярными инструментами для определения уровня психопатологии у людей. Семейные психотерапевты, которые также сертифицированы как психологи, могут, если они знакомы с использованием этих инструментов, использовать личностное или проективное тестирование для определения наличия или отсутствия личностного расстройства у одного или нескольких членов семьи, если такие расстройства могут помешать курсу терапии. Терапевт также может избрать для подобного тестирования и диагностики независимый источник. Важно определить, нет ли более серьезной психопатологии, чтобы планировать коррекцию в процессе терапии и/или полностью изменить курс. В случаях серьезной психопатологии у одного или нескольких членов семьи может быть необходимо направление на индивидуальную терапию.

В США терапевты семей и пар, не имеющие лицензии психолога, обязаны придерживаться соответствующих государственных законов о необходимости определенной квалификации при проведении психологического тестирования, чтобы избежать нарушения закона (Dattilio, Tresco, & Siegel, 2007).

В любом случае всегда рекомендуется более детальная диагностика, чтобы оптимизировать процесс оценки и сделать более эффективным план терапии.

Генограммы

Генограммы расширенной семейной системы часто используются психотерапевтами пар и семей. В отличие от родословной, которая включает только имена, даты и места, генограммы используются для диагностики и терапии, чтобы раскрыть важную информацию об истории человека и его семьи. Генограммы включают эмоциональные процессы, такие как триангуляции, объединение, эмоциональные разрывы, смерти. Составление генограмм остается важным аспектом семейной терапии и часто используемым методом практически с самого начала семейной терапии. В течение нескольких десятилетий его многочисленные преимущества привели к его повсеместному применению. Составление генограмм хорошо освещено в некоторых работах (McGoldrick, Gerson, & Petry, 2008; Kaslow, 1995).

В основе генограммы лежат символы, описывающие членов семьи на протяжении нескольких поколений. Это особенно важно, если речь идет о психических заболеваниях и психопатологии при отслеживании связей в семье происхождения человека. Этот процесс также помогает описать тех людей, которые составляют относительное историческое прошлое и настоящее клиента и которые, возможно, способствовали развитию конкретных психических заболеваний. Для создания генограммы клиентов просят нарисовать схему семьи настолько полно и настолько углубляясь в прошлое, насколько позволяет память. Семейная схема начинается сверху страницы и ведет от старших к самым младшим в группе. Возникает хронологическая диаграмма, показывающая связи людей друг с другом. Эта схема может содержать такую информацию, как даты рождения, браки, разводы и смерти. Область особого интереса касается присутствия какой-либо эмоциональной или поведенческой проблемы или диагностированного психического заболевания у кого-либо из предков. Как правило, это требует от клиента встречи с членами его родной семьи и погружения их в воспоминания с целью извлечения нужной информации. Роль терапевта состоит в том, чтобы обучить клиента задавать нужные вопросы для получения соответствующей информации. Интересно, что при этом во многих случаях люди обнаруживали давно похороненные семейные тайны, что сильно влияло на курс терапии.

Предлагая клиенту составление генограммы, терапевт также вынуждает его соприкоснуться с процессом межпоколенческой трансмиссии, как это назвал Боуэн (Bowen, 1978). Такая информация демонстрирует четкие причины актуального состояния вещей или то, как развивалась проблема человека на протяжении нескольких поколений членов семьи. Это не служит оправданием или поводом для обвинения предков в своих проблемах, это инструмент, помогающий понять происхождение связей.

На рис. 5.1 приведен пример генограммы с пояснениями для используемых символов.

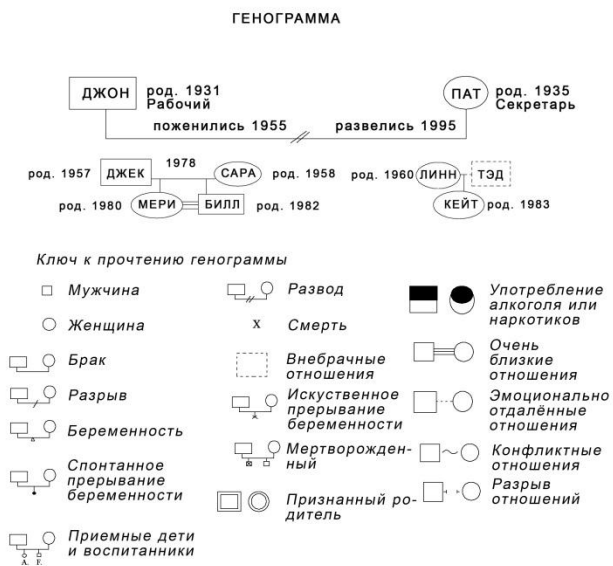


Рис. 5.1. Генограмма

Таким образом, составление генограмм также является очень полезным процессом, помогающим многим клиентам осознать стремление семьи к триангуляции отношений, что, по убеждениям многих теоретиков, служит источником психических заболеваний. Триангуляция представляет собой реактивный процесс, в котором третье лицо, чувствительное к тревожности в паре или семье, стремится восстановить порядок и спокойствие. Классическим примером

является попытка дочери-подростка снизить напряжение семейного конфликта между родителями, уговаривая отдельно каждого из родителей или того из них, на кого она имеет наибольшее влияние. В результате ее вмешательства родители вновь сближаются. Если у родителей развивается зависимость от ее посредничества, она становится триангулированной, что, скорее всего, является для нее неудобной и обременительной ролью. Соответственно поиск информации может помочь людям научиться детриангуляции и, в конечном счете, развить более здоровые и удовлетворительные межличностные отношения в семье. Прекрасный источник информации по генограммам представлен у МакГолдрика и соавторов (McGoldrick et al., 2008) или у Карслоу (Kaslow, 1995).

Текущие оценки и осмысление случаев на протяжении всего курса терапии

Как отмечалось ранее, концептуализация случая продолжается в течение всего курса терапии и не прекращается после этапа оценки. Хотя основная часть диагностики может происходить во время вводного периода, терапевты продолжают переоценивать ситуацию по ходу получения новых сведений о паре или семье, с которой они работают. Поэтому важно, чтобы терапевт, работающий с семьей, сообщал клиентам, что процесс диагностики будет продолжаться до конца терапии и, в зависимости от того, что всплывет на поверхность, этот курс терапии может измениться.

Специфические сложности в процессе диагностики

Определенные трудности могут возникнуть в ходе диагностического этапа. Приходится иметь дело с информацией, полученной во время индивидуальных сессий с супругами или членами семьи, которую человек, открывающий эту информацию, просит хранить в тайне. Это часто ставит терапевта в сложное положение, например, если супруг признается во внебрачной связи, но не хочет, чтобы это стало известно еще кому-то. Как только подобная информация получена, конфиденциальна она или нет, терапевт уже вступает в сговор с при-

знавшимися супругом, что делает терапевта менее объективным. К сожалению, в этой ситуации мало возможностей для маневра. Лучше всего справиться с этим одним из двух способов. Некоторые терапевты занимают жесткую позицию и говорят: «Вы должны прекратить измены и признаться вашему партнеру или я не буду работать с вами». На мой взгляд, это нереалистично. Терапевту лучше рассмотреть негативное воздействие, которое окажет измена (и ее сокрытие) на терапию, и позволить совершившему такой поступок супругу самому решать, следует ли сознаваться. Если человек затрудняется с принятием решения, ему можно порекомендовать индивидуальную терапию. В любом случае терапевт не должен раскрывать конфиденциальную информацию другому супругу. За это должен отвечать сам нарушитель.

То же самое касается и члена семьи, который признается на личной сессии, что он или она совершил нечто, что хочет сохранить в секрете от других членов семьи. Иногда супруги или члены семьи могут очень разозлиться на терапевта, если узнают, что он знал определенную информацию и не рассказал им. Обычно я заранее рассказываю клиентам об этических рамках, в которых я действую как терапевт, и о том, почему я не могу раскрывать такую информацию. Но я отмечаю, что призываю неправого супруга брать на себя ответственность и делиться такими признаниями соответствующим образом.

Кроме того, бывают случаи, когда конфиденциальность должна быть нарушена, как, например, при признании в жестоком обращении со взрослым или в насилии над ребенком. Более того, каждый терапевт должен помнить о своей обязанности предупредить соответствующие стороны в случае, если человеку что-то угрожает.

Семейные терапевты сильно различаются по тому пределу, до какого они доводят формальную диагностику. Как правило, при опросе человека для постановки дифференциального диагноза может применяться План структурированного клинического интервью для DSM-IV (SCID, Spitzer, Williams, Gibbon, & First, 1994). Можно также использовать различные психологические тесты, включая проективные техники и личностные опросники. Но, кажется, для всех является общим и несомненным то, что независимо от подхода к диагностике большинство терапевтов отводят слишком мало времени тщательной

и подробной диагностике клиентов и их семей, прежде чем приступить к терапии.

При вовлечении семьи в процесс терапии важным шагом становится выявление укоренившихся проблем, потому что они встроены в мощные, но зачастую невидимые структуры. Таким образом, узнать и развить четкое представление о структуре семьи чрезвычайно важно для четкого понимания формирования психопатологии и того, как семья закрепляет такие проблемы. Терапевту также необходимо сконцентрироваться на влиянии проблем на семью и ее динамику. Терапевты должны расспрашивать об актуальных функционирующих подсистемах и характере границ между партнерами.

Дополнительной значимой областью является определение границ в системе пары или семьи, а также выявление существующих треугольников. Треугольники описываются как стабильная структура отношений, включающая третье лицо (Guerin, 2002). Выявление треугольника является очень важной частью ранней оценки. Более глубокое понимание того, кто какую роль играет в семье, необходимо, в частности, при раскрытии вопроса власти и управления. С точки зрения когнитивно-бихевиоральной терапии понимание схем и межличностных отношений, которые способствуют дисфункции семьи, является ключом к разработке всего плана терапии.

Поведенческие наблюдения и изменения

Из-за ограниченности опросников-самоотчетов для терапевта чрезвычайно важно наблюдать взаимодействия членов семьи или пары напрямую. Тщательное и подробное наблюдение поведения и его последствий имеет решающее значение в развитии понимания динамики семьи. Когда я только обучался семейной терапии в 1970-х, до эры DVD, мы записывали сессии на старые видеокассеты Beta Max. С Beta Max было очень много проблем, иногда изображение шло без звука из-за сбоя машины. Я помню, что однажды по счастливой случайности это дало моему куратору идею просматривать записи без звука, чтобы просто наблюдать за невербальным поведением клиентов. Было интересно видеть, как многие из нас, тогда еще студентов, старались делать выводы на основе невербального поведения, а за-

тем конкретизировать их, как только в видео появлялся звук. О невербальном поведении и о том, что можно выделить из него, можно рассказать много. Важно отметить, что словесный обмен иногда отвлекает наблюдателей от невербального поведения, которое имеет не меньшее, а иногда и большее значение.

Возможность поведенческих наблюдений существует с первого момента, когда семья входит в кабинет терапевта. Опытные терапевты семей и пар сразу отмечают процесс вербального и невербального поведения между членами семьи, когда они разговаривают друг с другом и с терапевтом. Хотя тема и содержание дискуссии тоже важны, цель систематического наблюдения за поведением заключается в определении конкретных действий каждого и последовательности действий между членами семьи, которые являются либо конструктивными и приятными, либо разрушительными и раздражающими. В частности, поведение, которое может быть разрушительным, раздражающим и манипулятивным, следует отметить и задокументировать. Наблюдение семейного взаимодействия может варьироваться в зависимости от количества структур, которые терапевт приписывает взаимодействиям, а также от суммы структур в наблюдении критериев или системы кодов.

Очевидно, что члены семьи в кабинете терапевта действуют иначе, чем дома, но через взаимодействие члены семьи могут проявить значимые паттерны, которые обеспечивают понимание проблемы в отношениях. При таких расстройствах, как депрессия и шизофрения, в семейных взаимодействиях между родителем и ребенком часто доминируют темы, в которых они могут неявно прерывать и принижать значимость друг друга. На это, несомненно, терапевт должен обращать внимание. Часто многое может сказать определение, какие члены семьи более склонны к спонтанности, в отличие от других, отходящих на второй план. Одним из преимуществ наложения небольшого количества структур в семейной терапии является возможность наблюдать коммуникацию семьи естественным образом в кабинете. Таким образом, терапевт может определить, где возникает значительное количество дисфункций.

Структурированные семейные взаимодействия

В отличие от допущения относительно неструктурированных взаимодействий, терапевты могут задавать семье конкретные темы для обсуждения, которые могут быть даже более показательными в отношении совместного функционирования ее членов. Можно подобрать подходящие задачи для членов семьи, такие как попытки понять паттерны и чувства друг друга или решение конкретных проблем в отношениях. Очень важно, как члены семьи поступают с эмоциями друг друга. Это особенно заметно в области тяжелой психопатологии. Например, применение некоторых опросников, таких как Анкета диадического приспособления Спэньера (Spanier, 1976), может позволить индивидам оценить степень конфликтности, с какой проходит взаимовлияние их взаимодействий. Демонстрация любви, время, проводимое вместе, и так далее помогают терапевту выбрать определенные области, на которых следует сосредоточиться в терапии. Очевидно, что когда опытный терапевт приступает к наблюдению различных действий, всплывают на поверхность слабые места и нарушения, особенно когда затрагиваются болезненные вопросы. Опытный терапевт может исследовать коалиции или союзы, которые формируются между членами семьи, и показать, как они способствуют внутрисемейной поляризации. Подробный список опросников для применения при работе с парами и семьями приводится в приложении А.

Хороший способ понаблюдать, как обстоят дела в семье, — это предложить ее членам участвовать в обсуждениях решения проблем в ходе сессии. Во время таких обсуждений терапевт может увидеть, какие трудности возникают в коммуникации. Этот метод похож на отыгрывание, которое применял Сальвадор Минухин и другие семейные терапевты (Minuchin, 1974). В зависимости от применяемого терапевтом метода можно избрать более прямой путь в процессе терапии и сосредоточиться на определенных вмешательствах. Члены семьи, которые не могут определить проблемы в конкретных поведенческих условиях, могут испытывать затруднения в разработке возможного решения. Другие не в состоянии оценить преимущества и недостатки предлагаемого решения, а затем разочаровываются, когда пытаются воплотить решение и сталкиваются с непредвиденными

препятствиями или неблагоприятными последствиями. Таким образом, терапевт может выбирать конкретное вмешательство для решения проблем разными способами.

То, как члены семьи справляются с разочарованиями в себе и других, часто помогает терапевту понять, что может привести к тревожности и депрессии в семейной системе. Наблюдая обсуждения членов семьи во время сеансов терапии, терапевт может определить конкретные проблемы поведения и планировать мероприятия по улучшению навыков решения проблем семьи и обратиться к проблемам дисфункций. Наблюдение повторяющихся паттернов мышления, эмоций и поведения, которые могут привести к депрессии или тревожности, играет важную роль в выявлении дисфункциональных паттернов среди членов семьи. Используя основные принципы функционального анализа, терапевт может наблюдать предшествующие дисфункциям события и последствия, которые могут привести к негативному взаимодействию между членами семьи.

Например, родители могут многократно жаловаться, что их ребенок редко раскрывает свои чувства, но, что интересно, терапевт отмечает, что всякий раз, когда ребенок пытается выразить свои чувства, родители либо отворачиваются, либо открыто обрывают его и отрицают его чувства, говоря: «Но ты не должен чувствовать такого» или «Нет, у тебя не должно быть таких чувств, это глупо». Такие циркулярные каузальные процессы в семейных взаимодействиях можно наблюдать, когда терапевт отмечает, как поведение одного индивида вызывает отстраненность другого, и наоборот, и влияние, которое это оказывает на динамику личности. Эта динамика может быть выделена в плане признания деструктивных паттернов поведения, которые могут быть причиной депрессии и низкой самооценки или любого из симптомов психопатологии.

Оценка когниций

Терапевтические интервью с членами семьи, вместе или по отдельности, дают возможность терапевтам выявить специфические когниции и отследить влияющие процессы, которые не могут быть оценены по стандартизированному опроснику. Сократический диалог

— метод, который включает в себя ряд (систематических) вопросов, которые используются для устранения защиты, как на этапе изучения и диагностики, так и в начале терапии для того, чтобы раскрыть мысли человека и его основные убеждения (Dattilio, 2000; Beck, 1995). Сократический диалог может позволить терапевту собрать воедино цепочку мыслей, которые стоят между событиями и отношениями, эмоциональные и поведенческие реакции каждого участника отношений. Подход, при котором используется сократический диалог, включает в себя технику, известную как метод пущенной вниз стрелы, разработанную Аароном Беком и его коллегами (Beck et al., 1979). Эта методика предназначена для выявления скрытых предположений индивида, приводящих к дисфункциональным или искаженным представлениям. Терапевт, применяющий метод пущенной вниз стрелы, определяет первоначальные мысли, а затем задает вопросы типа: «Если так, то что из этого следует?»

Например, терапевт оказывал помощь семье со взрослым сыном, который не хотел съезжать от родителей, потому что чувствовал необходимость оставаться в семье ради «безопасности». Он стал социально замкнутым и требовал чрезмерной и постоянной поддержки со стороны своей семьи. Техника пущенной вниз стрелы дала результаты, показанные на рис. 5.2.

Как показал этот метод, глубинное убеждение сына основывалось на страхе неудачи и даже смерти. Он был убежден, что без своей семьи он ничто. Интересно, что при рассмотрении динамики семьи терапевт обнаружил, что, хотя родители очень хотели, чтобы их сын стал жить отдельно и добился успеха в жизни, у них тоже были свои сомнения в его способности выжить самостоятельно, что мягко укрепило его решение оставаться дома. Использование одного и того же метода в изучении когниций родителей открыло некоторые из их опасений. Они считали, что, возможно, их сын, пусть и взрослый, не способен действовать самостоятельно. Также обнаружился скрытый аспект собственной зависимости родителей от сына: «Мы пропадем, если не будем больше ему нужны». Таким образом, многое из поведений его родителей тонко укрепляло его зависимость и решение не покидать дом, тогда как открыто они заявляли, что хотели бы, чтобы он съехал и стал более независимым. Эта ситуация с тонкой двойной

связью создавала много путаницы и дисфункций и вызвала застой в движении сына и всей семьи.

Я должен оставаться с моей семьей, здесь безопасно.



Если я выйду в мир, жизнь там слишком опасна, и я все равно никогда не буду так же хорош, как другие.



Я не так хорош, как другие, потому что другим нет до меня дела и они не будут заботиться обо мне.



Если людям нет до меня дела, со мной случится что-то плохое.



Если со мной случится что-то плохое, жить вообще не стоит, я не справлюсь сам.



Поэтому я должен оставаться с моей семьей, здесь я чувствую себя в безопасности.



Я не должен рисковать, потому что жизнь будет ко мне жестока и я, скорее всего, умру.

Рис. 5.2. Пущенная вниз стрела замкнутого сына

Обращение к когнициям такого типа очень важно в семейной терапии. Перестройка мышления родителей на более оптимистический лад, чтобы они следовали своим желаниям до конца и рискнули подтолкнуть сына к самостоятельности, ободрила их и помогла подержать независимость сына. Значение имела бы любая работа, выполненная с сыном при условии, что он предпринимает шаги во

внешний мир, рискует и видит, что, возможно, он не так уж обречен на провал, как ему казалось.

Кроме того, следовало обратиться к собственной зависимости родителей, которая заставляла их удерживать сына возле себя. Применение метода пущенной вниз стрелы позволило раскрыть основные схемы уязвимости и беспомощности, а также страх перед неудачей у всех членов семьи. Метод позволил каждому из них осознать свои цепочки мыслей и увидеть, как они привели к ошибочным выводам и укрепленным давним предположениям, которые не обязательно были правильными.

Индивидуальные интервью

Индивидуальные собеседования с каждым членом семьи часто проводятся сразу после первоначальной совместной сессии для сбора информации о прошлом и настоящем, включая стрессы, психопатологию, общее состояние здоровья, способность к преодолению трудностей и так далее. Часто наедине с терапевтом семьи более открыто говорят о личных трудностях, таких как депрессия, разрыв прошлых отношений и так далее. Индивидуальные интервью дают терапевту возможность оценить возможные психические расстройства, на которые могут оказывать влияние проблемы в паре или семейных отношениях (что, в свою очередь, может отрицательно отразиться на взаимодействиях в семье). Учитывая высокую сочетаемость психопатологии личности и проблем в отношениях (L'Abate , 1998), очень важно, чтобы терапевт пары и семьи был специалистом в оценке функционирования личности или дать направление к коллегам, которые могут помочь в решении этой задачи. После этого терапевт может определить, следует ли дополнить совместную терапию индивидуальной.

Как отмечалось ранее, в ходе индивидуальных интервью терапевт должен установить четкие руководящие принципы конфиденциальности. Однако, если терапевт узнает, что человек подвергся физическому насилию и находится в опасности, акцент смещается в сторону работы с этим человеком по разработке плана обеспечения без-

опасности, ухода из дома и поиска убежища в другом месте, если риск насилия увеличивается.

Я уже говорил о том, как терапевт может наблюдать паттерны взаимодействия в паре и семье во время первого совместного интервью, например стиль и степень выражения мыслей и эмоций среди членов семьи: кто кого прерывает, кто за кого говорит. В когнитивно-бихевиоральном подходе диагностика продолжается в течение всего курса терапии и терапевт наблюдает процессы в семье на каждой сессии.

Эти относительно неструктурированные наблюдения за поведением часто дополняются структурированными коммуникационными задачами на начальном совместном интервью (Baum & Epstein, 1990; Epstein & Baum, 2002). Исходя из информации, которую предоставляет пара или семья, терапевт может выбрать тему, которую все члены рассматривают как нерешенную проблему в отношениях, и попросить их потратить 10 минут или около того на ее обсуждение, в то время как терапевт снимает этот процесс на видео. Или терапевт может попросить членов семьи выразить свои чувства по поводу этой проблемы и отреагировать на выражение чувств по этому поводу со стороны других любым приемлемым для них способом. Можно также попросить их попытаться решить проблему за отведенное время. Как правило, чтобы свести к минимуму влияние на их взаимодействие, терапевт выходит из комнаты. Такое записанное на видео обсуждение решения проблем обычно применяется при изучении взаимодействий в паре или семье (Weiss & Neuman, 1997), хотя в описанных условиях члены семьи часто ведут себя несколько иначе, чем дома. Терапевты могут использовать системы поведенческого кодирования, разработанные для исследовательских целей, такие как Система кодирования супружеских интеракций (MICS-1V; Neuman, Eddy, Weiss, & Vivian, 1995), в качестве руководства для определения частоты и последовательности положительного и отрицательного, вербального и невербального поведения членов семьи (например, одобрение, принятие ответственности, позитивный физический контакт, жалобы и оскорбления, взаимное недовольство). Как и в случае с наблюдениями семейного общения во время интервью, когнитивно-бихевиоральный терапевт решает, использовать ли эти данные как

образцы взаимодействия, типичного для семейных процессов, или же они требуют проверки посредством повторных наблюдений и отчетов членов семьи о взаимодействии, происходящем дома.

Идентификация макроуровневых паттернов и центральные проблемы отношений.

Терапевт собирает информацию в течение совместных и индивидуальных интервью, а также ответы членов семьи на вопросники и ищет широкие макроуровневые паттерны и темы, которые, возможно, отражают основные проблемы отношений. Таким образом, когнитивно-бихевиоральный терапевт применяет эмпирический подход к оценке, используя исходные наблюдения для формирования гипотез, но дожидается проявления повторяющихся паттернов, прежде чем делать выводы о центральных проблемах семьи и ее сильных сторонах. Например, во время первой совместной сессии семьи родители могут говорить о четких границах поведения дочери-подростка, и терапевт может предположить, что в семье существует четкая иерархия власти. Тем не менее, в индивидуальных интервью дочь признается, что может легко нарушить правила и уговорить родителей не наказывать ее, а на других совместных семейных сессиях родители могут не реагировать, когда дочь неоднократно прерывает их. В этом случае накапливаются данные о том, что родители слабо контролируют поведение дочери.

Оценка мотивации к изменениям

Одним из наиболее важных аспектов для исследования на этапе диагностики является мотивация к изменениям. Это, вероятно, один из лучших прогностических показателей того, насколько терапия поможет паре или семье. Таким образом, вопросы: «Кто подал идею обратиться к терапии?» или «Что привело вас всех сюда?» — являются чрезвычайно важными. Кроме того, оценка уровня недовольства и состояния безрадостности может отражать, насколько пара или семья мотивированы на возможность перемен. На уровень мотивации влияет и сила переживания безнадежности супругами или членами се-

мы. Когниции отдельных членов о взаимном желании перемен, их восприятие компетентности терапевта в содействии изменениям и их уровень толерантности к переменам являются очень важными факторами.

Использование домашних заданий в начале терапии также может служить тестом для определения мотивации к изменениям. Таким образом, хотя на этапе диагностики домашние задания обычно не задаются, просто заполнение опросников членами семьи или выполнение других мелких задач может послужить ранним прогностическим инструментом. Интересно, что в недавнем исследовании, проведенном Даттилио, Казантисом, Шинкфилдом и Карром (Dattililo, Kazantis, Shinkfield & Carr, 2011), терапии семей и пар, было указано, что одна из основных причин отказа терапевтов от домашних заданий была связана с ожиданием невыполнения их клиентами. Залогом улучшений в терапии является усердная работа, и выполнение домашних заданий — хороший признак того, что клиенты готовы приложить необходимые усилия для достижения желаемых результатов. Это также дает ключ к пониманию того, как они работают вместе, и говорит нам многое о семейной динамике.

Наконец, терапевты должны полагаться на свою интуицию относительно того, как мотивированные члены семьи могут прийти к изменениям. Согласно теории социального обмена, если люди достаточно разочарованы в отношениях, то уровень мотивации для поиска перемен также может быть высоким, особенно если они считают, что реальных перемен действительно можно добиться.

Обратная связь на этапе диагностики

КБТ является подходом, предполагающим взаимодействие. Когнитивно-бихевиоральный терапевт постоянно делится своими мыслями и впечатлениями с клиентами и вместе с ними разрабатывает меры, направленные на решение их проблем. После сбора информации из интервью, опросников и поведенческих наблюдений терапевт предоставляет клиентам краткое резюме паттернов, которые всплыли за это время, в том числе говорит о (1) сильных сторонах, (2) основных проблемах, (3) требованиях к жизни или стрессорах, кото-

рые приводят к проблемам адаптации в паре или семье, и (4) конструктивных и проблемных макроуровневых паттернах во взаимодействиях, которые влияют на текущие проблемы клиентов.

После этого терапевт и клиенты определяют главные приоритеты для изменений, а также некоторые меры, которые потенциально могут облегчить проблемы. Также важным моментом для терапевта является исследование потенциальных препятствий для терапии пары или семьи, таких как страхи членов семьи перед переменами, которые, как они ожидают, принесут им напряжение и трудности. В этом случае для решения проблем следует определить вместе с семьей, какие шаги необходимо предпринять для снижения напряжения. Кроме того, как для терапевта, так и для клиентов важно оценить потенциальные рабочие взаимоотношения и определить, действительно ли они подходят друг другу. Как правило, период диагностики обеспечивает достаточное время для всех, чтобы определить, могут ли они эффективно сотрудничать, хотя это будет постоянно подвергаться переоценке в процессе терапии. Терапевт должен думать о том, насколько клиенты понимают его, и спрашивать о том, как идут дела, чтобы убедиться, что все ощущают себя достаточно комфортно для дальнейшего продвижения в терапии. Периодические переоценки терапевтического альянса имеют большое значение и должны обсуждаться с разной периодичностью в ходе терапии (Dattilio, Freeman, & Blue, 1998).

Идентификация автоматических мыслей и центральных убеждений

Важнейшим условием для изменения искаженных или экстремальных когний партнеров или членов семьи о себе и друг о друге является повышение их способности определять свои автоматические мысли. После введения понятия автоматических мыслей, которые спонтанно всплывают в сознании, терапевт обучает членов семьи и пары во время сессий следить за своими мыслями, касающимися негативных эмоциональных и поведенческих реакций друг на друга. В когнитивно-бихевиоральной модели мониторинг субъективных переживаний считается навыком, который можно развивать. В целях совершенствования навыков выявления автоматических мыс-

лей клиентов, как правило, просят вести записи между сессиями, делая краткие описания обстоятельств, в которых они ощущали дистресс относительно взаимоотношений или вступали в конфликт. Этот журнал должен также включать описание автоматических мыслей, которые приходят на ум, а также эмоциональные реакции на них и любые поведенческие реакции по отношению к другим членам семьи.

Я обычно использую Протокол дисфункциональных мыслей, модифицированную версию Ежедневной записи дисфункциональных мыслей (Beck et al., 1979), первоначально разработанную для выявления и модификации автоматических мыслей в индивидуальной когнитивной терапии. Благодаря таким записям терапевт может продемонстрировать паре и семье, как их автоматические мысли связаны с эмоциональными и поведенческими реакциями, и помочь им понять конкретные макроуровневые темы (например, проблемы границ), которые их расстраивают в отношениях. Эта процедура также повышает осведомленность членов семьи о том, что их отрицательные эмоциональные и поведенческие реакции друг на друга потенциально управляемы посредством систематического изучения когниций, связанных с ними. Таким образом, терапевт обучает каждого из них ощущать большую ответственность за свои собственные реакции. Часто оказывается весьма полезным упражнение, при котором паре или семье предлагается пересмотреть свои журналы по отдельности и указать на связь между мыслями, эмоциями и поведением. После этого терапевт просит каждого из клиентов изучить альтернативные когниции, которые могли бы приводить к другим эмоциональным и поведенческим реакциям на ситуацию.

Примером изучения автоматических мыслей может служить следующий случай с молодой южноамериканской парой — супруги состояли в браке всего два года и обратились ко мне.

ХОРОШИЙ ЛЮБОВНИК: СЛУЧАЙ РОБЕРТО И ЗАРИДЫ

У Роберто и Зариды начались трудности в отношениях, и они решили, что с этим надо справиться как можно раньше. В результате гинеколог Зариды дала им мои координаты. На первой совместной сессии Зарида сказала, что, как ей кажется, Роберто слишком контролирует себя во время секса, и это все больше заставляло ее ощущать неуверенность в том, что он ее любит. Однако Роберто много раз го-

ворил жене, что любит ее больше, чем кого-либо, с кем он был раньше, и поэтому и решил жениться на ней. Но Зарида заявила, что она просто «чувствует, что что-то не так», и что Роберто кажется ей слишком сдержанным и консервативным в своих любовных ласках, что обеспокоило ее. Зарида сказала, что она была особенно расстроена, потому что знала, что у Роберто было много сексуальных контактов с женщинами во время его холостяцкой жизни, подружки даже дали ему ласковое прозвище «Казанова». У Роберто явно было гораздо больше сексуальных связей, чем у Зариды, которая до свадьбы с Роберто встречалась только с одним бойфрендом. Кроме того, Зарида вспоминала, что, когда она и Роберто начали встречаться, в сексе с ней он был «тигром» и никогда прежде физическая близость не доставляла ей такого удовольствия.

Когда я спросил, почему это настолько ее беспокоит, Зарида сказала, что о Роберто говорили как о «хорошем любовнике», и другие женщины, с которыми он встречался, считали его очень влюбчивым. Однако, несмотря на заверения Роберто в горячей любви к супруге, он не очень-то это демонстрировал во время сексуальных отношений, и Зариду это очень беспокоило. «Мы всегда занимаемся любовью в одной и той же позе. Это скучно и консервативно». Когда я спросил Роберто об этом во время совместной сессии с Заридой, ему нечего было ответить. Я почувствовал, что тут есть что-то еще, поэтому, с согласия Зариды, я решил встретиться с Роберто наедине, чтобы изучить этот вопрос более подробно.

На индивидуальной сессии с Роберто он сказал мне, что за годы холостяцкой жизни был со многими женщинами и был очень сексуально активен. Он описывал мне в подробностях свои сексуальные приключения и то, как он гордился тем, что был «хорошим любовником». Я пытался понять, почему же с женщиной, которую он действительно любит и на которой женился, у него возникают трудности в этом плане. Он объяснил мне, что это связано с его взглядами и убеждениями о женщинах и сексуальных отношениях. «Я был хорошим любовником для этих женщин, потому что они были для меня всего лишь любовницами. Я не был влюблен ни в одну из них, в наших отношениях была только похоть. В лучшем случае они мне нравились, но эти отношения строились в основном на физическом влечении, а не на истинной романтике». Роберто рассказал мне о своем дихотомическом представлении о «сексе с женщинами и любви с женой». Роберто

объяснил мне, что он не хотел смотреть на жену так же, как он смотрел на своих бывших любовниц, потому что это словно обесценивало ее. Иными словами, он считал, что если бы он был сексуально изобретателен и пробовал различные утехы, такие как оральный секс, или другие игры-прелюдии, этим он приравнял бы жену к своим бывшим любовницам, а этого он хотел избежать. Он сказал, что у него с женой высокие отношения и что он не хотел бы обесценивать их путем вовлечения ее в различные сексуальные игры, в которых он принимал участие, будучи «диким холостяком».

Эта беседа вызвала дальнейшее обсуждение взглядов Роберто и того факта, что, если кто-то проявляет разнообразную сексуальную активность, это не обязательно обесценивает любовные отношения. У Роберто развилось когнитивное искажение, включавшее в себя «дихотомическое мышление». Некоторые из этих мыслей он перенял от своей матери, которая внушила ему это и всегда говорила: «Это с подружками занимаются сексом, а жен любят». Интересно, что у матери Роберто были свои причины придерживаться этой концепции. Таким образом, она справлялась с фактом супружеской неверности собственного отца. Кажется, ее отец был большим дамским угодником, и у него было множество любовниц. Чтобы навести порядок в своих чувствах, женщина сформулировала эту логическую стратегию преодоления проблемы и позже передала ее своему сыну.

Роберто продолжал следовать этому убеждению буквально, считая, что, занимаясь любовью с супругой, необходимо вести себя консервативно и не совершать каких-либо действий, которые могут рассматриваться как «извращенные» или «свободные». Кроме того, выяснилось, что Роберто ощущал некоторую личную вину за прошлую «беспорядочную половую жизнь». Он чувствовал, что может как-то «испачкать» Зариду, превратив ее в одну из «женщин легкого поведения», с которыми он встречался до брака.

Моя работа с Роберто помогла ему понять важность обсуждения его отношения к занятиям любовью с Заридой. Когда Зарида услышала о причинах сдержанности мужа в постели, она рассмеялась, ощущая облечение при мысли, что это было единственной причиной, по которой Роберто не был более изобретателен в сексе с ней. После этого терапия продолжилась, и мы сосредоточились на том, чтобы помочь Роберто изменить некоторые из его искаженных представлений о сексуальности и ее влиянии на жену и их брак.

Благодаря поступательным поведенческим стратегиям, таким как просмотр некоторых профессиональных терапевтических видео о сексе для супругов и чтение предписанных материалов в качестве совместных домашних заданий, Роберто и Зарида смогли улучшить свои сексуальные отношения. Роберто постепенно научился быть раскованнее в своем сексуальном выражении по отношению к жене, не чувствуя, будто он проявляет к ней неуважение, как к одной из своих бывших любовниц. Это, кажется, помогло и Зариде справиться с депрессией и беспокойством о том, любит ли ее муж на самом деле.

Разграничение основных убеждений и схем

Термины основные убеждения и схемы часто путают друг с другом. Основные убеждения на самом деле являются одним из уровней схемы. Схемы являются общим шаблоном, через который человек смотрит на мир; основные убеждения могут быть компонентами или конкретным слоем схемы. Таким образом, схемы могут содержать множество центральных убеждений.

Например, в случае с Роберто и Заридой автоматические мысли Роберто были такими: «Мне нужно проявлять сексуальное уважение к моей жене». После дальнейших расспросов было раскрыто глубинное убеждение: «Я был искусным любовником со своими подружками, потому что я не любил их». Когда была открыта большая часть схемы Роберто о сексуальной активности и отношениях, стало ясно, что его схема была такой: «Жена особенная, и к ней нужно относиться с большим уважением». Понятно, что это было первичным шаблоном его мышления, в который вошли многие автоматические мысли и основные убеждения.

Негативный фрейминг и способы его выявления

Негативный фрейминг имеет отношение к определенному мнению, которое супруги или члены семьи поддерживают друг о друге или о ситуации, в которой они находятся. Такое мнение определяет их восприятие и поведенческие взаимодействия. Это понятие было впервые введено Абрамсом и Спрингом (Abrahms and Spring, 1989),

когда они придумали термин фактор перевертыша (flip flop factor). Он относился к склонности пары рассматривать друг друга в негативном свете, иногда отмечая некогда положительную характеристику негативно. Хорошим примером может быть муж, которого изначально привлекало в жене то, что она казалась ему достаточно «спокойной», но сейчас, в проблемный период, он может относиться к ней как к «ленивой» или «безынициативной».

С помощью терапевта супруги могут пересмотреть такие негативные фреймы, перечисляя отрицательные характеристики или обратные тем, которые ранее определялись как положительные качества, и оспаривая доказательства, подтверждающие их убеждения (Beck, 1988; Dattilio, 1989; Dattilio & Padesky, 1990). Это вмешательство предлагается как способ поощрения супругов или членов семьи принять тот факт, что их когнитивные искажения могут влиять на то, какими они видят других, и пересмотреть свое восприятие.

СЛУЧАЙ МАРТЫ И ДЖИМА

Ниже приведен пример метода, использованного во время сессии с парой, в которой жена, Марта, постоянно испытывала раздражение по отношению к мужу. Ей было предложено сначала перечислить подкупающие или положительные качества Джима, которые изначально привлекали ее в нем. Она предоставила список этих характеристик: он ответственный, знает, чего хочет, интеллектуал, постоянный и очаровательный. Когда ее попросили составить список его раздражающих характеристик, она написала следующее: контролирующий, требовательный, чванливый, жесткий, и манипулирующий.

Когда эти качества были противопоставлены друг другу, я задал Марте вопрос, не кажутся ли ей некоторые негативные представления о Джиме обратными тому, что раньше она считала хорошими качествами, а сейчас воспринимает в негативном свете.

Исходно хорошие качества

ответственный
знает, чего хочет
интеллектуал
постоянный
очаровательный

Теперь раздражающие качества

контролирующий
требовательный
чванливый
жесткий
манипулирующий

Иногда, высказав эту мысль, мы выступаем в качестве мощного вмешательства, чтобы помочь человеку исследовать его собственное отношение к другому человеку и оценить то, насколько восприятие зависит от когнитивных искажений. Негативные фреймы могут быть чрезвычайно сильными и мощными, особенно если супруги или члены семьи зажаты в безвыходном тупике эмоциональной проблемы, как в предыдущем случае с Роберто и Заридой.

Идентификация и маркировка когнитивных искажений

Для членов семьи полезно обучиться определять типы когнитивных искажений, связанных с их автоматическими мыслями. Эффективное упражнение для этого состоит в том, чтобы каждый партнер или член семьи обращался к списку когнитивных искажений и помечал любые искажения в автоматических мыслях, которые он или она записали на прошлой неделе (см. с. 278). Терапевт и клиент могут обсудить аспекты мыслей, которые были неуместны или экстремальны, и то, как в это время когнитивные искажения способствовали появлению любых негативных эмоций и поведения. Такие внутрисессионные пересмотры дневников в течение нескольких сессий могут улучшить навыки членов семьи в определении и оценке их текущих мыслей об их отношениях.

Если терапевт считает, что когнитивные искажения членов семьи связаны с индивидуальной психопатологией, например, такой как клиническая депрессия, терапевт должен определить, можно ли проводить лечение этого расстройства в контексте семейной терапии, или же требуется направление на индивидуальную терапию. Процедуры оценки психологического функционирования отдельных членов семьи выходят за рамки этой главы, но важно, чтобы терапевты пар и семей были знакомы с диагностикой психопатологии и давали направление к другим специалистам по мере необходимости.

Перевод мыслей, эмоций и поведения в процессе концептуализации

Ключевым аспектом для оценки когнитивных искажений является понимание взаимодействия между мыслями, эмоциями и поведением. Следовательно, процесс концептуализации чрезвычайно важен, особенно при попытке понять, как люди взаимодействуют в супружеских или семейных отношениях и как их мысли, эмоции

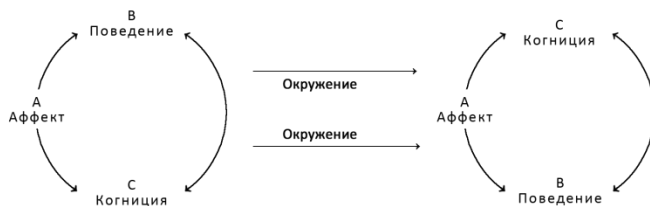


Рис. 5.3. Возвратная модель семейного взаимодействия

и поведение влияют друг на друга. Один из первых шагов, необходимых для помощи в понимании различной динамики членов семьи, - это использование записи дисфункциональных мыслей. Это хороший способ, помогающий начать отслеживать свои эмоции и их влияние на автоматические мысли и поведение. Это первый инструмент для понимания того, как различные схемы членов семьи определяют их мысли и как все это воздействует на эмоции и поведение. Необходимо также понимать, что между этими тремя категориями существует взаимная динамика, что лучше всего показано на рис. 5.3.

Атрибуция, критерии и их роль для оценки

Атрибуция и критерии — это важные индикаторы проблем в отношениях. Как только человек начинает описывать свои мысли, эмоции, поведение и составлять из них схемы, важно определить, как развивались атрибуции и критерии в результате характерного для этого человека стиля мышления. Необходимо также подчеркнуть, что приверженность к определенным атрибуциям и критериям впоследствии приводит к возникновению дополнительных автоматических

мыслей, эмоций и поведения, складывающихся в продолжительный циклический процесс. Все это становится особенно важным, когда члены семьи начинают изменять динамику взаимодействия и реструктурировать образ мыслей, чтобы повлиять на эмоции и поведение. Атрибуции и критерии, безусловно, становятся объектом для изменения, в то время как новая информация реорганизует схемы и все виды взаимодействий между супругами или членами семьи.

Бихевиоральные паттерны, не поддающиеся адаптации

Как только автоматические мысли, эмоции, поведение и сопутствующие атрибуции и критерии были идентифицированы, необходимо обратить внимание на специфические, не поддающиеся адаптации бихевиоральные паттерны, способствующие возникновению дисфункциональных взаимодействий. Когда супруги или члены семьи идентифицируют эти паттерны, можно начать использовать рекомендации и задания на дом, чтобы начать изменение направленности паттернов взаимодействия. Конечно же, параллельно необходимо контролировать и воссоединять автоматические мысли на основе новой информации, которую члены семьи получают, наблюдая и заново оценивая существующие схемы.

Проверка и новая интерпретация автоматических мыслей

Процесс перестроения автоматических мыслей предполагает обсуждение с терапевтом альтернативных объяснений. Для этого терапевту необходимо помогать клиенту проверять степень обоснованности мысли, ее правомерность в настоящей семейной ситуации или и то и другое. Выявление искажения в мышлении или альтернативного взгляда на события отношений может способствовать получению эмоционального или поведенческого отклика от других членов семьи. Для проверки собственных мыслей членам семьи могут помочь следующие вопросы:

- *Какие доказательства из прошлого опыта или событий, происходивших в последнее время в семье, подтверждают эту*

мысль? Как получить дополнительную информацию для оценки правомерности этой мысли?

- *Возможно ли альтернативное объяснение поведения партнера? Что еще могло заставить партнера вести себя так, а не иначе?*
- *Мы рассмотрели несколько типов когнитивных искажений, которые могут повлиять на представление человека о других членах семьи и способствовать ухудшению отношений. Какие когнитивные искажения вы замечаете (если замечаете) в автоматических мыслях о...?*

Например, подросток, который считает, что его родители несправедливо ограничивают его свободу, сообщил о такой автоматической мысли: «Им нравится меня ограничивать. Мне ничего нельзя». Эта мысль способствует росту раздражения и разочарованности по отношению к родителям. Терапевт помог ему понять, что он занимается «чтением мыслей» и что важно побольше узнать о настоящих мыслях и чувствах родителей, связанных с этим вопросом. По рекомендации терапевта подросток попросил родителей описать их чувства. Отец и мать ответили, что они расстроены и чувствуют себя виноватыми из-за того, что им приходится ограничивать свободу сына, но что они боятся за него из-за того, что в прошлом он пробовал наркотики, и этот страх перевешивает желание дать ему больше свободы. Сын смог понять, что его заключение было не вполне правомерным, а терапевт заметил, что семья могла бы только выиграть от совместного обсуждения проблемы и того, какие ограничения будут наиболее целесообразны. Подобным же образом терапевт просит сына проверить свою мысль «Мне ничего нельзя», в итоге сын назвал несколько сфер деятельности, в которых родители не ограничивали его социальную активность. После этого сын признал, что в данном случае имело место дихотомическое мышление. Терапевт обсудил с семьей то, как опасно думать и говорить о крайностях, ведь очень редко что-нибудь на самом деле происходит «всегда» или «никогда».

Таким образом, сбор и оценка реальных доказательств автоматических мыслей является важнейшей частью КБТ. Если члены семьи обладают хорошими коммуникативными навыками, они могут получить ценный отклик партнера, который поможет оценить право-

мерность или правильность их когний. После того как партнеры выявили свои автоматические мысли, им следует оценить то, насколько правдоподобными кажутся альтернативные объяснения и сами первоначальные умозаключения, например, по шкале от 0 до 100. Не стоит принимать новые варианты умозаключений, если не была доказана их правомерность.

Разработка плана терапии

Следующим шагом после фазы оценки может стать для терапевта разработка структурированного плана терапии, который может меняться и уточняться в процессе. Терапевт должен обозначить цели, список конкретных задач и рекомендованных вмешательств — все это послужит чем-то вроде дорожной карты, с которой необходимо сверяться в ходе терапии.

Существует множество способов составления плана терапии, но удобнее всего обратиться к руководству по составлению плана и приспособить его к конкретному случаю. Примером такого руководства может послужить «Программа психотерапии семейных пар» (O'Leary, Heyman, & Jongsma, 1998) и «Программа семейной терапии» (Dattilio & Jongsma, 2000). Эти программы послужат терапевту общим руководством при постановке целей, задач и разработке плана вмешательств в работе с парами и семьями. Терапевту рекомендуется выработать привычку следования плану, который должен служить общим курсом в проведении терапии в интересах сохранения рационального подхода к клиентам.

План терапии также позволяет обсуждать с клиентами достижение определенных целей терапии и служит для облегчения взаимодействия между терапевтом и клиентами.

6. КОГНИТИВНО-БИХЕВИОРАЛЬНЫЕ ТЕХНИКИ

Ознакомление пар и членов семьи с когнитивно-бихевиоральной моделью

Очень важно ознакомить пары и семьи с когнитивно-бихевиоральным методом терапии. Структура психотерапии и необходимость совместного участия в ней предполагают, что пары и члены семьи должны хорошо понимать используемые принципы и методы. Психолог начинает с краткого пояснительного обзора модели, время от времени ссылаясь на специфические особенности терапии. Помимо таких «мини-лекций» (Baum & Epstein, 1990), он нередко предлагает клиентам прочесть отдельные главы из популярных книг, таких как «Любови недостаточно» (Beck, 1988) или «Боритесь за свой брак» (Markman et al., 1994). Очень важно объяснить клиентам, что предлагаемые на дом задания являются очень важной составляющей терапии, а библиотерапия — тот вариант домашнего задания, который помогает сориентироваться на предлагаемую модель лечения. Лишь при полном понимании модели психотерапии все участники процесса настраиваются на него и в большей мере понимают, что они ответственны за свои действия и мысли.

Психолог поясняет, что он будет структурировать отдельные сессии так, чтобы осуществляемая терапия фокусировалась на целях, которые были совместно обсуждены и приняты клиентами (Epstein & Baum, 2002; Dattilio, 1994, 1997). В частности, в ходе такого процесса структурирования психолог и его подопечный совместно фиксируют в начале каждой сессии, как будет выглядеть ее распорядок. Другой составной частью таких структурированных сессий является установление принципиальных правил поведения клиента в ходе психотерапии и по ее окончании. Например, клиент не должен доверять психологу секреты, которые не следует знать другим членам семьи; в каждой сессии должна участвовать вся семья, если только не будет выбрана иная форма терапии; исключается оскорбительное поведение, в том числе речевое.

В то же время психолог не должен слишком активно навязывать свой подход: все люди разные, не каждый примет жесткую версию когнитивно-бихевиоральной модели.

От психолога требуется определенная гибкость, умение адаптироваться к отдельным личностям в паре или семье. Есть люди, которые находят когнитивно-бихевиоральную модель полезной, но избыточно требовательной, они отказываются выполнять порученные на дом задания и не хотят иметь в своем распоряжении весь требуемый методом арсенал, им кажется, что подобные упражнения слишком жестко детерминируют их поведение. В таких случаях психологу следует изменить свой подход, не меняя принципиальных установок.

Я люблю обращать внимание клиентов на то, что если внимательно присмотреться к собственной манере мышления, мы сможем в значительной мере влиять на наши эмоции и поведение, а это — один из важных моментов, которые мы подвергаем анализу в ходе психотерапии. При работе с парами и семьями подробный дифференцированный подход оказывается наиболее эффективным.

Выявление автоматических мыслей и связанных с ними поведения и эмоций

Чтобы изменить искаженное или преувеличенное представление членов семьи о себе или по отношению друг к другу, прежде всего, необходимо понимать, как появляются автоматические мысли. Для начала психолог поясняет понятие «автоматическая мысль» — мысль, которая спонтанно приходит в голову, — а затем обучает членов семьи следить за характером возникающих во время сессии мыслей, которые ассоциируются с их негативными эмоциональными или поведенческими реакциями по отношению к другим людям. Чтобы научить человека идентифицировать свои автоматические мысли, психолог просит его завести небольшой блокнот, который всегда будет под рукой, и заносить в него краткое описание обстоятельств, в которых клиент был недоволен своим отношением к другим или вовлечен в конфликт. В этом дневнике дается описание автоматических мыслей, которые пришли в голову, эмоциональной реакции либо иного рода изменения в поведении по отношению к другим членам се-

мы, которые последовали за этими мыслями. Как правило, мы используем при этом модифицированную версию записи дисфункциональных мыслей (Beck et al, 1979), первоначально разработанной для идентификации и модификации автоматических мыслей в индивидуальной когнитивной терапии. Пример модифицированной версии такой записи приведен в приложении В.

Основываясь на таких записях, психолог может показать парам и семьям, как автоматические мысли связаны с эмоциональными и поведенческими реакциями, и продемонстрировать, что человека могут выводить из себя определенные темы на макроуровне, скажем ассоциирующиеся с какой-то пограничной тематикой. Такой подход позволяет человеку понять, что, систематически проверяя негативные эмоции и поведение по отношению к другим членам семьи, он учится лучше распознавать их. Психолог тем самым учит людей нести большую ответственность за свои реакции. На дальнейших сессиях будут применяться упражнения, в ходе которых человек учится анализировать свои мысли и распознавать связи между мыслями, эмоциями и поведением. Психолог предлагает клиенту также попытаться рассмотреть альтернативные подходы, которые привели бы к иной эмоциональной или поведенческой реакции.

На рис. 6.1. приведен пример записи дисфункциональных мыслей некоего Ричарда. Ричард разозлился на свою жену Саманту. Он хотел завести машину, но обнаружил, что топливный бак пуст. Можно проследить, как автоматическая мысль Ричарда «Саманта снова оставила меня без бензина. Ей наплевать на меня, она занята только собой» — привела к тому, что он вышел из себя. Стоило Ричарду понять, что он начал мыслить категориями «все или ничего» и преувеличивать допущенную женой оплошность, как он смог взять себя в руки и успокоиться.

Дата, время	Ситуация	Автоматические мысли	Эмоции	Искажения	Альтернативная реакция	Итог
Указание: если вы замечаете, что у вас портится настроение, спросите себя: «О чём я думаю прямо сейчас?» и как можно быстрее зафиксорируйте мысль в колонку автоматических мыслей.	1. Опишите реальное событие, из-за которого появилось неприятное чувство, или эмоция 2. Поток мыслей, мечты, воспоминания, из-за которых появилось неприятное чувство, или неприятные физические ощущения	1. Запишите автоматические мысли, предшествующие эмоциям 2. Оцените веру в автоматические мысли, 0-100%	Опишите: 1. Назовите чувство: печаль, страх, недовольство и т.д. 2. Оцените силу чувства, 0-100%	1. Категоричность 2. Сверхобщение 3. Ментальный фильтр 4. Дискавалификация позитивного 5. Последные выводы преувеличение или преуменьшение 7. Эмоциональные преувеличения 8. Оперирование категорией «надо было» 9. Навешивание ярлыков 10. Персонализация	1. Запишите рациональную реакцию на автоматическую мысль 2. Оцените веру в альтернативную реакцию, 0-100%	1. Повторно оцените веру в автоматические мысли, 0-100% 2. Назовите и оцените последующие эмоции, 0-100%
	<i>Морочилась, подвинула к машине, а бездумно на нуле.</i>	<i>Саманта снова составила путевой бак. Она думает только о себе.</i>	<i>Злость, раздражение, раздражён</i>	<i>Категоричность, преувеличение</i>	<i>Может быть она решила и не заметила, что бак пустой. Не надо причинять это на свой счёт. Она – хороший человек. Люди свойственно ошибаться. Бог знает, что это з так разбавлялась.</i>	<i>Раздражение уменьшилось noticeably.</i>
Вопросы помогающие сформулировать альтернативную реакцию: 1. Есть ли доказательства, что автоматическая мысль верна? Неверна? 2. Есть ли альтернативное объяснение? 3. Что самое худшее, что могло случиться? Смогу ли я это пережить? Что самое лучшее, что могло бы случиться? Каков самый реалистичный результат? Что мне следует предпринять? 5. Есть ли какой-нибудь толк в том, что я верю в автоматические мысли? Что если мне изменить мой подход к этому? 6. Если бы _____ (имя) оказался в такой же ситуации и у него возникла такая мысль, что я бы сказал ему?						

Использование схем, их реструктурирование

Жесткие схемы

Бывает, что пары или члены семьи придерживаются негибких взглядов по определенным вопросам. Если возникает новая информация, которая не совпадает с этой жесткой установкой, человек вместо того, чтобы адаптироваться к новым данным, ассимилировать этот материал и трансформировать свою систему взглядов, начинает упорствовать и использует рациональное мышление в качестве инструмента отторжения новой информации. Это случается с людьми, патологически приверженными своим устоявшимся воззрениям.

Изменение устойчивых семейных представлений

Человек подчас боится изменить свою точку зрения на отличную от той, что привычна для семьи, в которой он вырос. Ему кажется, что это неуважительно по отношению к семье, или представляется, что приверженность семейным убеждениям — это нечто вроде дани уважения родителям. И это несмотря на то, что новый подход более рационален и эффективен. Ведь мы меняем обстановку в доме, чтобы идти в ногу со временем. Иногда старые вещи приходят в негодность, нуждаются в ремонте и обновлении. Также и некоторые наши представления о конкретных ситуациях и образ мыслей нуждаются в обновлении и модернизации. Нельзя рассчитывать, что старые представления и образ мыслей подойдут без всяких изменений для новой ситуации. Жизнь — это изменение и развитие.

Фиксация необходимых действий на основе повтора, проигрывания ранее произошедшей ситуации

Когда члены семьи пытаются вспомнить, какие мысли, эмоции, поступки имели место во время произошедшего инцидента, им подчас нелегко восстановить всю информацию о событии и людях, которые в нем участвовали, об их реакциях, особенно если все это носило эмоциональную окраску. Чтобы освежить в памяти ситуацию,

надо подключить свое воображение и попытаться представить ситуацию в ролях. К тому же такой подход позволяет пережить событие заново, и то, что начинается как театральная игра, может оказаться переигрыванием событий вживую.

Имеет смысл предлагать членам семьи примерить на себя роль другого человека, чтобы воспроизвести и почувствовать его реакцию (Epstein & Vaucoum, 2002). Например, супруги поссорились, обсуждая финансовые неурядицы в семье. Когда они рассказывают об этой ссоре, им предлагается сыграть роль друг за друга. Стоит побыть «в шкуре другого», чтобы обрести новую информацию, позволяющую лучше понять своего супруга. После того как муж сыграл роль жены, ему удастся лучше понять ее беспокойство по поводу неустроенности финансовых дел и более консервативное отношение к расходам, поскольку жена родилась в бедной семье.

Нередко бывает так, что к моменту, когда недовольные супруги обратились к терапевту, они целиком сфокусировались на очень узком видении проблемы. В этом случае психотерапевт просит их восстановить мысли, эмоции, поступки, относящиеся к тому прошлому, когда они встретились, познакомились, полюбили друг друга. Терапевт обратит их внимание, насколько их прежние чувства и поведение непохожи на нынешние, и на то, что прежде они решали проблемы гораздо более толерантно, так что остается сделать усилие и восстановить то, что было прежде.

Воображение следует подключать весьма осторожно и умело, а то и вовсе от него отказаться, если известно, что пары уже прибегали к вербальным или физическим оскорблениям. Да и к технике ролевой игры следует прибегать лишь тогда, когда психолог уверен, что члены семьи испытывают эмоциональное влечение друг к другу и не будут прибегать к оскорблениям.

Хотя подход, в котором терапевт прибегает к оживлению воспоминаний о прежних отношениях, дает полезную информацию, главное — это умение психолога оценить и предотвратить возникающие проблемные когнитивные, эмоциональные и поведенческие реакции друг на друга, возникающие во время сессий (Epstein & Vaucoum, 2002).

Бихевиоральные техники

Тренинг коммуникации

Один из самых распространенных подходов, который использует психотерапия, — это обучение членов семьи умению выражать свои мысли и эмоции, а также слушать друг друга. Более того, многие полагают, что искусство коммуникации — один из главных ингредиентов, позволяющих сохранять отношения (McKay, Fanning & Paleg, 2006). Джон Готтман (Gottman, 1994), подробно исследовавший отношения в семейных парах, показал, что именно коммуникация обеспечивает долгие дружеские отношения между мужем и женой, а ее отсутствие открывает путь к разводу. О том же говорит длительное изучение семейных пар Джоном и Джулией Готтман (Gottman & Gottman, 1999). Они показали, что при непонимании между супругами с большой вероятностью можно прогнозировать будущий развод. Джон Готтман (Gottman, 1994) показал, что баланс семейных отношений основан на сочетании эмоционального поведения, понимания друг друга и физиологии. Нарушение этого баланса приводит к разводу. Готтман обнаружил, что в каждой из перечисленных сфер у супругов накапливается определенный объем отрицательных и положительных аспектов, а нарушение этого равновесия почти неизбежно ведет к разводу.

Готтман (Gottman, 1994) показал также, что у пар, движущихся в направлении развода, негативные моменты в эмоциональном поведении и во внутрисемейных отношениях берут верх над позитивными. Он назвал специфические негативные реакции: недовольство/ постоянная критика, презрение, защитное поведение и обструкция — как наиболее показательные в оценке распада отношений. Эти характеристики стали классическими, и их нередко называют «четырьмя всадниками Апокалипсиса» (Gottman, 1994, p.10):

1. Недовольство/постоянная критика. Недовольство — это выражение несогласия или гнева по поводу определенных тем, оно может перерасти в постоянную критику, осуждение противной сто-

- роны, может принимать все более обобщенный и обвинительный характер после неудачных попыток полюбовно решить проблему.
2. Презрение. Постоянное подтрунивание, нападки, сарказм, высмеивание партнера с намеками на некомпетентность или абсурдность (например, несогласие, презрение, резкие суждения и т.д.).
 3. Защитное поведение. Попытка держать партнера на расстоянии и защищаться от возможной атаки. Реакция — отрицание ответственности, контрнападение, жалобы.
 4. Обструкция. Слушающий никак не реагирует на слова говорящего, как будто между ними глухая стена. Соответственно, говорящий воспринимает слушающего как самодовольного, враждебного, нежелающего ничего воспринимать, незаинтересованного собеседника.

Семейные пары, имеющие проблемы с коммуникацией, обычно описывают свои отношения словами «отчуждение» и «изоляция» (Gottman & Gottman 1999, p. 306). При этом можно выделить такие аспекты, как (1) представление о непереносимости брачных проблем, (2) уверенность, что обсуждать проблемы с партнером не имеет смысла, (3) ощущение избытка недовольства со стороны партнера, (4) организация своей жизни таким образом, чтобы меньше времени проводить с партнером, (5) одиночество.

Различают также линейную и циклическую коммуникацию. Линейная коммуникация отражает причинно-следственный образ мыслей и направлена вовне (не на себя). Если один из супругов тяготеет к такому типу коммуникации, он или она не говорит о себе либо упоминают о себе, лишь реагируя на других. Циклическая коммуникация отражает более зрелую, дифференцированную и абстрактную форму мышления. На этом уровне муж и жена могут обсуждать различные паттерны взаимного общения. Скажем, жена может сказать, что она злится из-за невербального поведения мужа. Она может объяснить суть своей проблемы и даже конкретизировать в ответ на его характерное поведение. При таком типе коммуникации партнеры могут увидеть, как поведенческие паттерны каждого из них влияют на другого, и когнитивно включить это знание в свою систему представ-

лений. При таком варианте дискуссии паттерны коммуникации становятся более ясными.

Контентно-ориентированная коммуникация строится вокруг содержания конкретной проблемы. При контентной коммуникации члены семьи фокусируются лишь на том, что они думают, а не на том, как они думают. Процессная коммуникация более зрелая, дифференцированная и абстрактная. Члены семьи могут посмотреть на себя со стороны. Они могут обсудить манеру своего общения друг с другом, рассмотреть возможность изменения дисфункциональных паттернов взаимодействия и коммуникации.

Традиционные программы обучения коммуникации предполагают, что психолог помогает парам или членам семьи перейти от линейной к циклической и от контентной к процессной коммуникации для обеспечения более здорового и продуктивного общения. Этот процесс перехода может развернуться в ходе диалога с психологом, в котором последний указывает на определенную нехватку взаимопонимания и предлагает на будущее поставить стратегическую цель улучшить коммуникацию и взаимодействие. Для этого можно предложить клиенту различные стратегии как для говорящего, так и для слушающего. Эти стратегии описаны ниже.

Стратегии говорящего

- *Говорящему необходимо понимать потребности слушающего.* Выражая свои мысли, говорящий может следовать несколькими стратегиям:

- *Будьте внимательны к слушателю.* Говорящий должен излагать свою мысль последовательно и ровно, установить и сохранять зрительный контакт со слушателем и следить за невербальными сигналами (выражение лица, поза), которые свидетельствуют о том, что партнер слушает его. Ровный спокойный тон с минимальными вариациями подойдет лучше всего, даже если собеседник раздражен или расстроен.

- *Задавайте осмысленные вопросы.* Желательно не быть многословным и быстро переходить к сути дела. Иногда использование вопросов, требующих ответа «да» или «нет», может повредить беседе и сделать ее непродуктивной. Лучше задавать вопросы,

требующие от слушателя более развернутого ответа, так как они позволят приблизить коммуникацию к циклической, то есть такой, в которой говорящий и слушающий оказываются в равном положении.

- *Не говорите слишком много.* Говорите по существу, избегайте необоснованных утверждений. Слушатель в таком случае более ясно понимает суть услышанного и осмысленно реагирует на сказанное.

- *Не бойтесь пауз.* Паузы позволяют слушателю усвоить и осмыслить сказанное. Не следует воспринимать наступившее молчание как отторжение сказанного, более того, имеет смысл намеренно делать паузы, прерывая свой поток речи.

- *Избегайте перекрестных допросов.* Если вы обрушиваете на слушателя поток вопросов, пытаясь узнать что-то из разговора с ним, это может оказаться опасным. Дипломатия и уважительный подход — наилучший способ помочь слушающему воспринять вашу точку зрения.

Стратегии слушающего

Очень часто пары и семьи слушают друг друга, но на минимальном уровне. Они слушают, но не слышат, что им говорят. Искусство слушать означает способность отчетливо понимать сказанное и реагировать в рамках круговой коммуникации. Слушатель может придерживаться следующих принципов:

- *Слушайте внимательно.* Поддерживайте зрительный контакт с говорящим и подтверждайте соответствующими знаками (жестами, позой, выражением лица), что слышите его.

- *Не перебивайте.* Часто бывает трудно услышать собеседника, когда вы говорите. Когда вы перебиваете, это могут воспринять как грубость и неуважение. Есть разные способы, помогающие сдержаться, когда вам не хочется слушать то, что вы слышите, или когда слова говорящего и вызывают у вас раздражение (например, см. ниже о «Технике карандаша и блокнота»),

- *Уточняйте смысл услышанного.* Когда говорящий закончил, полезно вкратце резюмировать его слова, это помогает удостовериться, что его мысли были поняты правильно. При этом имеет

смысл признать, что вы чего-то недопоняли или что-то было не вполне ясно, — тогда говорящий сможет заново сформулировать это.

- *Реагируйте на услышанное.* Это нечто иное, чем уточнение сказанного. Реакция должна показать, что вы вполне осознаете и понимаете сказанное. По сути, это повторение утверждения говорящего с оттенком собственного отношения к услышанному, свидетельствующим о том, что сообщение говорящего получено.

- *Резюмируйте.* И говорящий, и слушатель должны стараться резюмировать свою беседу, чтобы не оставалось недоговорённостей и у обоих было четкое понимание сказанного и услышанного. Пожалуй, это один из основных элементов циклической коммуникации. Резюме позволит партнерам завершить беседу и продолжить ее в будущем.

Иногда я также предлагаю клиентам прочесть некоторые работы, чтобы настроить их на правильный лад и помочь научиться слушать собеседника. Прекрасно подходит для этого «Утерянное искусство слушать» («The lost Art of Listening» Michael P. Nichols, 1955).

Тренировка коммуникации — важный элемент когнитивно-бихевиоральной терапии, она положительно сказывается на решении проблем взаимодействия между партнерами, уменьшает когнитивные искажения членов семьи относительно друг друга, способствует переосмыслению опыта и продуктивному выражению эмоций. Если говорить о других советах говорящему, то следует упомянуть, что в своих высказываниях он должен осознавать и признавать субъективность собственного мнения (не следует заведомо оценивать иные точки зрения как ложные), описывать свои эмоции и мысли, указывая как на позитивные стороны, так и на проблемы, использовать больше конкретных и меньше общих понятий, говорить кратко, чтобы слушающий имел возможность усвоить и запомнить все сказанное, быть тактичным и выбирать подходящее время для разговора (скажем, не поднимать важные темы, когда партнер собирается ложиться спать). Эмпатический слушатель подтверждает свое внимание различными, невербальными средствами (смотрит в глаза, кивает), всячески демонстрируя восприятие доводов говорящего (уважая право партнера на личные чувства). Независимо от того, насколько вы согласны с

партнером, важно попытаться понять и прочувствовать его или ее точку зрения и показать свое понимание, кратко резюмировав услышанное.

После сеансов обучения члены семьи получают брошюры с описанием основных принципов коммуникации, которыми они могут пользоваться при беседах дома.

Джон и Джулия Готтман (Gottman & Gottman, 1999) наметили 11 целей, после достижения которых терапию можно считать завершённой. Например, признаки надвигающегося развода, в особенности «четыре всадника», должны быть осознанно и прочно искоренены из ситуаций разрешения конфликтов. Более того, надо изменить соотношение между отрицательными и положительными моментами в пользу последних. Авторам представляется, что следует создать определенный буфер, который позволит недовольству партнеров трансформироваться в важную информацию, не порождая нападков друг на друга. Можно даже создать «любовную карту» и заполнять ее ежедневно. Такая карта поможет супругам больше узнать друг о друге и постоянно углублять и обновлять свои знания. Супругам также рекомендуется создать позитивную замену ощущения. Позитивная замена означает разницу между внешней и внутренней точками зрения. Она предполагает, что высказывания и наблюдения, которые обычно оцениваются как объективно отрицательные или раздражающие, вместо этого рассматриваются как нейтральные или даже положительные (Gottman & Gottman, 1999). Чтобы поддерживать позитивную замену, надо стремиться навстречу друг другу, а не отворачиваться друг от друга, поддерживая эмоциональную связь и взаимодействие. Во многом эти взаимодействия не связаны с эмоциональной сферой и касаются лишь повседневных событий семейного контекста. Джон и Джулия Готтман полагают, что каждый супруг должен признать, что он испытывает влияние другого, особенно мужа со стороны жен, и дают соответствующие рекомендации:

- При возникновении конфликта используйте мягкий, а не жесткий подход.
- Эффективно исправляйте негативные прорехи в семейном взаимодействии.

- Используйте положительное воздействие для деэскалации конфликта.
- Научитесь физиологически утешать своего партнера и себя тоже.
- Найдите инструменты, благодаря которым каждая последующая беседа будет протекать лучше, чем предыдущая, без обращения к услугам психолога.

Психотерапевт же должен работать над развитием умения слушать и выражать свои мысли. Можно использовать видеозаписи, подобные тем, которые сопровождают книгу «Боритесь за свой брак» (Markman et al. "Fighting for Your Marriage", 1994). Во время сессий психотерапии специалист учит супругов и членов семьи соблюдать правила коммуникации, начинать дискуссию с менее спорных моментов таким образом, чтобы отрицательные эмоции не помешали выработке конструктивных решений. Когда становится видно, что клиенты постигли это искусство, им предлагается выполнить домашние задания, в которых подбираются все более конфликтные темы. Упомянутые подходы позволяют участникам спора понять, что другая сторона тоже готова обнаружить свою добрую волю.

И все же психотерапевты подчас вынуждены признать, что, несмотря на все усилия, супруги и члены семьи по-прежнему с трудом отказываются от конфликтной и враждебной манеры коммуникации. Психолог тоже может потерять терпение, видя, что время потрачено напрасно. Ниже мы опишем некоторые техники, которые могут оказаться полезными для людей, продолжающих испытывать коммуникативные сложности.

Эмпатия

Очень часто в семье можно слышать жалобы, что некоторые ее члены не выражают эмпатии по поводу неприятностей, выпавших на долю других. Чтобы обучить пары и членов семьи чувствовать и выражать эмпатию, подчас необходимы специальная тренировка и наглядные примеры. Помимо умения слушать, важен пример понимания и выражения эмпатии, в особенности потому, что они ведут к следующему этапу — валидации. Эмпатия — необходимое условие для создания близких отношений и позитивного общения. Некоторые

исследователи (Guernsey, 1977) разработали подробные программы, сфокусированные на развитии эмпатических навыков. Известная программа по улучшению супружеских отношений, как и разработанная Барри Гинзбергом (Barry Ginsberg, 1997,2000) в его «Подходе к улучшению отношений», обеспечивают эффективные способы повышения удовлетворенности отношениями.

Валидация

Концепция валидации была впервые сформулирована в трудах по семейной терапии и терапии пар и стала особенно известной благодаря работам Готтмана, Нотариус, Гонзо и Маркмана (Gottman, Notarius, Gonso, Markman, 1976), а также Маркмана и соавторов (Markman, 1994). Валидацию следует отличать от понимания и согласия. *Валидация — это принятие услышанного без непременно согласия с позицией говорящего.* Постепенно члены семьи учатся валидации в своих реакциях без обязательного обсуждения несогласия, что иногда помогает снять напряжение и избежать обмена негативными репликами. Приведем пример валидации чувств без обязательного согласия с позицией партнера.

Джеки: *Поверить не могу, что Шлигели даже не взглянули в нашу сторону, когда мы вчера прошли мимо них с Дэвисами в ресторане. Это было очень унижительно.*

Люк: *Я не уверен, что они намеренно нас проигнорировали. Может, они были без очков и не видели нас. Но я, конечно, понимаю: ты ужасно себя чувствуешь, так как тебе кажется, будто тебя проигнорировали.*

Джеки: *Именно. Разве было трудно посмотреть в нашу сторону, поприветствовать нас, помахать или что-нибудь в этом роде? Я знаю, там было людно и шумно, но все равно мне кажется, мною пренебрегают.*

Люк: *Я знаю. Я видел, пока мы были в ресторане, ты все время чувствовала себя не в своей тарелке, и я за тебя переживал, но я это воспринял иначе. Я стараюсь не принимать такие вещи близко к сердцу, они того не стоят.*

Люк прекрасно прокомментировал чувства жены, но в то же время не пошел у нее на поводу и не согласился, что реакция знакомых была унижительной для Джеки. В этом примере мы видим, как муж может оказать жене необходимую поддержку и в то же время показать событие в ином свете и предложить альтернативный взгляд. Оценка Люка помогла жене более здраво взглянуть на ситуацию, может быть, исправить когнитивное искажение или по крайней мере избавиться от нереалистичных ожиданий.

Валидация чрезвычайно важна в отношениях между людьми. Благодаря ей члены семьи, вместо того чтобы чувствовать себя отверженными и непонятыми в собственной семье, получают ощущение защищенности внутри существующих отношений. Валидация — превосходный вариант реакции на поведение супруга или члена семьи, когда он или она чувствует себя эмоционально подавленным(ой), как в приведенном примере. Даже если чувства вызваны не поведением партнера, а чем-то другим, валидация все равно поможет. Психотерапевты могут ввести регулярные упражнения по валидации в свою работу с парами и научить супругов распознавать потребность в валидации и обеспечивать ее, когда это необходимо.

Техника изменения и устранения препятствий к коммуникации

В своей работе семейные терапевты часто встречаются с людьми, которые склонны агрессивно перебивать друг друга, пытаются изложить собственную версию определенных событий или выразить собственные эмоции. Само по себе это естественно, особенно если обсуждаются эмоционально заряженные темы. Подобные препятствия в коммуникации не всегда вредны, но часто, перебивая друг друга, супруги создают тем самым атмосферу разлада, спора, что может затормозить терапевтический процесс. Эта ситуация хорошо известна любому терапевту, и приходится использовать специальные техники, чтобы сохранить контроль. В профессиональной литературе описано множество различных интервенций, позволяющих решить эту проблему. Например, Маркман, Стэнли и Блумберг (Markman, Stanley & Blumberg, 1994) разработали такой прием: участники разговора поочередно держат в руках словарь, говорит только тот, у кого

словарь в руках («держит слово»). Чтобы дать слово другому, говорящий должен передать ему словарь. В некоторых случаях такая техника дает нужный результат, но в других она может не сработать, особенно когда в дискуссии участвуют импульсивные и агрессивные индивидуумы (мне однажды бросили словарь в лицо). Не срабатывает прием и в тех случаях, когда другие участники дискуссии полагают, что выступление говорящего неубедительно и только разжигает страсти (Dattilio, 2001c).

Другую технику предложила Сьюзан Хейтлер (Heitler, 1995), по ее мнению, психотерапевт сам должен вмешиваться в разгорающуюся дискуссию, останавливая того из партнеров, кто перебивает другого. Опять же, такой подход может иногда помочь, но если прибегать к нему неоднократно, он отнимает время от процесса психотерапии, да и сам врач выступает чуть ли не в роли рефери на матче (я сам однажды поймал себя на том, что сказал «стоп» 146 раз во время сессии с одной семьей) (Dattilio, 2007). Подобное вмешательство лишает сеанс психотерапии необходимой экспрессии, которая сама по себе является важным компонентом процесса.

«Техника карандаша и блокнота»

В моей работе я нередко слышал от клиентов, что одна из основных причин, по которой они перебивают друг друга, заключается в том, что они боятся, что больше не получат возможности высказать свои спонтанные эмоции или мысли. Следовательно, надо разработать механизм, позволяющий участвующим лицам фиксировать свои автоматические мысли и эмоциональные реакции, не прерывая хода сессии.

Несколько лет назад, работая с очень эмоциональной парой, я разработал метод, который, по моему мнению, вполне эффективно помогает парам и членам семьи фиксировать свои эмоциональные порывы и не прерывать друг друга.

Однажды во время сессии я заметил, как жена все время крутит в пальцах шариковую ручку, пока ее муж пересказывал ссору, произошедшую за два дня до этого. Тогда дело дошло до настоящей перепалки, в которой жена отвесила мужу пощечину. Муж и жена стремились изложить свои версии случившегося. Слушая версию му-

жа, жена становилась все более нервной и все беспокойнее вертела в пальцах ручку.

Как когнитивно-бихевиоральный терапевт я все время хотел спросить женщину, какие мысли приходят ей в голову в данный момент, и в то же время не хотел прерывать хода мыслей мужа. Тут я подумал: «Если бы у нее была возможность записать свои автоматические мысли и сопутствующие им эмоции, она могла бы направить свое внимание на более конструктивные задачи и в то же время разрядить собственное эмоциональное напряжение. В то же время она была бы уверена, что содержание ее мыслей и чувств не окажется потерянным и она сможет высказаться, когда муж кончит говорить». Я попросил ее записать свои мысли, а мужа — сделать то же самое, когда будет говорить жена. Я вручил каждому по ручке и по блокноту, чтобы они могли записать свои мысли и ощущения, пока другой супруг излагает свою версию случившегося. Так супруги могли быть уверены, что мысли, возникшие по ходу дискуссии, можно будет впоследствии обсудить. К моей радости, такой подход дал замечательные результаты: каждый из супругов был занят своим делом, позволяя другому беспрепятственно выражать свои мысли и чувства. Оба были очень довольны, что ни одна из их мыслей и чувств не осталась без внимания.

Весь когнитивно-бихевиоральный процесс записи не только помогает снять напряжение, он позволяет не прерывать дискуссию, сфокусировать внимание членов семьи, помогает им услышать, что говорит оппонент, записывая наиболее значимую информацию.

Как и любой другой подход, такая техника срабатывает не всегда. Некоторые находят, что это механическое вмешательство, и отказываются продолжать. В других случаях запись как бы позволяет супругам не слушать друг друга, так что их приходится призывать не только писать, но и слушать. Тем не менее, такой подход стоит рекомендовать, когда вы видите стремление оппонентов перебивать друг друга. Подобное поведение может быть связано с проблемой границ и контроля, на которую также стоит обратить внимание. Можно утверждать, что техника «карандаша и блокнота» позволяет по-новому решать наиболее проблемную коммуникацию. «Необходимость — мать изобретений». Попробуйте использовать

такой подход в начале терапии, причем он показывает наибольшую эффективность в самом начале применения.

Стратегии решения проблем

Неудивительно, что многие пары и семьи с трудом решают свои проблемы, ведь решать проблему значит коммуницировать, искать совместные подходы. Если идет речь о переговорах, то они требуют умения спокойно и взвешенно оценивать альтернативы, а это едва ли не самое трудное, когда мы имеем дело с позицией несогласия (Bennun, 1985). Вот почему стратегии решения проблем занимают такое важное место в когнитивно-бихевиоральной терапии пар и семей (Dattilio & Van Hout, 2006).

Эпштейн и Бауком (Epstein и Baucom, 2002) проанализировали целый ряд работ на эту тему и выявили три важнейших набора факторов в области решения проблем семейных пар, которые можно также применить к семьям. Эти факторы включают вопросы инструментария и достижения цели. Авторы отмечают следующее:

1. Особые формы коммуникации, такие как признание ответственности или выражение презрения.
2. Паттерны взаимодействия, или виды реакции партнеров друг на друга с конструктивным обсуждением обоими партнерами, свидетельствующим о более удовлетворительных отношениях.
3. Учет предпочтений и желаний обоих партнеров при принятии решения (Epstein & Baucom, 2002).

Когнитивно-бихевиоральные терапевты также используют вербальные и письменные инструкции, моделирование, репетиции поведения и обучают своих клиентов искать эффективное решение проблемы. При этом важным шагом для решения проблемы является достижение очевидного и внятного понимания сути проблемы в категориях демонстрируемого или недемонстрируемого поведения, а также поиск поведенческого решения проблемы без нападок на идеи и представления других членов семьи и свои собственные. Важно также оценить достоинства и недостатки каждого альтернативного решения, выбрать такое, которое покажется всем участникам наибо-

лее приемлемым и выполнимым, и договориться, в течение какого интервала времени будет опробоваться такое решение и оцениваться его эффективность. Во всей этой работе большой упор делается на отработку приемов дома (Dattilio, 2002; Epstein & Vaucoum, 2002).

Ниже приведены последовательные этапы, которые рекомендуется использовать парам и членам семьи при решении проблемы (Epstein & Schlesinger, 1996):

- Четко детерминировать проблему в категориях поведения. Сравнить, как это определение понимает каждый из участников, добиться приемлемого для всех описания проблемы.
- Перечислить возможные варианты решения.
- Оценить достоинства и недостатки каждого варианта.
- Выбрать приемлемый вариант решения.
- Реализовать выбранный вариант на практике, оценить, насколько он эффективен.

Весь этот ряд последовательных шагов стратегически можно рассматривать как задания, которые клиент может отработать и выполнить дома, после чего совместно с психологом оцениваются результаты проделанной работы.

Соглашения об изменении поведения

Соглашения об изменении поведения являются важной составной частью когнитивно-бихевиоральной терапии. Контракты об изменении поведения на желательное для партнера играют важную роль в уменьшении напряжения в семье. Однако терапевту следует попытаться избежать ситуации, когда один член семьи соглашается изменить свое поведение только в обмен на подобное согласие другого. Цель соглашений об изменении поведения заключается в том, чтобы каждый участник идентифицировал и задействовал тот тип поведения, который будет способствовать саморазвитию и самосовершенствованию независимо от действий других членов семьи. Главная трудность, с которой сталкиваются терапевты на этом этапе, — необходимость заставить членов семьи обойтись без «китайских церемоний» — не ждать, пока другие первыми изменят свое поведение. Чтобы уменьшить сопротивление клиентов, не желающих делать первый

шаг, от терапевта может потребоваться краткое дидактическое внушение, объясняющее, сколь пагубной может оказаться такая позиция в расстроенных отношениях, что человек полностью может контролировать только собственные действия и что очень важно первому сделать вклад в улучшение атмосферы в семье.

Приведенный случай иллюстрирует соглашение об изменении поведения.

СЛУЧАЙ САЛЛИ И КУРТА

Салли пожаловалась на то, что Курт имеет дурную манеру читать газету, сидя в кресле, а потом бросать ее прямо на пол в кучу, которую домработница позднее выбросит на помойку. Салли постоянно просила Курта класть газету в корзину для бумаг, что стояла рядом с его креслом, а в конце недели опорожнять корзину. Салли казалось, что так будет более аккуратно, чем бросать газету на пол. Курт наконец согласился, но в обмен потребовал, чтобы Салли не оставляла пустые вешалки для одежды на дверной ручке в их спальне, — он не переносил этой ее привычки. Подобное соглашение оказалось эффективным для изменения поведения Курта и Салли.

Вмешательство психолога в случае недостатка или избыточности эмоциональных реакций

Когнитивно-бихевиоральную терапию подчас упрекают в отрицании эмоции. Это неверно. Психолог использует различные способы вмешательства, чтобы вызвать эмоциональную реакцию у слишком замкнутых клиентов или, напротив, изменить излишне бурные эмоциональные проявления. В случае, когда члены семьи страдают сухостью в отношениях, психолог может:

- (1) установить четкие правила поведения в ходе сессии и по ее окончании, согласно которым проявления эмоций не должны вызывать упреков или осуждения со стороны других членов семьи;
- (2) использовать форму вопроса в технике пущенной вниз стрелы, чтобы узнать скрытые чувства и представления клиентов;
- (3) обучить клиентов замечать внутренние сигналы собственного эмоционального;

(4) повторять фразы, эмоционально воздействующие на человека;

(5) возвращаться к эмоционально значимым темам, если клиент пытается сменить тему разговора;

(6) привлекать партнеров к ролевой игре, в которой затрагиваются важные вопросы отношений, для того, чтобы усилить эмоциональный отклик.

Если человек испытывает сильные эмоции, которые неблагоприятно воздействуют на окружающих и мешают самому человеку, терапевт может:

(1) помочь клиенту разделить большой вопрос на несколько частей и обсуждать каждую часть по отдельности;

(2) обучить клиента приемам самоуспокоения и релаксации;

(3) обучить клиента приемам контроля над автоматическими мыслями;

(4) подтолкнуть клиента к поиску поддержки со стороны других членов семьи и других людей;

(5) развивать у клиента умение терпеливо переносить неприятные эмоции;

(6) научить конструктивно выражать свои эмоции, чтобы другие члены семьи могли уделить им должное внимание.

Взаимовыгодные контракты

Эту технику разработал Ричард Стюарт (Stuart, 1969), полагавший, что основное внимание необходимо уделять межличностному позитивному взаимодействию, при котором пары и члены семьи проявляют положительную реакцию по отношению друг к другу.

Согласно концепции Стюарта не нужно фокусироваться на том, как изменить нежелательное и разрушительное взаимодействие партнеров, вместо этого необходимо поставить в центр внимания соглашение о взаимном изменении поведения, причем супруги должны были подписать это соглашение, изложенное в письменной форме. Такой подход был основан на принципе взаимности, который ранее ввел Джозеф Вольпе (Wolpe, 1977). Идея взаимности преследовала

цель поддерживать баланс в изменении поведения супругов, так сказать принцип *quid pro quo*.

Дон Дейвсон (Daveson, 1965), один из пионеров семейной психотерапии, также практиковал такой подход, прибегая к медицинским и социальным аналогам гомеостаза и *quid pro quo*. *Quid pro quo*, или взаимовыгодный обмен, как предложил Стюарт (Stuart, 1969), должен был создать такой статус одного из членов семьи, который мог бы послужить в качестве медиатора усиления положительного начала и повлиять на поведение других членов семьи или супруга. Для этого один из супругов должен сделать то, чего хотят все остальные. Предполагается, что супруг или член семьи будет больше склонен изменить свое поведение в угоду тому, кто изменился ему в угоду. В то же время человек не будет стараться изменить свое поведение в лучшую сторону ради того, кто также не стремится к изменениям.

Эта ситуация часто наблюдается на ранних стадиях терапии, когда супруги держат глухую оборону по отношению друг к другу и один из них говорит терапевту: «Я не собираюсь делать первый шаг! Почему я? Ведь он (она) ничем такого не сделает». *Quid pro quo* как раз предназначен для того, чтобы разрубить этот гордиев узел. Стюарт полагал, что надо исключить необходимость инициативы и создать условия, при которых было бы возможно максимизировать частоту и интенсивность взаимных позитивных реакций. Так, в ситуации, когда супруги не хотят сделать первый шаг, нужно не выяснять, почему этот так, а порекомендовать им одновременно найти друг в друге какие-нибудь положительные качества, не заикливаясь на нежелательных и раздражающих моментах. Стюарт выделил четыре этапа такой стратегии:

1. Установить разумную мотивацию для взаимного обмена.
2. Убедить обоих супругов или каждого члена семьи первым изменить свое поведение.
3. Зафиксировать в графике частоту проявлений предполагаемых изменений в поведении.
4. Дать обоим супругам или всем членам семьи подписать соглашение, в котором будет зафиксирована последовательность желательных изменений в поведении.

В качестве награды можно использовать определенные символы, например монетки или талоны. Таким образом, индивидуум создает определенный кредитный баланс и из этого накопленного капитала будет оплачивать шаги навстречу со стороны других членов семьи. В современных семьях обмен монетками обычно не приживается, вместо этого используется письменный контракт.

Тренировка уверенности

В семейной психотерапии нередко используют форму обучения социальным навыкам, которую можно назвать обучением уверенности. Часто робкие и застенчивые члены семьи избегают открытых высказываний или, в некоторых случаях, отвечают агрессией — подобная ситуация вызывает значительные сложности в отношениях. Если эта проблема начинает мешать взаимодействию, возникает необходимость в тренировке проведения четкой грани между агрессией и самоуверенностью.

Супруги или члены семьи должны испытать на себе все три типа реакции — неуверенной, решительной и агрессивной — это поможет им понять, что именно решительное, самоуверенное поведение позволит достигнуть здорового и эффективного взаимодействия.

В ходе сессий можно использовать также ролевые игры, предлагать программы тренировки, прослушивать записи тренировки уверенности, особенно близкие по контексту данной семье. Очень полезным может оказаться для супругов запись поведения людей того же возраста, знакомство с ней поможет показать разницу между неуверенным, уверенным и агрессивным поведением.

При тренировке уверенного поведения следует учитывать культурные вопросы, когда речь идет о семье, принадлежащей к определенной традиции, например такой, где женщинам не полагается высказываться против своих мужей. При тренировке уверенного поведения используются домашние задания, а также рекомендуется прочесть несколько книг, например «Ваше приоритетное право» (“Your Perfect Right”, Alberti and Emmons, 2001).

Парадоксальные техники и вмешательства

Парадоксальные техники и вмешательства используются достаточно давно (Dowd & Swoboda, 1984). Первоначально предложенные гуманистическими экзистенциалистами (Frankl, 1960), а потом и бихевиоральными терапевтами (Ascher, 1980, 1984), эти принципы применяются теперь для психологического изменения личности.

Парадоксальные техники и вмешательства, больше известные как «предписания симптомов» (Watzlawick, Weakland, & Fisch, 1974), с середины 1960-х по рекомендации Вацлавика, Бивена и Дейвсона (Watzlawick, Beaven & Daveson, 1967) стали применяться в семейной и терапии и терапии пар.

Существует несколько типов парадоксальных техник (Weeks & L'Abate, 1979). Для парадоксальных вмешательств, которые в профессиональной литературе также называют «прагматическим парадоксом» (Weeks & L'Abate, 1982), важны конкретные цели. При этом парадоксальная интенция ставит человека, пару или даже семью в особое двойственное положение, в котором нет реального выбора, в случае терапевтического парадокса это своеобразная беспроигрышная ситуация. Основной принцип такого подхода — создание изменений второго порядка в структуре системы.

Еще в 1928 г. Данлэп (Dunlap, 1932) начал использовать технику, которую он называл тогда «отрицательной практикой», для решения различных проблем, таких как обгрызание ногтей, энурез, заикание. Данлэп предлагал клиенту практиковать симптом, являющийся объектом лечения, в специально организованных условиях, ожидая при этом предстоящего исчезновения симптома. Парадоксальные предписания обычно подразделяют на такие, которые поощряют симптоматическое поведение, и такие, которые вырабатывают правила поведения, особые для каждой конкретной пары или семьи (Weeks & L'Abate, 1979). К парадоксальным методам причисляют также те, в которых используются предписания, например:

- (1) призывать пациента к симптоматическому поведению,
- (2) разрешать парам и членам семьи обнаруживать свои симптомы

ТОМЫ

(3) поощрять совершенствование симптоматического поведения и призывать супругов или членов семьи намеренно расслабляться (Bornstein, Krueger & Cogswell, 1989).

Парадоксальные методы подчас коварны, и психолог должен быть весьма осторожен в их использовании. Терапевт должен системно подходить к осмыслению проблемы, учитывая все сопутствующие факторы.

Психологи Уикс и Л'Абат (Weeks и L'Abate, 1982) хорошо известны своими базовыми принципами парадоксальной психотерапии в применении к семейным парам и семьям. Они приводят пять основных принципов. Первый принцип предполагает использование симптома в качестве союзника. Симптоматическое поведение человека рассматривается не как нечто нежелательное и вредное, а, напротив, как путь к позитивным переменам. Этот подход основан на идее, что функция симптома заключается в предотвращении изменений в сложившихся семейных отношениях. Второй принцип заключается в необходимости идентифицировать конкретный симптом и применить к симптомам, возникающим в социальном контексте, а стало быть, особенно важен при работе с парами и семьями. Третий принцип заключается в том, чтобы поставить симптом под контроль сознания. Если психолог работает с отдельным человеком, парадокс может быть сконструирован таким образом, чтобы сознательно вызывать и преувеличивать симптом. Если он проявляется внутри системы взаимодействий, такой как пара или семья, все члены этой системы должны участвовать. Согласно одной стратегии все они должны помогать больному в переживании проявлений симптома, другая же стратегия предлагает членам семьи играть парадоксальные роли. Уикс и Л'Абат приводят классический пример парадоксальной роли:

Предположим, что симптомом является активная позиция дочери и принятие ею главной роли в семье с одним родителем. Дочери было предписано преувеличивать свое ответственное поведение, заботясь о матери. В то же время мать должна была принять парадоксальную роль ребенка. Ей было предложено отказаться от авторитетной позиции и вести себя как беспомощный ребенок.

(Weeks и L'Abate, 1982)

Уикс и Л'Абат сформулировали также четвертый принцип, который предлагает блокировать проявления симптома. Для этого необходимо предугадывать или предписывать наступление рецидива. Наконец, пятый принцип служит для обеспечения вовлеченности клиента. Это достигается при помощи различных техник, таких как ин-структирование клиента относительно необходимости проявления симптома. Другой способ — записать парадоксальное предписание, чтобы клиент регулярно прочитывал его (например, «Я должен продолжать действовать вопреки желаниям родителей»).

Одна из самых часто используемых парадоксальных стратегий — применение предписаний. Данная техника заключается в том, что членам семьи предписывается преувеличивать симптомы, на которые они жалуются. Так, если они говорят, что в семье часто случаются ссоры, им можно предложить научиться более эффективно ругаться. Например, выделять специальное время для скандала в течение дня. Де Шазер (DeShazer, 1971, p. 21) привел пример, когда он заставлял пару преднамеренно начинать скандал и предлагал им бросать монетку, чтобы решить, кто будет первым. Затем они должны были по очереди по десять минут кричать друг на друга. Каждый из партнеров в положенное ему время орал и не слушал собеседника, затем они менялись ролями. Намерением Де Шазера было предписание ссор ради их прекращения. В сущности, это было системное описание симптома, созданное для того, чтобы обратить его негативное воздействие в позитивный результат. В этом обычно и заключается суть парадоксальной интенции (Dattilio, 1987).

Дункан (Duncan, 1979) описал два основных типа вмешательств. Первое — сдерживание, в этом случае психолог отрицает изменения, более того, не считает их возможными. Известны различные типы сдерживающего вмешательства, которые могут использоваться с различными интервалами в терапии, чтобы облегчить процесс изменения или сохранить те перемены, что уже произошли.

Второй тип — вмешательства, обусловленные стилем терапевта, они включают особенности подхода терапевта к клиенту и метод, посредством которого терапевт принимает и понимает ценности и убеждения клиента. Подробнее об этих техниках см. Duncan, 1989.

Существует несколько принципиальных правил, которые необходимо учитывать при использовании парадоксальных стратегий. Уикс и Л'Абат (Weeks и L'Abate, 1982) выделяют пять основных принципов, которым необходимо следовать при индивидуальной работе с клиентом, при работе с парами и семьями и которые отличаются от приведенных ранее:

- (1) положительно переосмыслить симптом,
- (2) связать симптомы с поведением всех остальных членов семьи или пары,
- (3) изменить вектор симптомов,
- (4) продумать и определить последовательность парадоксальных интервенций в течение времени терапии,
- (5) выбрать такой способ парадоксальной интервенции, чтобы каждый член семьи действовал в заданном направлении тем или иным способом.

Необходимо также понимать, что парадоксальный подход применим для определенных случаев и не срабатывает в других. Обычно хронические, тяжелые или затянувшиеся проблемы обнаруживают лучшую реакцию на парадоксальное вмешательство. Бирхлер (Birchler, 1983), говоря о парадоксальных методах, указывает, что к ним следует прибегать лишь после того, как члены семьи научились базовой коммуникации и успешно используют ее, а также овладели приемами решения проблем. Это необходимая гарантия того, что члены семьи будут чувствовать себя достаточно уверенно при столкновении с проблемами, которые неизбежно возникнут как результат довольно сложного вмешательства. Бирхлер также советует, прежде чем прибегать к парадоксальному вмешательству, тщательно изучить анамнез, чтобы удостовериться, что иные, более простые методы не будут эффективны и что другие меры исключены.

Парадоксальные подходы лучше всего использовать в семьях, которые зашли в тупик и сопротивляются терапевтическому вмешательству. Как уже говорилось выше, Бирхлер (Birchler, 1983) подчеркивает, что решающим критерием успешного вмешательства является тщательный функциональный анализ системы, предшествующей вмешательству. Парадоксальные подходы достаточно сложны в применении, поэтому необходимо твердое понимание системы взаимо-

действия внутри пары или семьи. Также важно объяснить семьям необходимость парадоксального подхода, учитывая предшествующие неудачи, барьеры на пути изменений и безрезультатное использование общепринятых методов. Некоторые специалисты по когнитивно-бихевиоральной терапии выражают опасение, что использование парадоксальных методов в качестве главной стратегии в семейной терапии может противоречить бихевиоральной концепции (Jacobson & Margolin, 1979). Будучи успешными в ряде случаев, в зависимости от обстоятельств, парадоксальные стратегии покоятся на хрупком балансе правды и обмана, что заставляет задуматься об этическом вопросе. Все эти моменты необходимо принять во внимание, прежде чем прибегать к парадоксальному вмешательству.

Дезэскалация и тайм-аут

Обучить членов семьи разряжать ситуацию в потенциально взрывоопасные моменты непросто, нередко люди испытывают подлинные пароксизмы в эмоционально накаленной атмосфере и действуют необдуманно, прежде чем взять себя в руки.

СЛУЧАЙ КЕРТИСА И МАРГО

В ходе сессии терапии Кертис и Марго описали одно событие, которое было весьма типично для их отношений и вызывало взаимное раздражение. Марго начала излагать свое видение ситуации: «Мы решили на недельку съездить на море. Настроение в семье было весьма напряженным, потому что мы постоянно ругались еще до того, как поехали в отпуск. Я думала, что поездка отвлечет нас от ссор, но ничего не изменилось. Как бы то ни было, дети были у моих родителей, и Кертис сказал, что надо бы заправить машину заранее, а не в тот день, когда надо будет возвращаться домой. В выходные с побережья уезжает очень много народу, на заправках ужасные очереди, так что мы решили заправиться на день раньше. Кроме того, надо было заглянуть в магазин. Мы сели в машину, вела я, Кертис сидел рядом. Мы ехали по узкой дороге и, кажется, по мнению Кертиса, недостаточно быстро. Он все время подначивал меня, что я еду слишком медленно, и мы начали спорить из-за его советов. К этому моменту я была взвинчена до предела: ведь мы поехали отдыхать, а он опять завел свою вечную песню. Мы снова за-

спорили об этом нашем отпуске, одно слово цеплялось за другое, мне все это так надоело... в общем, просто вдавила педаль газа в пол. Я сказала ему: «Ну как, теперь тебе достаточно быстро?» И, конечно же, рядом тут же нарисовался чертов коп и, естественно, вlepил мне штраф. А этот осел сидит рядом и ржет, ведь штраф-то выписали мне! О, господи, я готова была разорвать его на куски!»

И в этот момент я вмешался, используя следующую стратегию.

Даттилио: Минуточку, давайте вернемся к тому, что тогда произошло. Вы ведь, Марго, вышли из себя задолго до того, как вдавить газ в пол, так?

Марго: Ну конечно. Я всю неделю была сама не своя.

Даттилио: И вы, конечно же, знаете, что если во взвинченном состоянии сядете в водительское кресло, при том что рядом сидит Кертис, весьма вероятно, что ситуация накалится еще больше.

Марго: Да, пожалуй, вы правы.

Даттилио: Хорошо, прежде всего, каждый из вас должен помнить, что когда отношения напряжены, с одной стороны или с обеих сторон, необходимо осознавать, что ситуация может очень быстро накалиться до предела, в особенности если раздражены оба, что, по-видимому, бывает очень часто.

Марго: Да, конечно, но все было бы нормально, если бы у него не торчало шило в заднице.

Даттилио: Вот, в этом и проблема. Пока мы ее не уладим, каждый из вас должен четко понимать, в какой момент ситуация может пойти в разнос. Вы оба несете ответственность за свои поступки по отношению друг к другу.

Марго: И что мне нужно было сделать? Отстегнуть ремень и выйти из машины?

Даттилио: Нет, но мне кажется, что как только вы начинаете выходить из себя, может быть, следует свернуть на обочину и сказать: «Знаешь, Кертис, я не уверена,

что хочу вести машину, если мы и дальше будем продолжать в таком тоне. Может быть, ты сядешь за руль или мы сменим тему?» Другими словами, надо попытаться разрядить атмосферу.

Марго: Раньше мы так не делали. То есть я пыталась, а он отвечал: «Нет не надо, просто заткнись».

Даттилио: Да, но ведь у вас всегда есть выбор. Если вы чувствуете, что ситуация выходит из-под контроля, надо взять ответственность на себя и сказать: «Нет, в таких условиях я отказываюсь вести машину». В крайнем случае, припаркуйте машину на какое-то время, пока не успокоитесь. Вы ведь могли убить кого-нибудь или разбиться из-за своего поведения, не говоря уже о том, что это просто неразумно!

Марго: Да, я знаю, что это было неразумно. Это была моя спонтанная реакция в тот момент.

Даттилио: Именно так, и вот тут пора вмешаться. Лучше всего успеть вмешаться, прежде чем ситуация слишком накалится, а это значит, что вы оба несете ответственность за снятие напряженности. Таким образом, если бы вы припарковались к обочине, вы бы ясно дали понять Кертису, что не намерены вести машину в таких условиях. Кертис, о чем вы думали в тот момент?

Кертис: Ну, начнем с того, что она ехала смехотворно медленно. Я знаю, она не привыкла водить по таким дорогам, но — то есть, мне кажется — она нарочно тормозила, чтобы вывести меня из себя.

Даттилио: Это правда, Марго?

Марго: Да ничего такого я не делала. Я боялась машину разбить, там такое движение, и я не знала точно, где я еду. Я плохо представляла, где заправка. У меня и в мыслях не было его дразнить.

Даттилио: Видите, Кертис, вы ложно истолковали поведение Марго, и это усугубило ситуацию.

Кертис: Да, может быть.

Даттилио: *Повторяю, нам всегда следует помнить о таких вещах, как и о тех мыслях, которые нами руководят, потому что они решают все, и, чтобы изменить ситуацию, надо начать с собственных мыслей. А это, несомненно, окажет влияние и на ваши эмоции.*

Дальше я предложил супругам использовать технику глубокого дыхания и восстанавливающих упражнений как средства предотвращения будущих эмоциональных взрывов. Процедура тайм-аута может быть очень эффективной, если партнеры действуют согласованно. Я предложил складывать руки в форме буквы «Т» как знак того, что одному из супругов нужен «тайм-аут». Они также согласились, что не будут бездумно пользоваться этим знаком, а прибегнут к нему только тогда, когда им действительно нужна передышка. Это поможет переломить ситуацию, прежде чем она выйдет из-под контроля.

Репетиции поведения

После обучения некоторым навыкам и поддержки у психолога семейные пары и члены семьи нередко нуждаются в повторении, чтобы закрепить определенные навыки. В начале для этого достаточно вербальных указаний и моделирования в ходе терапевтического процесса.

Такие сессии получили название «репетиции поведения», которые поначалу устраиваются в ходе психотерапевтических сессий, а потом могут практиковаться и помимо них. Репетиции поведения является одним из важнейших элементов последовательного лечения, поскольку психолог может судить по ним, насколько семейные пары и члены семьи поняли, чему они научились, и могут продемонстрировать применение новых навыков. К тому же постоянная практика должным образом фиксирует необходимые изменения, способствуя тому, что они закрепляются окончательно. Репетиции поведения можно рассматривать как «процесс оформления», в ходе которого и психолог и члены семьи обучаются новому образу взаимодействия.

Первый этап репетиции происходит во время терапевтических сессий, когда терапевт наблюдает, что получается у партнеров, и дает

рекомендации, как усовершенствовать приемы и методы разрешения конкретной ситуации. Рассмотрим следующий пример.

СЛУЧАЙ ДЖОНА И МЭРИ

Джону и Мэри никак не удается сдерживаться в спорах и не переходить на крики и оскорбления. В начале работы с ними задача заключалась в том, чтобы вынести спорные проблемы на обсуждение во время терапевтических сеансов, чтобы понять, в какой момент один из супругов начинает чувствовать нервозность и эмоциональную напряженность. Психотерапевт посоветовал им в этот момент просить тайм-аут, прерывать разговор, чтобы можно было успокоиться и понизить градус напряженности. При этом терапевт берет на себя роль тренера, вмешиваясь или поддерживая партнеров и контролируя их эмоциональное состояние и мысли, способствовавшие нарастанию напряженности. Снова и снова воспроизводить ситуацию мониторинга мыслей и чувств супругов и при этом иметь право объявлять о необходимости остановиться сначала было непросто, но в итоге это дало положительный результат. Супруги затем шли домой с заданием научиться повторять то же самое самостоятельно, а на следующем сеансе рассказать, с какими трудностями они столкнулись и удалась ли им предпринятые попытки. Так повторялось в течение многих сеансов, пока наконец Джон и Мэри не достигли некоторых успехов.

Даттилио: Ну, как прошла неделя?

Джон: Ничего не вышло. Я начал разговор с того, что надо бы сделать в доме к весне, а Мэри завела свою волюнку, что все это надо сделать за неделю-две. Я возмущился, но не сказал ни слова. В общем, все закончилось обычной ссорой.

Даттилио: Хорошо, и как вам кажется, что вы сделали неправильно?

Джон: Наверное, дело в том, что я не сразу отвечаю. Это дурная привычка, и мне надо от нее избавляться. Я пытаюсь не обращать внимания на Мэри, когда она начинает пилить меня, это просто плохая привычка.

Даттилио: Наверное, это так и есть, но важно, чтобы вы контролировали свои мысли, это просто необходимо, чтобы изменить ситуацию к лучшему.

Мэри: Я заметила, что Джон как-то затих, и поняла, что что-то он там точно замышляет. Тут я решила,

что пора остановиться, но, видимо, было слишком поздно, и Джон снова сошел с рельсов.

Даттилио: Ладно, давайте вернемся к началу и снова прокрутим ситуацию. Придется потратить какое-то время, чтобы разобраться в этом, потому что это ваша давняя проблема. Такие конфликты нельзя разрешить одним махом, но для того и существует репетиция поведения.

Джон: Я это понимаю, хотя порой просто руки опускаются.

Даттилио: Это так, но мы справимся. Давайте попробуем еще раз. Может быть, вам придет в голову какой-нибудь другой способ сигнализировать об этом, а может быть, Мэри подаст вам такой сигнал и, стараясь меньше «пилить» вас, напомним о необходимости остановиться прежде, чем вы взорветесь.

Мэри: Да я не против, если только он не будет на это обижаться.

Даттилио: Прежде чем предпринять новую попытку, давайте пойдем, что любые напоминания одного из супругов, что надо сделать то-то и то-то, вовсе не ставят целью нарочно поддразнивать вас, и не надо реагировать на них негативно.

Джон и Мэри: Хорошо, мы попробуем.

Даттилио: Хорошо, тогда пусть это будет задание на дом. Выберите какую-нибудь тему для обсуждения и проследите, как у вас получится с ней справиться. В следующий раз мы поговорим об этом подробнее.

На этом примере хорошо видно, что иногда помочь ссорящимся людям контролировать свое сознание и поведение — нелегкая задача. Во многом именно к этому сводится терапия — множественные репетиции поведения, поддержка и стремление сформировать новые стандарты поведения. Изменения невозможны без упорной работы, значительная часть процесса терапии направлена именно на то, чтобы поддерживать клиентов, поощрять и побуждать уделять свое время и тратить энергию на изменение поведения в отношениях друг с другом.

Обмен ролями

В своем обстоятельном труде, посвященном психологии семейных отношений, Джейкобсон и Марголин (Jacobson и Margolin, 1979) особое место уделили важности обмена ролями. Это такая психотерапевтическая техника, которая используется при терапии семейных пар и членов семьи, чтобы они могли посмотреть на проблему с точки зрения оппонента. Джейкобсон и Марголин предложили супругам поменяться ролями и обсудить какую-либо домашнюю проблему, но так, чтобы муж высказывал позицию жены, и наоборот. Психологи полагали, что такое переключение поможет супругам и терапевту почувствовать, где партнеры ошибаются в оценке поведения друг друга. Так как для обоих супругов восприятие поведения оказывается не менее важным, нежели само поведение партнера, авторы книги предположили, что обмен ролями может прояснить природу этого неверного восприятия, а терапевт, как объективная третья сторона, может скорректировать его. Когда человек берет на себя роль оппонента, это позволяет ему увидеть ситуацию с другой точки зрения, как это происходит, например, при видеозаписи споров. Фокусируя свое внимание на другом, а не на себе, партнер, нередко впервые, эмпатически переживает позицию оппонента. Этот опыт позволяет принципиально изменить отношение человека к проблеме. Помимо этого, такой подход позволяет супругу сымитировать те манеры поведения, которые он хотел бы видеть в партнере. К тому же, это — веселый эксперимент, иногда смешной, и служит хорошей передышкой в курсе терапии. Хотя это своего рода ролевая игра, терапевт при этом может сыграть решающую роль, формируя позитивное поведение и высказывая пожелания и замечания.

Такую технику труднее сдиржировать, если мы имеем дело с большой семьей, но в этом случае ролями могут поменяться два любых члена семьи за один раз.

Приобретение навыков построения отношений

Когнитивно-бихевиоральная техника в применении к семьям включает прямое обучение навыкам решения проблем и преодоления разногласий. При этом психотерапевт выступает в роли тренера — он отслеживает процесс обучения и умение клиента использовать полученные навыки как в процессе терапии, так и при разрешении будущих конфликтов. Как правило, это означает, что терапевт учит пары или членов семьи новым способам общения, решения проблем и моделям поведения в меняющейся системе.

Многие системно-ориентированные и структурные теоретики уделяют большое внимание тонким опосредованным советам и подсказкам, которые редко специально и четко оговариваются в ходе терапии. Когнитивно-бихевиоральная терапия более дидактична и конкретна. Поэтому в то время как Сальвадор Минухин характеризует себя как рефлексивный инструмент изменения, последователи когнитивно-бихевиоральной терапии считают себя прямым инструментом изменения. В процессе терапии важную роль играют репетиции поведения и практические упражнения под руководством психолога. Это напоминает модель тренировок, предложенную Герни (Guerney, 1977), а также ту, что рекомендовали Джейкобсон и Марголин (Jacobson и Margolin, 1979) применительно к семейной терапии, и основана на принципах социального обучения и поведенческого обмена.

Одной из потенциальных проблем прямого и дидактического метода, предлагаемого когнитивно-бихевиоральными специалистами, может стать возможная зависимость клиента от терапевта, когда пациент не может самостоятельно выполнить предписание. Отчасти поэтому когнитивно-бихевиоральная терапия поддерживает совместный подход, при котором клиенты берут на себя ответственность за изменения. Одним из способов развития независимости клиента являются разработанные совместно с терапевтом домашние задания, когда клиент отрабатывает дома то, чему он научился во время сеанса у психолога. Мы сейчас более подробно остановимся на этом.

Домашние задания

В этом разделе мы подробно остановимся на теме домашних заданий, отдавая себе отчет в том, что этот раздел — важная и абсолютно необходимая часть когнитивно-бихевиоральной терапии и, более того, раздел, который многими оценивается как самый мощный фактор изменений (Kazantzis, Deane & Ronan, 2000; Kazantzis, Whittington & Dattilio, 2010).

Домашняя работа, которую можно назвать также «работа вне сессии» — не новый прием в области психотерапии. Уже на заре этой науки Фрейд (Freud, 1952) предложил своим пациентам, страдающим фобиями, переходить к общению с людьми и представлять перед своими страхами после того, как эти страхи и конфликты были тщательно проанализированы в ходе терапии.

Через несколько лет после Фрейда психоаналитики оценили значение домашней подготовки, признав ее необходимым компонентом терапии (Dunlap, 1932). Именно сторонники когнитивно-бихевиорального подхода особенно рекомендуют домашнюю практику как важный инструмент лечения целого ряда расстройств. Джордж Келли (Kelly, 1955) стал одним из первых теоретиков, представивших домашние задания как неотъемлемую часть терапии фиксированной роли. Домашние задания используются также при краткосрочной работе с рядом расстройств как попытка укрепить результаты терапии (Kazantzis et al., 2000). Именно когнитивные терапевты установили, что пациенты, выполнявшие больше домашних заданий, демонстрировали более высокие результаты терапии (Bryant, Simonbs & Thase, 1999).

По моему мнению, домашние задания являются основным инструментом психотерапевта. В одной работе по семейной терапии, редактором которой мне посчастливилось быть, 75% авторов, представляющих более 16 различных направлений психоанализа, писали, что регулярно используют домашние задания в своей работе (Dattilio, 1998a). Сторонники когнитивно-бихевиорального направления вообще считают домашнюю работу ключевым моментом всего лечения (Dattilio, 1998, 2002; Dattilio & Padesky, 1990).

В недавнем обзоре работ членов Американской ассоциации супружеской и семейной терапии (AAMFT) отмечается, что этот подход чаще используется при работе с супругами, нежели с другими членами семьи (Dattilio, Kazantzis, Shinkfiel, & Carr, 2011). Позднее было установлено, что 3/4 опрошенных используют три или более разных типов домашних заданий в течение первых 10 сессий работы с клиентами. Большинство клиницистов рекомендуют 1-2 домашних задания на одну сессию.

Метод домашних заданий используется также в системном, структурном, психодинамическом, комплексном и постмодернистском подходах. В качестве примера можно привести семейного терапевта Джей Хейли (Haley, 1976), который в своей работе уделяет значительное место домашним заданиям. Из этого следует, что домашняя работа должна стать стандартным и неотъемлемым элементом психотерапии, определяющим то, что происходит между сеансами терапии.

Л'Абат (L'Abate, 1985) пишет об использовании так называемых систематических домашних заданий и назначает как минимум три домашних задания на один сеанс.

Домашние задания обладают рядом преимуществ (Dattilio, 2005a; Dattilio, L'Abate, & Deane, 2005). Трудно представить себе более многоаспектную ситуацию, чем кризисное состояние семьи, и домашняя работа позволяет процессу терапии выйти за пределы кабинета психотерапевта. Все же большую часть времени клиент проводит не в кабинете терапевта, а в домашней обстановке, где и возникает большая часть проблем. Тем самым домашние задания поддерживают настрой, достигнутый в ходе терапии, в перерывах между сеансами, а в дальнейшем облегчат переход от общения с психотерапевтом к повседневной жизни.

Домашние задания побуждают семьи активнее участвовать в процессе (Prochaska, DiClemente, & Norcross, 1992). Домашнее задание может быть использовано на самых ранних этапах терапии, в этом случае оно является пробным камнем, по которому можно судить о мотивации клиента к готовности к изменениям. Домашнее задание выступает как очень эффективное средство, когда психотерапевт в хо-

де лечения наталкивается на сопротивление со стороны пары или семьи.

Еще одним достоинством домашних заданий является то, что у индивидуума появляется возможность оценить свое умение воспроизводить те паттерны поведения, которые обсуждались в процессе терапии. Если какие-то темы затрагивались во время терапии, то практическое повторение позволяет клиенту лучше оценить значимость советов терапевта. Более того, домашнее задание способствует большей нацеленности пациента на достижение изменений, а не просто на обсуждение их полезности в ходе сеансов. Домашние задания обычно требуют значительной самостоятельной работы, и это дает пациенту ощущение, что он делает активные шаги к изменению ситуации. Кроме того, домашнее задание дает пациенту возможность экспериментировать, а полученный опыт можно рассмотреть в ходе сеансов у психотерапевта. Варианты чувств, мыслей, поведения, найденные дома, впоследствии демонстрируются терапевту.

Иногда процесс терапии начинает казаться туманным и абстрактным, особенно это касается семейной терапии. Домашнее задание вносит в процесс структуру и направленность и тем самым позволяет по-новому осмыслить ход терапии. Более того, домашняя работа позволяет повысить мотивацию и готовность к изменениям, потому что представляет изменения как конкретные задания, которые необходимо выполнить.

Дополнительное преимущество домашней работы заключается в привлечении других значимых лиц. Это достигается такими заданиями, для выполнения которых требуется участие другого человека.

Стратегия домашнего задания моделируется непосредственно в ходе сессии с членами семьи. Психолог предлагает им попытаться найти дома иные варианты поведения. В любом случае важно, чтобы психолог принимал во внимание возможности клиентов, степень их толерантности и мотивации, чтобы максимизировать возможность успешного выполнения каждого конкретного задания.

Существует множество вариантов домашних заданий, которые используются при работе с семьями. Некоторые наиболее распространенные мы обсудим в последующих разделах. При этом надо отметить, что некоторые из них уместны на более ранних этапах про-

цесса лечения (например, библиотерапия, самомониторинг и др.), а другие — на более поздних (задания, направленные на определенное действие, когнитивная реорганизация и т.д.).

Библиотерапия

Библиотерапия важна тем, что позволяет закрепить те темы, которые затрагивались во время сеансов у психолога, и поддерживает интерес клиента между сеансами. Предлагаемое чтение содержательно должно быть близко к обсуждаемым проблемам. Иногда психотерапевт предлагает супругам прочесть книгу в духе «В борьбе за свой брак» (Markman et al. “Fighting for Your Marriage”, 1994). Семейным парам будет любопытно ознакомиться также с книгой «Краткий курс планирования семейной терапии» (Bevilacqua and Dattilio “Brief Family Therapy Treatment Planner”, 2001). Помимо наших попыток внушить клиенту определенные понятия в ходе терапии, иногда чтение соответствующей книги производит великолепный эффект, заставляя клиента размышлять о том или ином понятии.

Домашнее общение посредством аудио- и видеозаписи

Аудио- и видеозаписи разговоров и невербального поведения вне сеанса терапии позволяют терапевту и самим клиентам получить представление об общении, которое происходит более спонтанно и естественно, нежели в ходе сеансов. Это дает возможность рассмотреть новые идеи и вопросы, как и те, что обсуждались в ходе сеансов. Просматривая запись в ходе сеанса, психолог может попросить клиентов прокомментировать собственные мысли и поступки и обсудить альтернативную стратегию поведения или взаимодействия. Можно, скажем, записать на диск семейную встречу или даже ссору, чтобы потом проследить динамику взаимодействия и определить неудачи и слабые места коммуникации. Видеозапись имеет ряд преимуществ, поскольку позволяет оценить невербальное общение, а также язык жестов и тела.

График активности

Для семейных пар и членов семьи очень важно составить график своей активности, в котором будут зафиксированы по времени

элементы коммуникации, взаимных действий и поиска решения проблем. График активности помогает как диагностировать функциональные нарушения, так и научиться новому поведению. Семья может, например, вместе взяться за какой-либо новый вид спорта (скажем, лыжи) и понаблюдать, как каждый из них ведет себя в непривычных условиях и как члены семьи помогают друг другу. Держатся ли они вместе, или каждый катается сам по себе? В настоящее время существует много профессиональных руководств о составлении графика активности в качестве домашнего задания в ходе терапии семейных пар и членов семей (Bevilacqua and Dattilio "Brief Family Therapy Treatment Planner", 2001).

График активности используется также для того, чтобы члены семьи могли регулярно отслеживать свои действия. При возникновении нежелательных взаимодействий или симптомов в отношениях супруги и другие члены семьи могут выбрать менее трудную форму деятельности, например, составлять список действий, совершенных за день, или обсудить задания, которые уже были выполнены. График активности должен также включать субъективную оценку выполняемых действий, показывающую, насколько они приятны или успешны.

Можно использовать шкалу для оценки активности от 0 (никакого удовольствия или продвижения к цели) до 10 (полное удовлетворение, полное овладение навыком). Сочетание графика активности со шкалой оценок обычно помогает клиентам выбирать те виды деятельности, которые приносят наибольшее удовлетворение и чувство достижения успеха. Все это позволяет добиться большей сплоченности и взаимопонимания между супругами или членами семьи.

Самомониторинг

В традиционных видах когнитивно-бихевиоральной терапии предполагается, что в перерыве между сессиями человек ведет учет своих мыслей и изменений настроения. Существуют специальные упражнения по самомониторингу, их выполнение позволяет терапевту получать подробную информацию о тех моментах, в которых между членами семьи возникают коммуникативные трудности. Клиентов просят также обратить особое внимание на автоматические мысли и оценки, возникающие у них в ходе выполнения упражнений. Суть са-

мониторинга заключается в том, чтобы помочь человеку увидеть и осмыслить то, как он думает, чувствует, ведет себя и как все это отражается на его личностной динамике. В качестве примера можно привести «Ежедневные записи дисфункциональных мыслей» (“Daily Dysfunctional Thought Sheet” Beck, Rush, Shaw & Emery, 1979), куда клиент должен заносить те мысли, которые возникли у него в ходе спора, а также то, насколько они повлияли на его настроение и поведение.

Бихевиоральные задания

Как уже упоминалось, важной составляющей работы с семейными парами и членами семьи является выполнение ими определенных поведенческих, или бихевиоральных, заданий. Сюда можно отнести, например, такое упражнение, как ведение внутреннего диалога для поиска альтернативных объяснений. Клиент может использовать эту технику самостоятельно или вместе с супругом или другим членом семьи для изменения определенного типа поведения. Подобные поведенческие задания также способствуют установлению более тесных межличностных связей.

Поведенческие задания особенно эффективны, если члены семьи сами разрабатывают и планируют их. Такое планирование предполагает, что клиенты определяют, когда будет выполняться упражнение, кто в нем участвует, как часто оно будет выполняться и сколько времени займет.

После завершения поведенческое задание должно быть рассмотрено совместно, с обсуждением всех трудностей, с которыми столкнулись супруги или члены семьи при его выполнении. Если задание не удалось выполнить, должна быть сделана попытка проанализировать все препятствия, чтобы определить будущие трудности и постепенно преодолеть их в ходе терапии.

Наиболее популярны следующие поведенческие задания: поведение, направленное на то, чтобы угодить всем; репетиция поведения, упражнение на тренировку уверенности в себе, а также обмен ролями.

Когнитивная реорганизация дисфункциональных мыслей

Иногда членам семьи бывает трудно продвигаться дальше, в этом случае пользу приносят структурные упражнения, позволяющие оценить альтернативные стили мышления и вычислить искаженные ожидания. «Ежедневные записи дисфункциональных мыслей» (“Daily Dysfunctional Thought Sheet” Beck, Rush, Shaw & Emery, 1979) способствуют переоценке собственного стиля мышления.

Разработка и выполнение домашних заданий

Некоторые психологи дают домашние задания бессистемно, полагая, что это — просто способ разнообразить репертуар терапевта. Отсутствие системы в домашних упражнениях может раздражать клиентов, так как у них создается впечатление, будто терапевт считает решение их проблем простой задачей: «просто выполните это простенькое задание, и ваши проблемы улетучатся, как дым». Ключевая задача терапевта — стратегически продумывать домашние задания, которые должны и подходить, и соответствовать целям терапии (Kazantzis & Dattilio, в печати). Составление особых заданий исключительно важно, и подходить к этому надо со всей ответственностью.

В разделе «Интенсивность и фокусирование эмоций» приводится удачный пример стратегически продуманных домашних заданий в случае Мэтта и Элизабет. Мы все договорились, что оба они запишут все, что каждому из-них нужно друг от друга для достижения полного комфорта. Это задание оказалось ключевым в решении их проблемы и показало исключительную эффективность в данном конкретном случае.

Если бы я просто предлагал бессистемные задания для развития эмоциональной близости, не подходящие к их особой ситуации, я ничего не добился бы и еще больше накалил ситуацию.

Нельсон и Треппер (Nelson & Trepper, 1993, 1998) выпустили двухтомник по семейной терапии, где приводится немало примеров домашних заданий, которые можно использовать в работе. Выбирая время для домашних заданий, важно, чтобы не было слишком рано, чтобы клиенты прошли некоторую часть пути, тогда эффект от домашних упражнений будет максимальным.

Я предлагаю коллегам, использующим домашние упражнения, тщательно продумать, как они будут применять их в процессе терапии, в какой именно момент их лучше всего начать. Необходимо отдавать себе также полный отчет, чего мы хотим добиться с их помощью. Назначая домашние задания, было бы благоразумно использовать ваш собственный подход к супругам или членам семьи. Не жалейте времени для подробного объяснения и обсуждения каждого задания с супругами или членами семьи, чтобы они точно поняли суть задания и, что еще более важно, точно знали, что и для чего они будут делать. Ведь нередко случается так, что клиенты согласно кивают головами, говорят, что поняли домашнее задание, в то время как на самом деле задание вызывает у них лишь недоумение, но они не решаются в этом признаться.

Согласие с условиями домашней работы

Недавно проведенные исследования показывают, насколько важно обсуждать условия домашнего задания. Брайант и соавторы (Bryant et al., 1999) оценили записи терапии, касающиеся домашних заданий и их условий. Выяснилось, что самым важным фактором согласия с условиями домашнего задания является поведение терапевта при рассмотрении домашнего задания. Кроме того, согласно этому исследованию для согласия необходимы общие терапевтические навыки, в том числе сотрудничество при составлении домашнего задания и поддержание позитивного настроения путем ободрения и похвалы за достигнутые успехи. Исследование касалось работы психолога с отдельными клиентами, но результаты его важны и при работе с супружескими парами и членами семьи.

Когда терапевт спрашивает о согласии обоих супругов или всех членов семьи с условиями задания, он может столкнуться с тем, что кому-то задание покажется глупым или просто неуместным. Такие вопросы необходимо решать сразу же. Чем больше понимания и согласия возникнет между супругами или членами семьи в вопросе выполнения домашнего задания, тем больше вероятность успеха.

Контроль исполнения

Очень важно постоянно отслеживать результаты домашних упражнений. Мы настоятельно рекомендуем включать проверку задания в план следующей сессии, если только объем предполагаемой работы не отнесет его проверку на последующие сессии. Проверка результатов показывает клиентам, какую важную роль играют домашние задания, чтобы не создалось впечатления, что врач просто ищет, чем бы заполнить свою сессию терапии или чем занять пациентов, когда они покидают его кабинет.

Нежелание выполнять домашние задания

Одной из наиболее распространенных трудностей с домашним заданием в терапии супругов или членов семьи является нежелание выполнять работу на дому. Это часто случается, даже несмотря на согласие пары или семьи с заданием и признание его целесообразности. Причина подчас кроется в сложной динамике отношений между супругами и членами семьи, а бывает, просто в том, что выражение «домашняя работа» несет для человека отрицательную коннотацию. В этом случае психолог может заменить слова «домашняя работа» на более нейтральные «задание» или «эксперимент». Часто задание лучше воспринимается, если терапевт представляет его так: «Давайте проведем эксперимент». В слове «эксперимент» видится какая-то интрига, оно звучит менее назидательно и дидактично, чем «домашняя работа».

Важно с тактом подойти к проблеме, когда член семьи отказывается выполнять домашнюю работу, и предоставить ему подробную информацию об эффекте, который приведет к положительным изменениям. Ведь нежелание осуществлять домашнюю работу может быть связано с разными проблемами: коммуникационные трудности, неумение работать в команде, а то и вовсе нежелание вносить изменения в устоявшиеся отношения. Независимо от причины необходимо понять, что скрывается за этим отказом, и искать альтернативные решения вопроса. Подробно рассмотрев вопрос с клиентом, терапевт может повторно предложить то же задание, заменить его на другое либо на время вовсе отказаться от него.

Бихевиоральные эксперименты

Хотя индивидуум может путем логического анализа уменьшить свои негативные ожидания в связи с событиями, которые должны произойти в его семье, нередко необходимы прямые доказательства. Когнитивно-бихевиоральная терапия предлагает членам семьи придумать бихевиоральные эксперименты, назначение которых — проверить точность прогноза относительно последствий конкретных действий со стороны других членов семьи. Например, муж предполагает, его жена и дети откажутся идти на прогулку с ним вместе, когда он вернется с работы. В этом случае муж поступает следующим образом: он возвращается с работы пораньше, как раз ко времени, когда все собрались погулять, и смотрит, что из этого выйдет. Если этот план разрабатывается совместно в ходе сеанса психотерапии, терапевт просит каждого из членов семьи дать свой прогноз о том, как поведет себя каждый член семьи в ходе эксперимента. Члены семьи могут спрогнозировать условия для успешного завершения эксперимента и предпринять соответствующие усилия. Кроме того, сама готовность членов семьи к сотрудничеству в ходе эксперимента часто повышает шансы на успех.

Несколько лет назад я работал с одной парой и хочу детально описать проведенный нами бихевиоральный эксперимент.

«НЕ НАДО ОБО МНЕ ЗАБОТИТЬСЯ»: СЛУЧАЙ ЛЕЙСИ И СТИВА

Лейси и Стив, супруги средних лет, обратились за помощью к специалисту, потому что их отношения стали напряженными и они все чаще ссорились. Проблема появилась с момента, когда Лейси сломала лодыжку и вынуждена была полагаться на помощь мужа. Лейси рассказала, что она всегда была очень самостоятельной и для нее была непереносима мысль, что она теперь зависит от чьей-то помощи. Такое отношение привело к напряженности между супругами, потому что Стив видел, что его помощь отвергается. Стив жаловался: «Мне нужно чувствовать, что я что-то значу в наших отношениях, но Лейси почти не дает мне помочь ей, потому что считает, что сама в состоянии себя обслужить». Лейси полагала, что она всегда была самодостаточной, а теперь, когда ей нужна была помощь, ей трудно было принимать ее от Стива.

Я подозревал, что за нежеланием Лейси принимать помощь кроется нечто большее, чем просто стремление к самостоятельности. Я использовал технику «стрелка вниз», чтобы уяснить когнитивное искажение в ее отношении. Я попросил Лейси пояснить мне, что для нее означает зависимость от Стива.

Лейси: Это означает, что я ни на что не способна.

Даттилио: Лейси, давайте оттолкнемся от последней фразы. Что для Вас значит «ни на что не способна»?

Лейси: Как будто я ребенок. Как будто не способна быть взрослым человеком.

Даттилио: Но ведь то, что вам необходимо на кого-то положиться, не означает, что вы ни на что не способны, ведь так?

Лейси объяснила, что дело было не столько в ее беспомощности, сколько в том, что Стив как бы получал контроль над всем. Подобное искажение, «все или ничего», весьма типично для семейных пар. Я пояснил ей, что такое смещение порой возникает из-за неверной установки. Лейси продолжила свое объяснение: «Я всегда гордилась своей независимостью, а теперь я кажусь себе совершенно беспомощной, и это меня беспокоит». Мы обсудили с Лейси ее склонность оценивать вещи с позиции «все или ничего». Я сказал ей, что подобной оценкой она сама себя загоняет в угол. Стало ясно, что я должен помочь Лейси найти более гибкий взгляд на вещи. Мы поговорили о ее семье и ее детстве. Выяснилось, что и отец и мать были исключительно жесткими людьми, и Лейси унаследовала от них эту позицию «все или ничего». К тому же, поскольку Лейси работала бухгалтером, все в ее жизни было сведено к черному и белому, к строгой дихотомии. Лейси пояснила, что предпочитает именно так смотреть на вещи, потому что это значительно упрощает жизнь. Я указал ей на то, что теперь ей пришлось столкнуться с трудностями, потому что ее жизнь изменилась. Перелом лодыжки стал для Лейси поворотным моментом, давшим толчок более серьезным и устойчивым проблемам, которые и ранее существовали в их семье, и именно ее травма вывела эти проблемы на первый план.

Мы обсуждали все это с Лейси в присутствии ее мужа, чтобы он увидел, как прямолинейное мышление жены привело к поляризации их отношений. Мне удалось связать неуступчивость Лейси с проблемами в отношениях супругов и

объяснить, что если она признает ответственность Стива за заботу о ней, это будет настоящим вкладом в благополучие семейных отношений. Мы также обсудили необходимую в семейных отношениях обоюдную установку «давать и получать» и то, что перекос в отношениях (когда один человек контролирует всё и несет все обязательства и ответственность) приводит к неисправности всей системы.

Я предложил Лейси попытаться ослабить контроль и передать часть его Стиву: для начала позволить ему выполнять часть домашних дел и обсудить с ним его мысли по поводу ослабления контроля. Мне пришлось помочь ей справиться с ощущением надвигающейся катастрофы и страха передать Стиву контроль над всей ее жизнью и занять полностью подчиненное положение. Выяснилось, что эта проблема во многом связана с прежним браком Лейси, в котором муж контролировал абсолютно все. Это был жестокий и нетерпимый человек, и у Лейси в этих отношениях оставалось очень мало свободы. Пришлось напомнить Лейси, что отношения в новом браке совсем иные, что разделить с мужем контроль над ситуацией и позволить себе немного зависеть от мужа — это не так страшно. Такой подход вполне устроил и Стива, который прежде никогда не оказывался в роли ответственного лица. Я уговорил его принять участие в этом бихевиоральном задании и помог найти подход к той фрустрации, которую испытывала его жена, постепенно ослабляя и передавая ему контроль над ситуацией.

Лейси всегда гордилась тем, что она ни от кого не зависит, и даже незначительная зависимость от других представлялась ей как полная потеря самостоятельности. Мы поговорили с ней об ослаблении контроля, я пояснил, что в семье всегда существует баланс между независимостью и зависимостью от другого и что наличие такого баланса — залог семейного благополучия. Я предложил Лейси проверить, почувствует ли она себя беспомощной, если до некоторой степени передаст контроль Стиву и позволит ему позаботиться о ней. Когда Лейси позволила Стиву помогать ей, она поняла, что это не угнетает ее так, как она боялась. Это придало ей уверенности в себе, и она больше не чувствовала себя беспомощной. Мы продолжили рядом удачных шагов, Лейси каждый раз прогнозировала собственные ощущения и со временем смогла успокоиться и позволить себе до некоторой степени зависеть от мужа, не чувствуя при этом, что он ее контролирует. Небольшие эксперименты вроде

описанного часто оказываются решающими для положительных изменений в отношениях.

Рассматриваемый пример очень важен, так как показывает, что когнитивно-бихевиоральная терапия симптоматическое быстрое вмешательство вроде убеждения Лейси: «Нет ничего страшного в том, чтобы зависеть от супруга, просто сделайте это». Гораздо более важным явилось обсуждение в ней причин ее ощущений и представлений и обнаружение некоторых ее страхов. Такая работа показывает, что когнитивно-бихевиоральная терапия, вопреки распространенному представлению, не сводится к банальным жизненным советам.

Бихевиоральная техника и родительский контроль

Некоторые ранние работы по бихевиоральной семейной терапии посвящены родительскому поведению и родительскому контролю. Особенно эффективной остается работа Джеральда Паттерсона и соавторов, которая до сих пор высоко ценится когнитивно-бихевиоральными психологами, работающими в сфере детско-родительских отношений (Patterson et al., 1967; Forgatch & Patterson, 1998). Работа психолога основывается на оперативной технике, но включает и другие методики, как мы покажем ниже на примере, когда мать и сын обратились ко мне в связи с постоянными жалобами сына на головную боль.

«У МЕНЯ БОЛИТ ГОЛОВА»: СЛУЧАЙ КЛЭЯ

Клэй, мальчик 12 лет, появился у меня в кабинете, потому что постоянно жаловался на головные боли. Мать рассказала, что жалобы на регулярные головные боли (в области лба) продолжаются последние 8 месяцев. Мальчик прошел тщательное физическое и неврологическое обследование, включая снятие ЭЭГ (электроэнцефалограмма) во время сна и МРТ (магнитно-резонансная томография). В результате ничего не было обнаружено, и врачи посоветовали обратиться к психотерапевту.

Впервые Клэй начал говорить о своих головных болях вскоре после развода родителей. После развода мать стала уделять ребенку меньше внимания, потому что начала больше работать.

Как правило, боли появлялись утром до того, как Клэй отправлялся в школу, а затем повторялись перед отходом ко сну. Он говорил, что боль всегда возникает в области лба. Боли длились от полутора до двух часов, Клэй плакал и жаловался, пока не приходила его мать. Она давала ему обезболивающее и сидела с ним, пока боль постепенно не утихла. Из-за головной боли Клэй пропускал уроки в школе.

Первостепенная задача терапии заключалась в том, чтобы уменьшить головную боль, так чтобы мальчик мог заниматься своими обычными делами и посещать школу.

Было решено поначалу поощрять положительный эффект в те дни, когда Клэй не жаловался на головную боль, и игнорировать все жалобы на вымышленную головную боль. Только когда жалобы на головную боль сопровождались повышением температуры тела, стоило обратить на жалобы внимание. Головная боль, сопровождающаяся повышенной температурой тела, признавалась невымышленной. Лечение в этом случае сводилось к приему обезболивающего и постельному режиму без дополнительного вербализованного внимания.

Метод предусматривал усиление положительных моментов, мать хвалила ребенка и часто беседовала с ним с глазу на глаз. Эти похвалы и общение, в том числе игры и просто разговоры мальчика с матерью, действовались только в отсутствие жалоб на головную боль. Терапевт попросил Клэя каждый раз сообщать матери, если боль возникает вновь, а мать должна была записывать каждый случай головной боли. Мать получила от психолога указание не обращать особого внимания на жалобы Клэя, по крайней мере, такого, что могло быть интерпретировано как поощрение новых приступов головной боли. Если день проходил без жалоб на головную боль, мать хвалила и благодарила мальчика. Эти похвалы Клэй особенно ценил, и они оказались действенным средством поощрения.

Такой несложный подход за сравнительно короткое время дал отличные результаты. Клэй хорошо реагировал на поощрения, он понял, что внимания мамы можно добиться гораздо более конструктивным и достойным образом, чем жалобы на головную боль.

На рис. 6.2. показано уменьшение жалоб на головную боль в течение всего курса терапии. Термин «жалоба на головную боль» используется в тех случаях, когда мальчик жаловался на то, что у него болит голова, но температура тела при этом оставалась нормальной.

За 12 недель терапии благодаря методу поощрения положительного эффекта психосоматические боли становились все реже, пока не исчезли полностью.

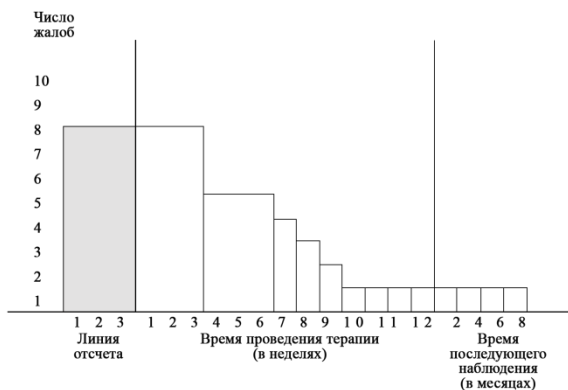


Рис. 6.2. График жалоб Клэя на головную боль за время курса терапии и впоследствии

Метод поощрения положительного эффекта — очень распространенный подход при лечении взрослых и детей, когда речь идет об изменении в поведении. Он используется как для того, чтобы редуцировать нежелательное поведение, так и для того, чтобы усилить желательное. Основной предпосылкой для успешной терапии является тщательный анализ поведения человека, позволяющий ему или ей выбрать наиболее эффективное средство поощрения, способное увеличить частоту случаев желаемого поведения. Анализ также помогает терапевту вскрыть первопричину нежелательного поведения и принять меры, чтобы оно не повторилось (Dattilio, 1983).

В рассматриваемом случае, когда мы увидели, что боль появляется все реже при поощрении положительных реакций, стало ясно, что головная боль Клэя была средством манипулирования мамой, чтобы она обращала на него больше внимания. По окончании программы лечения психолог дал Клэю советы, как привлечь к себе внимание мамы более подходящим образом.

За следующий год не наблюдалось ни одного случая головной боли, не сопровождавшейся другими симптомами. Кроме того, Клэй начал хорошо учиться и говорил, что его

отношения с матерью стали намного лучше, чем были прежде.

Пути разрешения возможного рецидива

При работе с супругами или семьей никогда не следует исключать возможности рецидива, в особенности если проблема, которой занимается терапевт, носит хронический характер. При работе с супругами или семьей необходимо постоянно помнить о следующих моментах. Первое и главное: ситуация является сложной, если негативная динамика прослеживается не у одного подопечного. Именно это делает работу с семейными парами и членами семьи столь ответственной. Во-вторых, рецидив наиболее вероятен, если мы имеем дело с давней и запущенной проблемой. Если налицо такие психопатологические признаки, как депрессия, страх, серьезные нарушения личности или зависимость, — опасность рецидива возрастает еще больше.

Существует ряд мер, позволяющих предотвратить рецидивы. Например, программа предотвращения рецидивов у семейных пар, страдающих алкоголизмом, предложенная О'Фарреллом (O'Farrell, 1993), может быть использована при когнитивно-бихевиоральной работе с семейными парами и членами семьи. Клиенты должны понимать, что рецидив возможен, и необходимо, чтобы каждый принял это к сведению. Это не означает, однако, что им таким образом дается право на отступление. Члены семьи должны понимать, что триггеры, которые запускают рецидив, также способствуют ухудшению семейных отношений.

О'Фаррелл (O'Farrell, 1993) предлагает обеспечить условия для последующих обсуждений рецидивов самими членами семьи. Во-первых, нужно создать перечень вопросов, которые члены семьи могли бы обсудить в случае, если у него или у нее возникает впечатление, что отношения начали ухудшаться. В ходе обсуждения необходимо выявить ситуации, чреватые рисками, ранние признаки рецидива, который может ухудшить отношения.

Во-вторых, необходимо разработать план действий для предотвращения скатывания в рецидив. План должен быть одобрен

всеми членами семьи. К созданию такого плана следует прибегать при первых признаках ухудшения отношений.

В-третьих, нужно обсудить, как должны вести себя члены семьи. И наконец, для каждого человека надо разработать индивидуальный план борьбы с представлениями, ведущими к эскалации раздражения и ухудшению поведения.

План должен быть записан и отрепетирован применительно к каждому участнику, что позволяет выявить специфические признаки ухудшения в данных конкретных отношениях. У каждого семейных отношений своя специфика, и как разнятся проблемы, так разнятся и варианты ухудшения.

Все предполагаемые меры должны быть обсуждены заранее, пошагово, как план эвакуации из горящего дома или действия в иных экстренных случаях. Я часто говорю членам семьи, с которыми работаю, что в точности как на океанском лайнере и в любом большом здании есть план эвакуации, так и члены одной семьи должны регулярно обсуждать план действий в случае эскалации семейного конфликта. Только тогда члены семьи будут готовы принять эффективные меры. К тому же такие репетиции заставляют членов семьи следить за своим поведением, и до тех пор, пока они коммуницируют друг с другом и чутко реагируют на нюансы внутрисемейных отношений, они будут находиться в хорошей психологической форме и предотвращать ухудшение отношений.

Преодоление препятствий и сопротивления изменениям

Препятствия и сопротивление могут принимать различные формы. Подчас это сопротивление оказывается почти непреодолимым, и терапевту приходится предпринимать гигантские усилия, чтобы продолжить работу с клиентом.

Иногда трудность заключается в том, что один из членов семьи не хочет приходить на сеансы. Есть различные способы решить эту проблему. Некоторые терапевты считают, что если один из супругов не желает посещать сеансы, не надо ничего предпринимать. И все же иногда врачу следует проявить выдумку, чтобы процесс терапии не тормозился.

Приведу конкретный пример. Я работал в семье, в которой взрослая дочь наотрез отказывалась посещать сеансы вместе с родителями. Она аргументировала это тем, что это у них, а вовсе не у нее возникла проблема. После первой встречи с родителями и их рассказа об отношении дочери к сложившейся ситуации я попросил у них разрешения поговорить с нею с глазу на глаз. Я позвонил ей и сказал, что знаю от ее родителей об ее отношении к терапии. Одновременно я поинтересовался, не хочет ли она помочь мне разрешить проблему родителей. Далее я объяснил ей, что после встречи с родителями готов согласиться с ней, что проблема это действительно их собственная, что мне необходимо проработать с ними ряд вопросов, касающихся их неоправданных требований к ней и вмешательства в ее жизнь. Я сказал, что процесс значительно ускорится, если она расскажет мне о своем отношении к родителям и поможет лучше организовать терапию. Это позволило мне снять напряжение этой девушки, и она согласилась со мной встретиться. Я предложил встретиться в кафе, чтобы она чувствовала себя более комфортно, нежели в кабинете терапевта.

При встрече мне удалось заинтересовать ее обсуждением того, что следовало бы сказать родителям напрямую, и в результате она согласилась прийти на ближайший сеанс с родителями. Впоследствии она пришла еще на несколько сеансов. Таким образом, то, что выглядело как упрямое нежелание участвовать в терапии, оказалось боязнью дочери оказаться в ситуации, которую она не сможет контролировать. Стоило мне пообещать, что я буду выступать в качестве нейтральной и объективной третьей стороны, дочь согласилась участвовать в терапевтических сеансах.

Негативное отношение партнеров к изменениям, неверие в успех

Часто бывает так, что партнеры, начинающие семейную терапию, сохраняют слишком свежие воспоминания о тех событиях в их семейной жизни, что напрочь блокируют положительное поведение, которое им хотелось бы продемонстрировать. Вайсс (Weiss, 1980) называет это состояние сентиментальной блокировкой (sentiment override). Необходимо учитывать воспоминания такого рода, и семей-

ным парам предлагаются некоторые приемы, помогающие устранить груз навязчивых негативных воспоминаний.

Для изменения устойчивых негативных представлений об отношениях необходимо, чтобы клиенты проверили обоснованность своих устоявшихся взглядов и приняли как факт, что эти взгляды можно изменить. Супругов можно научить отслеживать изменения в поведении друг друга в конкретных ситуациях. Это техника, предполагающая, что каждый из супругов записывает, как меняется поведение от одной ситуации к другой (Epstein & Baucom, 2002). Эпштейн и Бауком полагают, что это упражнение нейтрализует идею невозможности изменений и позволяет увидеть условия, при которых можно рассчитывать на негативную или позитивную реакцию партнера. Суть такого подхода заключается в том, чтобы ослабить груз отрицательных воспоминаний, демонстрируя, что существуют и другие модели взаимодействия. Терапевт помогает супругам замечать и отдавать должное малейшим позитивным изменениям, причем каждый из супругов несет персональную ответственность за эти изменения и замену негативных воспоминаний новыми позитивными ощущениями. Важно также, чтобы супруги выражали свое сожаление по поводу прошлых действий, даже непреднамеренных, если они задевали или расстраивали партнера.

Возможность преодолеть неверие супругов в вероятность улучшения их отношений зависит от способности терапевта научить партнеров более конструктивному поведению в отношении друг к другу. Главная задача при этом — добиться того, чтобы супруги замечали и отслеживали уменьшение негативных взаимодействий, а также вели себя в более позитивном ключе.

Различные подходы к построению терапии

Терапевт должен понимать, что члены семьи часто по-разному представляют себе, что должны включать в себя терапевтические сессии. Специалист часто видит, что один из супругов гораздо более заинтересованно участвует в программе, чем другой. Более того, не исключено, что один из супругов обратился к семейному терапевту в надежде наладить семейные отношения, в то время как другой при-

шел для того, чтобы покончить с ними. Бывает, что один из супругов категорически возражает против идеи совместной терапии. Поэтому важно, прежде всего, выяснить у каждого из супругов, какие надежды он связывает с терапией. Разница в понимании задач терапии порой вскрывает все те конфликты, которые существуют в семейной жизни пары.

Например, терапевт отмечает, что один из супругов буквально навязывает другому участие в лечении, а другой отказывается, и это сопротивление отражает сложившийся в семье поведенческий паттерн «требование—отказ». Отсюда понятно, как важны стандарты взаимоотношений, о которых говорилось в предыдущих главах. Психолог беседует с тем из супругов, который уклоняется от участия в лечении, предлагая подумать о правомерности его стандартов и показывая ему те предубеждения, которые лежат в основе такого поведения. Важно также, чтобы терапевт показал каждому из супругов, как их поведение способствует закреплению паттерна «требование—отказ», и подчеркнул, что изменить ситуацию можно, если каждый попытается изменить свое поведение.

Хорошим примером такого подхода является разрешение проблемы Дайен и Ника. Дайен перестала требовать, чтобы Ник проводил все свободное время с ней, и согласилась на часть его времени. Ник, в свою очередь, решил, что будет время от времени придумывать, чем они могли бы заняться вместе с женой, и также будет соглашаться на то, что предлагает она.

Но что делать, когда один из супругов хочет наладить семейные отношения, а другой хочет прекратить их? Тут наступает момент, когда терапевт должен помочь супругам пересмотреть цели терапии, иначе противоположные цели станут непреодолимым препятствием для дальнейшей совместной работы. Партнеры должны вместе решить, как найти конструктивный способ достижения их противоположных индивидуальных задач во взаимоотношениях. Здесь важно контролировать свои негативные эмоции, такие как гнев и возмущение, и работать вместе над поиском приемлемых решений.

Страх перед изменением существующих паттернов в семейных отношениях

Нередко члены семьи с опаской относятся к необходимости изменить характер отношений, они чувствуют себя при этом некомфортно. Это чувство может испытывать один или несколько членов семьи. Изменения часто затрагивают те стратегии самозащиты, которые члены семьи выработали за время совместной жизни, чтобы уберечь себя от возможной боли и переживаний. Супруги нередко жалуются на страх того, что терапия может вызвать изменения, которые затронут границы их личной уязвимости.

Этот вопрос рассматривался в профессиональной литературе, где выделены возможные схемы, когда пациент может чувствовать себя уязвимым (Tilden & Dattilio, 2005). Если один или оба супруга боятся возможных изменений, терапевт должен тщательно проанализировать мысли и эмоции пациентов, касающиеся предполагаемых изменений в отношениях, чтобы понять подоплеку этих опасений. Важно успокоить пациентов, облегчая их переход к новым моделям поведения, и обсудить с супругами, как изменится ситуация в семье. Не менее важно сделать так, чтобы изменения происходили постепенно, не спеша, потому что резкое нарушение гомеостаза отношений часто вызывает различные проблемы. Психолог должен обсуждать ситуацию с клиентами и предлагать методы, позволяющие как когнитивно, так и бихевиорально уменьшить страх. Более того, в течение курса терапии важно постоянно возвращаться к теме нового типа поведения: каким конкретно оно должно быть и как изменится эмоциональный климат отношений после изменения поведения.

Опасение потерять контроль и доминантное место в семье

Еще одна область страхов — это опасение потерять контроль над семейными отношениями в случае возможных изменений. Важно, чтобы терапевт мог понять и оценить существующее соотношение сил и распределение рычагов контроля в каждом конкретном отношении, даже если они кажутся разлаженными. Любое внезапное покушение на существующую семейную структуру порождает страхи и

встречает неизбежное сопротивление, в особенности со стороны того из супругов, в чьих руках сосредоточено больше власти и кто осознает, что изменения подорвут его или ее авторитет.

Психологу необходимо апеллировать к осознанию или представлению членов семьи о власти и контроле в их жизни и в их отношениях. Имеет смысл поговорить с супругами о том, как распределялись роли в семье, где они родились, и как они вообще представляют себе идеальное распределение власти и контроля в семье. Важно проверить, насколько соблюден баланс в этой области, необходимый для построения здоровых семейных отношений. Любое нарушение или отсутствие баланса необходимо подробно обсудить. Нужно согласовать стратегии по созданию или укреплению здорового баланса в семье. При этом супруги должны понимать и чувствовать, что терапевт действует исключительно справедливо и готов поддержать их в преобразовании некоторых представлений о структуре отношений.

Вопросы ответственности за изменения

Когда мы рассматривали случай Марго и Кертиса, мы убедились, что, когда возникают сопротивление и препятствия в восстановлении отношений, очень важно взять на себя ответственность за существующий порядок в отношениях, как и за происходящие изменения. Члены семьи, особенно супруги, обычно склонны обвинять в проблемах друг друга, а не самих себя (Baucom & Epstein, 1990; Bradbury & Fincham, 1990; Epstein & Baucum, 2002). Очевидно, когда один член семьи перекладывает вину на другого, вступают в силу механизм самозащиты, стремление самоутвердиться и попытки сопротивляться изменениям. Всегда легче судить о поведении другого, чем о своем собственном, кроме того, люди склонны видеть в событиях семейных отношений скорее линейные причинно-следственные связи, нежели циклически-причинные, предполагающие, что два человека оказывают друг на друга взаимное влияние.

Так как супруги обычно неохотно воспринимают друг от друга критику поведения, критика со стороны терапевта, не заинтересованного в том, чтобы защищать одного клиента в ущерб другому, может быть эффективным инструментом для изменений.

Нередко один из супругов стремится к тому, чтобы изменить поведение другого, и с терапевтом начинает вести себя заискивающе, стараясь ему понравиться и сделать его своим союзником. Это сложное испытание для терапевта — он должен поддерживать баланс и соблюдать нейтралитет, оставаясь координатором изменений. При этом он ни в коем случае не должен становиться на сторону одного из супругов, он должен лишь помочь им пойти навстречу друг другу и разрешить проблемы супружеских отношений. Важно также установить правила, которые фиксировали бы 50%-ную ответственность каждого из супругов за изменение отношений в семье. Лишь в этом случае можно избежать взаимных обвинений супругов. Я регулярно напоминаю своим клиентам, что каждый из них несет личную ответственность за свое поведение, и призываю как можно меньше винить в проблемах поведение партнера.

Более подробное описание препятствий и сопротивления в семейной терапии можно найти в превосходной работе Эпштейна и Баукома (Epstein & Baucom, 2003).

Препятствия, подобные тем, которые обнаруживаются в работе с супругами, встречаются и в работе с другими членами семьи. Терапевт обязательно столкнется в своей работе с многочисленными препятствиями и сопротивлением, которые только усугубляются, когда число вовлеченных в процесс членов семьи возрастает, поскольку усложняется динамика отношений. Важно просто принять как данность тот факт, что преодоление сопротивления является неизбежной частью процесса терапии и важным испытанием для терапевта, особенно когда речь идет о сложном случае. Показателен в данном отношении случай семьи Шим.

СЛУЧАЙ СЕМЬИ ШИМ

Шим — семья из бедного квартала, которой терапия была назначена по решению суда. С самого начала главной проблемой было то, что они не соглашались с приговором суда. Члены семьи, в том числе несколько подростков, неряшливо одевались и не соблюдали правил гигиены. У большинства были плохие зубы. Все они явились ко мне на первый сеанс, хотя и неохотно. Я невольно задумался, кого хотел наказать суд, их или меня.

Мистер Шим, отец и глава семейства, нередко являлся на сеанс нетрезвым, а его седые усы лихо торчали в разные стороны. Во время сеансов он сидел в кресле с сардонической ухмылкой и говорил очень мало. Зато жена компенсировала его безразличие и упрямство детей, и она трещала как сорока. Остальные члены семьи сидели безучастно и совершенно не интересовались тем, что происходит в комнате, за исключением тех случаев, когда кто-либо из детей рыгал или пускал газы, на что все реагировали безудержным смехом. Я со страхом приступил к работе, члены семьи ничуть не скрывали своего презрительного отношения. Конечно, ситуация была не из лучших. Препятствие стояло не перед нами, а заключалось в нас самих. Но у Шимов не было выбора, как, впрочем, и у меня, так как они были оставлены под стражей, а я назначен терапевтом по решению суда.

Семья была осуждена за воровство и кражу собственности. Суд признал, что вся семья Шимов была причастна к преступлениям, они же отрицали это с пеной у рта.

Помимо нашей взаимной неприязни в работе с Шимами было много иных препятствий, таких, что придавали новый смысл слову «препятствие». Это были запои отца, отсутствие у него работы, скрытая депрессия и даже первые признаки деменции. Дети курили траву, мать все отрицала: и участие сына в преступлениях и хронический алкоголизм мужа. Чтобы завершить картину, упомяну очень низкий интеллектуальный уровень семьи, почти на грани умственной отсталости. Излишне упоминать, что все эти обстоятельства не способствовали моей вере в успех всего предприятия.

К сожалению, такие ситуации — не редкость для врачей, работающих с семьями, которым назначается принудительная терапия. Основное внимание при этом надо обращать на то, чтобы за счет изменения образа мыслей и поведения добиться перемен в лучшую сторону, если они вообще возможны.

Препятствия

Вебстеровский словарь определяет «препятствие» как баррикаду или препону, стоящую на пути прогресса. При работе с семьями, как и при других видах терапии, препятствия могут возникнуть по

обеим сторонам стола терапевта, что наглядно показано в случае с семьей Шимов. То есть преграды возникают не только со стороны подопечного, но и терапевта, что может серьезно сказаться на успехе терапии или вовсе завести ее в тупик. В случае с Шимами я понял, что не только семья мешала улучшению ситуации, но и что я сам приложил к этому руку.

В одной из своих работ Лейхи (Leahy, 2001) подробно рассматривает концепцию сопротивления в когнитивной терапии и определяет ее как нечто, тормозящее процесс терапии со стороны пациента или врача. В следующем разделе мы рассмотрим виды препятствий, которые могут помешать успеху терапии с обеих сторон. Мы обсудим, какие шаги следует предпринять для преодоления препятствий.

Препятствия со стороны врача

У врача возникает немало препятствий, когда он работает с трудными семьями. Это и собственное нежелание врача, и защитные механизмы, которые срабатывают в ходе терапии. Приведенный выше пример отлично иллюстрирует, как препятствия возникают по обе стороны, особенно когда психолог реагирует на поведение семьи. Иногда аналогичные препятствия возникают даже в более легких случаях, чем вышеописанный.

Одно из самых трудноопределимых препятствия в семейной терапии — неспособность терапевта преодолеть проблему, обусловленную отношениями в его или ее собственной семье. Отличным примером может послужить психолог, которому так и не удалось разрешить конфликт с собственными родителями, и соответственно он не может верно оценить глубину конфликта между молодым человеком и его родителями. Неразрешенный конфликт самого терапевта может повлиять на ход терапии. Кроме того, ситуация может усугубиться или может произойти перенос.

Еще один тип препятствия — случай, когда психолог в силу недостаточной подготовленности теряет и чувствует себя беспомощным. Подобное препятствие почти неизбежно приводит к неудаче. Оно также может способствовать отказу от работы или временной остановке, задерживающей процесс терапии. В случае с семьей Ши-

мов мне, прежде всего, потребовалась пересмотреть свои собственные представления о том, как работать в такой трудной ситуации, и справиться с сомнениями в собственной эффективности как терапевта.

Позднее я понял, что с моей стороны это был своего рода внутренний саботаж, еще до начала курса терапии я был погружен в мысли о том, в какое катастрофическое положение я попал. Я внутренне сопротивлялся работе с теми, кого я ошибочно причислил к «низам из низов», и это после прежней работы с высокообразованными, хорошо воспитанными людьми. Более того, я персонализировал дисфункцию Шимов и смотрел на ситуацию как на неизбежно надвигающуюся неудачу.

Подобное предчувствие катастрофы обычно является показателем того, что терапевт потерял объективность и ему необходимо восстановить утраченный баланс. Если такое происходит, терапевту необходимо обратиться к коллеге, который мог бы консультировать или даже наблюдать за его работой в период развития подобного конфликта. В случае с Шимами я понял, что мне необходимо проконсультироваться с коллегой, обладающим большим опытом работы с выходцами из подобной социально-экономической среды. Этот специалист очень помог мне, посоветовав не реагировать на агрессивное поведение и противодействие членов семьи. Я научился должным образом дистанцироваться и рассматривать поведение Шимов как результат их собственных проблем. Мне пришлось признать, что я сам вызвал у себя когнитивное искажение персонализации и страх не добиться успеха в этой трудной ситуации. Семья так упорно держала круговую оборону, что казалось, я обречен на провал. Для меня было важно пересмотреть свои представления об успехе терапии, в то же время лучшее, что я мог сделать — вернуться к терапии и попытаться разрешить проблемы этой трудной семьи. Как только я преодолел препятствие в самом себе, я смог продвинуться вперед и более успешно помочь семье преодолеть ее препятствия, мешающие процессу терапии.

Несбыточные ожидания

В семейной и любой другой терапии очень важно ставить перед собой выполнимые задачи. Чрезмерный оптимизм в отношении результатов конкретной терапии — типичная ловушка для молодого специалиста. Он может привести к стрессу для терапевта и неудаче терапии для семьи. Например, считать, что мистера Шима можно вылечить от алкогольной зависимости без детоксикации в стационаре и поддержки семьи, означало бы предаваться пустым мечтаниям. Подобные глубоко укоренившиеся проблемы невозможно было решить без ряда предварительных изменений в семье. Для получения успешного результата необходимо много времени и усилий, и все равно он не был бы особенно заметен, особенно в такой семье, как эта. Все стороны, участвующие в этом процессе, должны трезво оценить ситуацию и ставить перед собой только выполнимые задачи. Иногда цели и ожидания приходится пересматривать в процессе терапии. Таким образом, преодолеть препятствия можно только при условии реалистического и гибкого подхода к возможному результату терапии и срокам его достижения.

У Шимов было огромное множество проблем, причем едва ли большинство из них поддавалось разрешению. В душе я понимал, что Шимы недолго будут моими клиентами. Соответственно, необходимо было сформировать реалистические ожидания от посещения ими сеансов терапии. Это стало моим главным и первым шагом.

Культуральные аспекты

Вопросы культуры — это тот аспект терапии, который необходимо всегда принимать во внимание при работе с семьями. В настоящее время Соединенные Штаты переживают самый сильный приток иммигрантов с начала XIX века. Есть данные, что количество легальных и нелегальных иммигрантов, попадающих в страну ежегодно, превышает миллион человек (McGoldrick, Giordano, & Pearce, 1996; McGoildroicketal., 2005).

Хотя многие иммигранты смогли ассимилироваться, дома, в семье, они нередко придерживаются традиций и обычаев своей ро-

дины. Культурные и бытовые традиции бывают прочно укоренены в такой семье, и лица, не знакомые с традициями иной культуры, могут принять их за устойчивое сопротивление изменениям. В качестве классического примера приведу одну польскую семью, с которой я работал несколько лет назад, когда преподавал в Кракове. После представления членам семьи домашнего задания, для которого им надо было собрать определенную информацию, я понял, что сопротивление отца является главным препятствием терапии. Только после того, как я посоветовался с коллегой — польским психиатром, я узнал, что подобное сопротивление обычно для мужчин поляков, особенно тех, кто вырос в условиях советского режима. Он объяснил мне, что как следствие сначала оккупации Польши немцами, а потом прихода советской власти у многих поляков, прежде всего мужчин, выработалось инстинктивное неприятие выполнять то, что им приказано. Это было не только характеристикой польской культурной традиции, но и следствием многолетнего угнетения. Как только мне стала ясна предпосылка такого поведения, я смог пересмотреть свой подход, внести в него больше элементов сотрудничества и совместного принятия решений. Я всякий раз спрашивал отца семейства разрешения влиять через него на семью, а он охотно давал такое разрешение. Это отнюдь не единичный пример, особенно при работе с выходцами из семей, которые испытывали какое-либо угнетение (Dattilio, 2001b).

Чтобы избежать возможных преград, семейным терапевтам следует знакомиться с культурой того народа, представителями которого являются их клиенты, как и с условиями жизни конкретных клиентов. См. прекрасный и исчерпывающий материал на эту тему в книге «Этническая принадлежность и семейная терапия» (Ethnicity and Family Therapic, McGoldrick et al, 2005). В этой работе много описаний семей, выросших в разных культурных традициях. По прочтении этой книги психотерапевту будет проще решить, связаны ли препятствия в процессе терапии с культурной традицией семьи, или, скорее, с индивидуальными особенностями пациента, или, может быть, и с тем, и с другим.

Расовые вопросы

Иногда тот факт, что семейный терапевт принадлежит другой расе или культуре, нежели семья, с которой ему приходится работать, оказывается причиной проблем. В вышеприведенном случае тот факт, что мой социально-экономический статус оказался осложнением в работе с клиентами, обнаружился позднее, когда мы с Шимами затронули тему расовых проблем в отношениях между семьями. Дети из этой семьи не могли понять, как я, выросший среди белых представителей среднего класса, мог вообразить себе те проблемы, с которыми сталкивались они. Было очевидно, что я должен уладить этот вопрос. Мне самому надо было понять, не является ли это возражение всего лишь дымовой завесой, позволяющей им обходить стороной ключевые вопросы терапии. Я решил высказаться открыто и убедить их, что, хотя я не афроамериканец и не имею опыта жизни в условиях нищеты, я готов выслушать их рассказ и понять, с какими проблемами им пришлось встретиться в жизни.

Влияние среды

Еще одним препятствием в семейной терапии может стать то обстоятельство, что влияние неблагоприятной среды может задерживать или затруднять изменения, на которые направлена терапия. Если семья проводит полтора часа у терапевта, а затем на всю неделю возвращается в свою привычную среду, которая уводит ее в сторону, противоположную направленности терапии, продуктивность всего курса может фактически сойти на нет.

В случае с семьей Шимов усилия терапевта были несравнимы с влиянием среды, ставившей их в условия, где для выживания надо идти на преступление или совершать насилие. С точки зрения бихевиоризма постоянное воздействие негативных факторов домашней среды является сильнейшим препятствием терапевтическим изменениям, за исключением случаев, когда семья искренне нацелена на изменения и изо всех сил стремится противостоять влиянию среды. К сожалению, изменить мотивацию человека бывает чрезвычайно трудно, что возвращает нас к вопросу о постановке достижимых це-

лей. Изменение поведения подчас требует изменения окружающей среды. В данном случае мне удалось убедить Шимов сменить место жительства, чтобы попытаться начать новый жизненный этап.

Психопатология

Психопатологические явления — несомненно, одно из самых существенных препятствий в терапии семей, особенно если один или несколько членов обнаруживают очевидные психопатологические признаки.

Личностные расстройства (II ось) резко увеличивают объем препятствий в ходе терапии, особенно если они отмечаются у одного из родителей. Определенные расстройства личности могут настолько мешать процессу терапии, что он совершенно останавливается. Как правило, индивидуумы с личностными расстройствами отказываются от индивидуальной терапии, правда, если эти нарушения не сильно выражены, их можно попытаться курировать в рамках семейной терапии. Конечно, это в значительной степени зависит от того, готов ли член семьи с диагностированным расстройством принимать активное участие в процессе.

Например, в случае с Шимами в ходе терапии стало ясно, что мистер Шим в значительной мере склонен к нарциссизму с ярко выраженными пассивно-агрессивными чертами. В то же время пагубное пристрастие к спиртному затрудняло апелляцию к нему как личности. Главной же проблемой было то, что он вообще, как правило, угрюмо молчал во время сеанса, в то время как жена болтала без умолку, давая ему возможность отмалчиваться и держать пассивную оборону.

Я попросил супругов сесть рядом друг с другом и адресовался к ним как к единому целому. Я взывал к жене как к матери семейства в надежде, что у Шима проснутся отцовские чувства. Я видел в нем человека, обладающего реальной властью в семье, хотя он по преимуществу помалкивал. Он, так сказать, действовал за сценой, в то время как жена его выходила на первый план. Я попытался использовать его отцовский нарциссизм. К сожалению, это не сработало, потому что Шим, ссылаясь на «усталость», просто не явился на несколько сеансов. Я решил поменять подход и сказал ему, что нуждаюсь в его при-

сутствии, потому что я хочу донести до всей семьи важные вещи и не могу сделать этого без него. Таким образом, я вывел его из затруднительного положения и выдвинул жену под свет софитов. Это, казалось, задело его интересы, и он стал чаще посещать сеансы, хотя по-прежнему приходил слегка нетрезвым. Только на более поздних этапах я начал работать непосредственно с ним.

Другие виды психопатологий, менее тяжелые, чем личностные расстройства, но тоже непростые, это психические расстройства (I ось). Например, если один из родителей страдает агорафобией, этот диагноз может в значительной мере повлиять на распределение сил в семье. Встречаются случаи, когда дети в семье настолько ориентированы на родителей, что это становится важнейшим вопросом терапии, не только семейной, но и индивидуальной.

Низкий интеллект и познавательные функции

Инсайт является одним из ключевых моментов в когнитивно-бихевиоральной терапии. История вопроса показывает, что отсутствие у индивидуума значительного инсайта позволяет ему более спокойно реагировать на бихевиоральные вмешательства. Это было определено верно в случае семьи Шимов, все члены семьи которой отличались низким интеллектуальным уровнем. В то же время все члены семьи исключительно эффективно действовали по «законам улицы», и в этом отношении я, безусловно, не мог с ними сравниться. Я старался использовать как можно больше метафор в беседах с ними, чтобы помочь им несколько расширить способности к пониманию. Они неплохо реагировали как на конкретные метафоры, так и на прямые бихевиоральные интервенции. Например, я попросил их составить перечень качеств, которые помогают им общаться с криминальным миром. Я, конечно же, не мог принять противоправного поведения, но подчеркивал необходимость сплоченности и того, что члены семьи держатся друг за друга и умеют действовать сплоченно, когда, например, речь идет о незаконном вторжении в чужой дом. Мы обсуждали с ними, какие из этих навыков можно использовать продуктивным образом, не вступая в противоречие с законом. Во время обсуждения мы использовали привычный им уличный сленг вроде

«крысятничать», «стоять на шухере» и т.п. Я попытался трансформировать эту сплоченность в семейное чувство локтя и призывал их помогать друг другу и тогда, когда речь идет о действиях, не вступающих в противоречие с законом. Мы рассуждали о разных способах зарабатывать на жизнь и не вступать в конфликты с полицией. По сути, мы начали постепенно менять поведение, реструктурируя привычные схемы.

Эффекты предшествовавшей терапии

Плохое продвижение в лечении может быть связано с отрицательным опытом предшествующих обращений к терапевту. В нашем случае Шимы никогда прежде не переступали порог кабинета терапевта и, как они выразились, «не пошли бы в психушку ни за какие коврижки». Но в других случаях бывало, определенные препятствия могли быть вызваны тем, что прежние терапевты использовали иные методы работы и могли негативно воздействовать на восприимчивость клиентов к терапии. Доверие — один из самых важных факторов терапии, и, соответственно, если люди потеряли доверие к своему прежнему терапевту, новому завоевать их доверие значительно труднее и требует предельной осторожности и внимательности.

Случается, что семья отказывалась ранее от терапии, потому что терапевт активно воздействовал на семью, задевая больные струны. Семья в таком случае нередко делает прежнего терапевта «козлом отпущения», списывая на него все несчастья. Важно, чтобы терапевт не поддерживал эти нападки на своего предшественника, а направил свою энергию на поиск альтернативных путей помощи семье.

Правильный выбор момента для активизации терапии

Я понял на собственном опыте, что подчас необходимо в нужный момент подтолкнуть пациентов, чтобы добиться желательных изменений.

Когда я занимался семьей Шимов, был момент, когда дети объединились против матери из-за ее непрерывного ворчания. Отец

уклонялся от высказывания своей точки зрения, и я вынужден был подтолкнуть его к ответу.

Даттилио: Как вы относитесь к перебранке между вашей женой и детьми?

Отец: Да я не знаю. Чего вы от меня хотите?

Даттилио: Скажите, что вы думаете или чувствуете по этому поводу?

Отец: Да ничего я не чувствую.

Даттилио: Ну должны же вы хоть что-нибудь думать или чувствовать?

Отец: Неа, ничего.

Даттилио: Почему?

Отец: Не знаю, да я не очень-то прислушивался.

Даттилио: То есть вы просто отключаетесь?

Отец: Вроде того.

Разговор явно не клеился, потому что отец всячески уходил от откровенной беседы. Я подозревал, что у него было, что сказать по этому поводу, но именно позиция непричастности позволяла ему сохранять власть в семье. Я решил вмешаться и помочь матери справиться с нападками детей, обсудив с ней варианты решения. А затем я попросил отца намеренно встать на сторону детей и поддержать их критику в адрес матери. Ему это совершенно не понравилось.

Даттилио: Вы не хотите отругать жену за то, что она все время ворчит?

Отец: Вы что, хотите дурака из меня сделать?

Даттилио: Дурака? Как такая мысль пришла вам в голову?

Отец: Черт дери, это ваши психиатрические штучки.

Даттилио: Да нет же, я просто хочу, чтобы вы сказали, что чувствуете.

Отец: Черт...

Даттилио: *Поймите же: когда вы сидите здесь угрюмым истуканом, вы на самом деле посылаете каждому в семье ясное сообщение.*

Отец: *Что за... сообщение?*

Даттилио: *Вы молча даёте понять, что поддерживаете их.*

Отец: *А если и так?*

Даттилио: *Так будьте же мужчиной и выскажите это!*

Отец: *Как бы не так!*

Даттилио: *По крайней мере, подумайте над этим.*

В ходе этого разговора я услышал от отца больше, чем за все предыдущие шесть сессий. Хотя вся беседа прошла в нелицеприятных и резких тонах, она дала определённый толчок и помогла нам сдвинуться с мертвой точки. С этого момента мы смогли продвинуться в направлении к изменениям. Тот факт, что отец начал, наконец, говорить о своих мыслях и чувствах, сменил динамику терапии.

Как уже говорилось выше, домашние задания являются очень важной частью терапии и помогают специалисту справиться с возникающими препятствиями (Dattilio, 2002). В случае с семьей Шимов мне нужно было разработать стратегию домашних заданий, которая позволила бы привлечь их всех и задействовала чувство локтя и стратегию преодоления. В качестве домашнего задания я предложил им всем как единой семье поискать новое жильё. Все они соглашались, что их проблемы связаны со средой, в которой они находятся, я убедил их всех принять участие в поисках возможного места для переезда. Совместная работа над общим делом оказалась продуктивной. Это был первый шаг в верном направлении. К тому же для Шимов это был новый непривычный вид совместной деятельности. Я также велел им после совместных поисков всем вместе перекусить в какой-нибудь забегаловке, чего они не делали уже несколько лет.

На следующей сессии мы обсуждали их чувства по поводу нового опыта.

Прививка от рецидива

Другим распространенным препятствием в терапии является возврат к прежним привычкам. Ведь так легко соскочить с правильного пути, особенно если сильна предрасположенность к старому. Поэтому эффективная стратегия терапевта должна включать подготовку как себя самого, так и клиентов к противодействию склонности к рецидиву и предотвращению возврата на прежний путь.

В нашем случае было очевидно, что Шимы будут очень подвержены желанию вновь заняться воровством и укрыванием краденого. Мы обсудили с ними механизм, как справиться с искушением взять то, что им не принадлежит. Эта процедура включала в себя несколько шагов, которые должны были разорвать цикл регрессии.

1. Я посоветовал, если им позвонит знакомый, который известен своим криминальным поведением, надо не сразу отвечать ему, а пообещать перезвонить. Перед звонком надо хорошенько продумать, что сказать этому человеку, если он предложит что-то противозаконное. Они должны продумать все варианты, какие есть в их распоряжении, и решиться сделать выбор. Поскольку сила в этой семье считалась главным достоинством, мы поговорили о том, как проявить свою силу, сумев успешно избежать неприятностей. (В частности, я предположил, что члены семьи, может быть, побоятся просить друг друга о помощи.)

2. В качестве триггеров воровства выступают два таких мотива, как скука и гнев. Некоторые из Шимов рассказывали мне, что они воровали, когда им было скучно и нечем заняться или когда они злились на что-нибудь. Поэтому мы разработали список альтернативных действий, которые предусматривали более продуктивную деятельность и оптимизирующие методы выражения гнева.

3. Нередко рецидиву способствует представление клиента, что он ничтожество и ни на что не способен. Как только члены семьи начинают сомневаться в себе, они возвращаются к прежнему привычному поведению. Это типичный паттерн. Соответственно я уговорил Шимов следить друг за другом, предотвращая такие настроения.

4. Еще одним важным адаптивным навыком должно было стать предотвращение импульсивных действий. Чрезвычайно эффек-

тивным оказалось то, что Шимов удалось научить не действовать импульсивно и не прекращать позитивной деятельности.

Проведение терапии — всегда сложный процесс, вне зависимости от культуры клиента. Если бы не препятствия, стоящие на пути терапии, человек без труда мог бы помочь себе сам и отпала бы необходимость в этой книге. Однако в карьере любого терапевта встречаются бесконечные препятствия как в индивидуальной, так и в семейной терапии. Главным в арсенале терапевта являются различные техники и приемы, которые позволяют поддерживать стабильность процесса. Преодолевая препятствия, терапевт должен, прежде всего, помнить, что препятствия — необходимая часть терапевтического процесса и обязательный вызов, который надо принять и преодолеть.

7. СПЕЦИАЛЬНЫЕ ТЕМЫ

Развод

Бывает, что, несмотря на все усилия семейного терапевта, стороны принимают решение развестись.

Несмотря на травмирующее воздействие случаев терроризма в нашей стране, разводы остаются второй по степени тяжести травмой, которые может пережить человек, уступая первое место лишь потере ребенка или супруга (Granvold, 2000). Развод может оказать колоссальное воздействие на человека и на семью, и, безусловно, необходимо учитывать это в курсе терапии. Даже если человек очень хочет развода, сопутствующие ему изменения и адаптация к ним приводят как к положительным, так и к отрицательным последствиям. Хотя положительные последствия могут превалировать, негативные последствия могут также принять кризисные масштабы.

Хотя развод может казаться разумным выходом из непереносимой ситуации, он почти всегда травматичен, в той или иной степени, для всех, кто в этом участвует, даже для терапевта. Развод супругов, которые достаточно долго посещали терапевта, может выглядеть как проигрыш терапевта, усилия которого ни к чему не привели. Иногда мы пытаемся предотвратить развод вместо того, чтобы позволить супругам принимать самостоятельные решения. Я знаю, что и сам порой веду себя так, и не всегда это приводит к положительному результату. Вместо этого, терапевту лучше было бы помочь супругам справиться с неизбежным, а не пытаться наладить то, что давно нежизнеспособно.

Эпштейн и Бауком (Epstein & Baucom, 2002) разработали новый подход КБТ, объединяющий аспекты теории семейного стресса и перенесения семейной трагедии (например, McCubbin & McCubbin, 1989) с традиционными методами КБТ. Члены семьи часто сталкиваются со множеством требований, к которым они должны приспособиться, и качество их попыток приспособления значительно влияет на их удовлетворенность и стабильность отношений. Требования к су-

пружеской паре или семье обычно исходят из трех главных источников:

1. Индивидуальные особенности отдельных членов семьи. Например, семья сталкивается со случаем клинической депрессии одного из своих членов.

2. Динамика отношений. Например, супруги должны разрешить или принять разницу в потребностях партнеров, как если бы один из них стремился к карьерному росту, а для другого важнее всего близость семейных отношений.

3. Особенности межличностной или физической среды. Например, бедные родственники или требовательный начальник могут стать причиной стресса одного из супругов, в то время как другому влияние третьих лиц может казаться главной угрозой для семейного благополучия.

Развод всегда означает серьезный стресс. Когнитивно-бихевиоральный терапевт должен учитывать количество, тяжесть и кумулятивный эффект различных требований, с которыми сталкиваются члены семьи во время развода, а также ресурсы и навыки, необходимые, чтобы справиться с этими требованиями. В соответствии с моделью стресса и приспособления риск разрушения пар и семей возрастает с ростом уровня требований и нехватки ресурсов. Учитывая, что представления членов семьи о требованиях и способности выдержать испытание также может играть важную роль в модели стресса и приспособления, чрезвычайно эффективными в разработке семейных стратегий восстановления могут быть умение терапевта оценить и изменить искаженные или неверные представления.

КБТ хорошо подходит для работы с людьми, которым предстоит развод, главным образом потому, что не способствующие адаптации или нефункциональные схемы, которые прежде оставались скрытыми, выходят на первый план вследствие стрессовых условий процесса (Cranvold, 2000). Характерный пример — люди с пониженным чувством самоуважения, которым кажется, что их никто не любит, боящиеся оказаться отверженными. Они внушают себе стойкое убеждение: «Я не достоин ничьей любви, не стоит и бороться за сохранение семейных отношений». Человек, который панически боится быть отвергнутым, может воспринимать намерение другой половины

развестись как подтверждение собственной никчемности. Интенсивность ощущения отверженности и пагубные последствия развода могут привести человека в состояние кризиса.

Угроза развода может также способствовать кризису, поскольку нарушает устоявшиеся схемы и представления людей о семейных отношениях. К примеру, типичной причиной конфликта является представление о том, что «коль скоро ты женился, ты должен сохранить брак несмотря ни на что». Если при этом происходит развод, эти люди чувствуют свою греховность и считают, что потерпели жизненную неудачу. Подобные представления влекут за собой цепочку катастрофических мыслей, таких как «Если я разведусь, мне уже никогда не жениться (выйти замуж)», «Я не смогу жить без любви своей половины», «Люди перестанут меня уважать», «Я никогда не стану хорошим родителем» и так далее.

Роль КБТ заключается в том, чтобы бороться с укоренившимися клише, которые возникают на основе искажения фактов, и неспособностью приспособиться к ситуации, которая кажется вышедшей из-под контроля. Основная идея КБТ заключается в том, чтобы реструктурировать мышление человека.

Ниже представлен случай супругов, которые, к несчастью, не смогли спасти свой брак. Муж не смог примириться с неверностью супруги, как и с ее сексуальными предпочтениями, так что супруги решили расстаться. Соответственно перед ними встала задача, как разорвать брачные отношения и построить свою жизнь независимо друг от друга. Как выяснилось впоследствии, это было правильным решением как для обоих супругов, так и для их детей.

СЛУЧАЙ СИДА И ДЖУЛИИ:

«МНЕ КАЗАЛОСЬ, ЭТО ТО, ЧТО МНЕ НУЖНО»

Сиду и Джулии было немного больше 30, они женаты 10 лет, у них двое детей: 5-летний сын и 7-летняя дочь. Обратиться к семейному терапевту им посоветовал друг, так как в их отношения вторглась измена. Сид недавно узнал, что жена изменяла ему с женщиной, с которой вместе работала. Это стало известно, когда жена однажды не пришла домой ночевать и позднее призналась, что она бисексуальна и имеет связь с коллегой. Сид был так взволнован и расстроен, что уже на следующий день пошел к семейному

доктору и попросил выписать ему лекарство, потому что он не может заснуть. Хотя у него и были подозрения о бисексуальности жены, он все же был шокирован тем, что она обманывала его. Джулия призналась, что и раньше, в первые годы их брака, она имела любовную связь с одной женщиной. Сид позднее говорил: «Это вынесло мой мозг... я не знал, что делать, мне казалось, что я сплю и этого просто не может быть».

Сид признался, что вначале оказался в состоянии шока. Впоследствии у него появилось множество симптомов, похожих на посттравматическое расстройство. Хотя супружеская неверность обычно не квалифицируется как достаточная причина для посттравматического расстройства, все же, несомненно, это была острая реакция на стресс (Dattilio, 2004 b). Сид утверждал, что буквально сходил с ума, представляя себе жену с другой женщиной, и это нанесло серьезный удар по его мужскому самолюбию. Его непрерывно одолевали навязчивые мрачные мысли. Например, он говорил самому себе, что жена изменила ему с женщиной, потому что он не удовлетворял ее как мужчина. «Я не состоялся как мужчина, в противном случае она ни за что не искала бы удовлетворения у женщины».

Из первой беседы с Джулией стало ясно, что она все же стремилась к внебрачным связям, но ей представлялось, что жизнь с Сидом — сплошная ложь. Сид часто критиковал ее, и отношения между ними были напряженными. Джулия признавалась, что внебрачная связь доставляла ей удовольствие. «Мне казалось, это то, что мне нужно», — воскликнула Джулия. Однако она призналась, что ее не оставляло чувство вины, когда Сид начал что-то подозревать.

Главным в курсе терапии было показать обоим супругам динамику, которая привела к разрушению их отношений, а также объяснить, откуда возникли сексуальные предпочтения Джулии. Особое внимание стоило обратить на те сферы, в которых один из супругов или они оба чувствовали себя неудовлетворенными. Сид постепенно признал, что иногда он хотел расторгнуть брак, просто потому, что жена его не удовлетворяла: «Даже когда мы были друг с другом, ее мысли бродили где-то далеко». И все же главной причиной стресса для Сиды оказалось ощущение неполноценности, связанное с тем, что жена поменяла его на какую-то женщину. А когда Сид узнал, что это не первая измена, он почувствовал

себя «дураком», и в то же время ему было стыдно за Джулию, которая боролась со своей сексуальностью.

В этом случае воссоединение супругов оказалось невозможным. Ни Сид, ни Джулия не сумели преодолеть возникшие противоречия. После значительной работы, проделанной психологом, супруги пришли к заключению, что надо подавать на развод и дальше каждому идти своим путем. Можно сказать, что вмешательство психолога оказалось полезным, так как оно позволило Сиду и Джулии внести ясность в отношения и понять, что они в состоянии сделать, а что нет. Они пытались поддерживать хорошие отношения ради детей. Однако оказалось, что это непросто, потому что оба супруга не могли рассказать о сексуальных предпочтениях Джулии.

Терапия развода началась в тот момент, когда Сид и Джулия почувствовали, что могут простить друг друга. Задача заключалась в том, чтобы обратить особое внимание на те аспекты отношений, которые были приемлемы для обоих супругов, и сделать так, чтобы супруги помогли друг другу понять сексуальную ориентацию Джулии. Терапевт также акцентировал внимание на идее, что расторжение этого брака принесет обоим облегчение и позволит двигаться дальше своим путем. Неудовлетворенность и иное сексуальное предпочтение — вот что побудило Джулию искать связи на стороне. Интересно отметить, что когда мы начали обсуждать этот вопрос, Сид заявил, что, может быть, он давал жене повод для измены. Он признал, что, так как был недоволен отношениями с женой, он не уделял ей достаточно внимания, не интересовался причинами ее холодности к нему. Несколько раз оба соглашались, что их отношения недостаточно близкие, чтобы продолжать поддерживать их, что все отношения построены на ложных обоюдных претензиях — и взаимное напряжение ослабло. Оба согласились, что, признав и приняв это, почувствовали облегчение. Сид и Джулия также заявили, что у них слишком много разногласий и несовместимых черт характера, отчего они плохо уживаются друг с другом. Оба признали, что им следовало бы развестись до того, как появились дети.

Большинство когнитивно-бихевиоральных вмешательств были направлены на то, чтобы помочь Сиду и Джулии изменить представления о возможности восстановления того, что восстановить уже было невозможно. Наши совместные усилия также помогли им переоценить собственную вину и стыд, связанные с разводом и сексуальными

предпочтениями Джулии. В частности, об этом пришлось сообщить родителям обоих супругов, которые были настроены весьма консервативно. На некоторые сессии терапии мы приглашали детей, чтобы помочь им понять новые отношения между родителями. В целом дети достаточно хорошо справились с ситуацией, потому что Сид и Джулия вели себя цивилизованно по отношению друг к другу во время бракоразводного процесса и вместе сумели разъяснить детям положение дел.

Как только эти два человека нашли возможность реструктурировать свой образ мыслей и пересмотреть неверные представления, в которых они оба запутывались годами, напряжение спало и между ними установились настоящие дружеские отношения. Каждый начал самостоятельно строить новую жизнь.

Посредничество для развода

СЛУЧАЙ АРТА И МАРИЭТТЫ: НАЗЫВАТЬ ВЕЩИ СВОИМИ ИМЕНАМИ

Бывает, что складываются такие обстоятельства, когда развод оказывается наилучшей рекомендацией (Dattilio, 2006b). Как-то я работал с супругами, обоим было немного за 70, они были женаты около года. До этого Арт и Мариэтта состояли в браке 40 с лишним лет с другими людьми, их семьи дружили. Все четверо часто собирались поиграть в карты, ходили на концерты, путешествовали вместе. Когда умерла жена Арта, Мариэтта с мужем утешали его. Затем, примерно через год, от сердечного приступа скончался муж Мариэтты. Арт и Мариэтта утешали друг друга и в течение года поддерживали дружеские отношения. Затем, поскольку они и так все делали сообща, они решили пожениться. Им казалось, что это идеальное решение, ведь они так давно знают друг друга и им комфортно вместе.

Прошел год, и начались трудности. Я работал с этой парой в течение полутора лет, пытаюсь решить проблемы коммуникации и взаимной терпимости, а также справиться с возмущением, которое супруги испытывали от того, что нынешний партнер не похож на прежнего. Мариэтта, например, огорчалась, что новый муж не так терпелив, как прежний, у него другой темперамент и увлечения, которые «просто бесили» Мариэтту. Арт же в свою очередь ви-

дел, что Мариэтта не такая чувствительная натура, как его покойная жена Элен.

Когда, по прошествии полутора лет, они убедились, что не могут поменять свои привычки, они оба поняли, что, пожалуй, не стоит цепляться за этот брак, более того, они с готовностью признали, что хотя они и очень расположены друг к другу, но не влюблены, и, может быть, именно это обстоятельство и мешало наладить новую жизнь. В этой трудной ситуации супруги решили, что им лучше расторгнуть брак и остаться друзьями. Так они и сделали.

Подчас, когда имеешь дело с трудной ситуацией в семейных отношениях, надо просто назвать вещи своими именами. Не каждый может спасти брак, а иногда брак просто не может быть спасен, особенно если в основе лежат пустые беспочвенные допущения и неверные предположения.

Культурная восприимчивость

От психолога, работающего с парами и семьями, требуется быть очень внимательным к культурным различиям между членами семьи. Наше общество очень разнородно, и врачу нередко приходится иметь дело с супругами, принадлежащими к разным нациям и разным культурам. Знание различных культурных традиций очень важно при работе с парами и семьями.

Мне посчастливилось посетить с лекциями более пятидесяти стран, и на многих лекциях я демонстрировал работу с лицами — выходцами из культурной среды, совершенно отличной от моей собственной. Нередко поднимался вопрос о влиянии западной цивилизации на одного из супругов, которая резко противоречило устоям его культуры.

Например, одна семейная пара из Марокко, исповедующая ислам в Касабланке, столкнулась с тем, что молодая жена хотела ходить на вечеринки с подругами. Муж запрещал ей делать это, однако сам охотно посещал эти вечеринки. Конфликт назрел, когда жена отказалась подчиниться. Мужа, который был на 15 лет старше жены, возмутили ее требования, в которых он увидел влияние ее подруги, прожившей десять лет в Соединенных Штатах. Было не так-то просто

помочь этой паре прийти к взаимопониманию. Мужчина было примерно моего возраста, он пытался найти во мне союзника на базе общего возраста и пола, хотел настроить меня против жены, полагая, что я должен склонить ее к покорности.

Если психолог незнаком с чужой культурой и прикладывает к ней западные мерки, он может оказаться в ловушке. Это особенно важно, если он имеет дело с людьми, вышедшими из патриархального общества, характерного для азиатских и среднеазиатских культур. Иногда, если в брак вступают представители разных культур, у супругов могут возникать разногласия, когда одному из них глупым кажется то, что свято для другого.

Я как-то имел дело с семьей, в которой муж родился и вырос в США, но женился на китайке, родившейся в Гималаях, где сохранилось множество старинных традиций. Одной из причин споров было то, что жена хранила щетки и швабры, поставив их на ручку, т.е. рабочей поверхностью вверх. Муж считал эту привычку глупой и негигиеничной, потому что щетка опиралась грязной частью о стену. Когда я поговорил с женой, она пояснила мне, что так учила ее бабушка, наставлявшая ее, что люди, которые неправильно поступали в жизни, после смерти живут под землей и метут пол в аду. Поэтому живым людям следует переворачивать швабры и щетки, прежде чем поставить на землю. Она привыкла к этому ритуалу с детства и соблюдала его, выражая тем самым уважение к бабушке и отдавая дань представлениям старших, что следует держаться подальше от тех, кто ведет себя на земле неправильно. Разрешить эту семейную ситуацию оказалось непростым делом, мужа раздражало поведение жены, которое диктовалось старинными гималайскими традициями, и он оказался не готов признать их правомерность.

Как терапевт, работающий с семьями и семейными парами, я всегда старался учитывать нюансы культурных традиций людей, с которыми я работаю. Необходимость этого стала особенно очевидной, когда я столкнулся с корейской семьей, в которой родители только недавно приехали в США.

Выражение «ше-мююн» означает по-корейски «сохранить лицо», это понятие хорошо знакомо многим выходцам из Азии. В любых отношениях вне семьи для корейца очень важно произвести хорошее

впечатление. Соответственно соблюдение «ше-мююн» очень важно для защиты достоинства, чести и самоуважения как отдельного человека, так и целой семьи. Терапевт должен понимать, что члены семьи будут крайне неохотно раскрывать ему даже очень важные вещи, если это может привести к потере «ше-мююн». Поэтому терапевту следует избегать жестов или комментариев, которые могут быть восприняты как критика или неодобрение, в противном случае семья может отказаться от сеансов терапии.

В корейской культуре, как и в азиатской в целом, высоко ценятся коллективизм и сплоченность, ощущение единства людей. Формирование отношений с людьми означает образование некоего единства. В близких отношениях складывается ощущение взаимосвязи, безусловное дружеское отношение, взаимный альтруизм и исключительное предпочтение близких друзей (Choi, 1998). Семейные связи очень прочны, и члены семьи всегда готовы защищать своих и обороняться от тех, кто не является членом семьи. Еще одной характеристикой азиатской культуры является понятие «шеонг», которое означает эмпатию, поддержку, личное участие и внимание (Choi, 1998). Если носители азиатской культуры состоят в близких отношениях с кем-либо, они демонстрируют по отношению к этим людям «шеонг». Еще одна характерная особенность — они приучены выражать уважение к родителям и пожилым людям вообще.

Когда семейный терапевт имеет дело с представителями данной культуры, с детьми и их родителями, он должен очень хорошо представлять себе атмосферу корейской семьи. Например, авторитарные родители-корейцы могут посчитать, что психолог своими советами настраивает детей против них. Они чувствуют, что «теряют лицо» перед незнакомцем, если терапевт не устанавливает с ними доверительных отношений (Chae & Kwon, 2006). Важно, чтобы семейный терапевт проводил индивидуальные сессии с родителями для обсуждения проблем детей. В ходе этих сессий надо объяснить, как будет построена семейная терапия и почему детям следует самим отвечать за себя в присутствии родителей. Терапевту следует также предупредить детей, чтобы они для описания своих чувств и мыслей не использовали слишком сильных выражений. При работе с корейскими семьями

необходимо тесное и доверительное взаимодействие с родителями (Chae, 2008).

Часто бывает очень трудно понять, что можно, а чего нельзя говорить, чтобы не обидеть представителей другой культуры. Терапевту необходимо знать, как в разных культурах относятся к браку и разводу. Например, на европейском острове Мальта в Южном Средиземноморье в силу господства католицизма не существует понятия развода. В то же время в канадском Монреале или в Исландии множество семей живут вместе и воспитывают детей, не регистрируя официального брака.

Важно учитывать, какие действия или поступки могут принести бесчестье в семью, особенно со стороны потомков, выросших в западном обществе. Классическим примером может послужить приведенный далее случай, в котором юная девушка из Индии решила отстаивать свою независимость, что явилось причиной конфликта в ходе курса семейной терапии.

СЛУЧАЙ ГОЛДИ: «ВЫ ДЕЛАЕТЕ ИЗ МЕНЯ ДУРУ»

Голди, симпатичная 15-летняя индийская девушка, казалась психически более зрелой, чем ее сверстники. Она приехала с семьей в США из Мадраса, когда ей было 4 года. В семье было еще два сына 8 и 11 лет. Отец Голди работал инженером-химиком в местной газовой компании, мать стала домохозяйкой, в Индии она была учительницей английского. Отец и мать рассказали мне, что проблемы с Голди начались, когда ей было 14 и она потребовала большей свободы и перестала соблюдать семейные традиции. Например, она требовала, чтобы родители разрешали ей пользоваться косметикой, хотя они предпочли бы, чтобы она выглядела естественно. Проблема заключалась также в друзьях Голди, которые не нравились родителям. «Они их не любят, потому что они не индусы», — кричала Голди и при этом смотрела прямо на отца. На первом семейном сеансе родители сидели молча.

В индийской семье отец — признанный глава семейства. Голди как единственная девочка в семье традиционно обладала наименьшим авторитетом. Тем не менее, отец давал дочери некоторую свободу. Соответственно она считала, что вправе самостоятельно выбирать друзей в своем окружении, и ожидала от отца терпимости и уступчивости.

В индийской традиции предполагается, что уже в этом юном возрасте девочки готовятся стать женами, и матери относятся к ним как к взрослым. Такое непоследовательное отношение привело Голди к эмоциональному срыву, который выразился в том, что Голди «закусила удила». Она стала часто приходить позже положенного, хотя родители требовали, чтобы Голди появлялась вечером вовремя. Она же считала назначенный ей лимит 22.00 смехотворным. «Когда вы напоминаете мне в присутствии подруг: "Не забудь, не позже десяти", — вы делаете из меня дуру, ведь им достаточно возвращаться домой в полдвенадцатого!» Но родители спокойно возражали, что таковы правила их дома и нет необходимости сравнивать себя с другими.

Как семейный терапевт я попросил отца задуматься, что он чувствует, когда дочь бросает прямой вызов его убеждениям. Более того, я задался вопросом, может ли некорректная либерализация установок поколебать его неоспоримый авторитет в семье. В то же время, так как для меня было важно учитывать особенности семейной культуры, я не должен был торопиться и сразу отстаивать свободу детей в семье, вместо этого нужно было искать решение в рамках принятого в семье соотношения автономии и взаимозависимости. Таким образом, моя роль как терапевта, уважающего культурные традиции, заключалась в том, чтобы дать родителям понять, что процесс взросления молодежи в Соединенных Штатах предполагает постепенное отдаление от семьи в сторону независимости и автономии. Было очевидно, что родители не видят, насколько трудно для тинейджера найти золотую середину между культурными традициями семьи и требованиями американских сверстников. Мы поговорили о том, как трудно для Голди выносить ограничения в ее социальной активности, как трудно заставить себя возвращаться домой раньше, чем положено ее друзьям, что приводит Голди к страху быть отвергнутой сверстниками и снижению самооценки. Она боялась потерять уважение сверстников, а родители считали это собственным промахом, полагая, что если бы они привили дочери четкую систему ценностей, ей бы не пришлось столкнуться с проблемами самооценки.

Курс терапии

В этом конкретном случае моя роль как терапевта заключалась в применении интервенций, которые помогли бы родителям изменить привычный образ мыслей. Я предложил

им оценить ту борьбу, которую приходится вести их дочери, в свете социальных требований. Родителям оказалось нелегко поменять привычные представления, особенно отцу, который сказал, что, если он изменит образ мыслей, его семья лишится представления о традиционных индийских ценностях. Ему казалось, что именно это и происходит с его дочерью, у которой оставалось все меньше индийских друзей. Мне казалось, что Голди хочет уйти из семьи и что для родителей, как и для их культурных представлений, это была серьезная угроза.

Я стал расспрашивать родителей, почему они переехали в Соединенные Штаты, и они объяснили, что в Индии в то время трудно было найти работу. В то же время в США была потребность в таких специалистах, и один из друзей отца предложил ему работу в Америке. Родители подумали, что это — хорошая идея и отличная возможность для детей получить образование в Америке. Как выяснилось, родители никогда не задумывались, что переезд потребует от них, и особенно от детей, культурной адаптации. Они даже не подозревали, что дети окажутся под постоянным влиянием другой культуры, что приведет к неизбежным конфликтам.

Это оказалось непростой задачей: помочь этой семье понять, как изменить свои убеждения и поведение, чтобы адаптироваться к новому культурному окружению. Я рассказал им о методах когнитивно-бихевиоральной терапии, следующим шагом было помочь им адаптироваться к новой культуре. В своей работе я неоднократно убеждался, что если найти правильный подход к семье, то клиенты сами помогут найти верное решение в рамках их культурной традиции. Например, на одном из сеансов я попросил каждого члена семьи назвать один аспект из его или ее привычных представлений, который может быть неприемлем для данной семейной ситуации. Вот какой у нас получился диалог:

Даттилио: *Теперь, с точки зрения КБТ вы видите, что нередко, когда члены семьи приходят в волнение, сталкиваясь с такими проблемами, как эта, их мысли и представления могут исказиться, что характерно для самой человеческой природы. Я хочу спросить каждого из вас, как лично у вас происходит это искажение по отношению к существующей проблеме. [Примечание: Интересно, что мать вызвалась ответить первой. Я решил, что так она пытается взять огонь на себя, освободив дочь и мужа, что характерно для индийской культуры.]*

МАТЬ: Я знаю за собой, что иногда слишком волнуюсь за Голди, боюсь, что она либо останется с нами, либо совсем покинет семью.

ДАТТИЛИО: Хорошо. А если вспомнить о видах искажений, которые мы обсуждали, к какому виду вы отнесли бы это?

МАТЬ: (глядя на отца с ожиданием одобрения) Ну, может быть, «дихотомическое мышление» или «сверхообщение».

[Отец при этом не сказал ни слова, но я предположил, что его молчание — это знак одобрения. Так как мать решила говорить от лица обоих родителей, я решил, что отец таким образом хочет «сохранить лицо». Я понимал, что было бы грубой ошибкой насадить на отца и заставлять его говорить. Таким образом, я через жену обращался к отцу семейства, и это дало результат.]

ДАТТИЛИО: Хорошо, я согласен. И еще раз повторю: когда нами овладевают эмоции, особенно если речь идет о семейных отношениях, мы часто превратно оцениваем ситуацию. [Я повернулся к Голди и спросил о ее мнении о подобном искажении.] Голди, как вам кажется, вы также склонны к подобному поведению?

ГОЛДИ: Наверное. Но я все же не зашкаливаю, как мои родители.

ДАТТИЛИО: Ну, это, по вашему мнению, но не думаю, что родители разделяют вашу точку зрения. Попробуйте еще раз взглянуть на свои представления и поступки и подумайте, где в них может быть искажение реальности. Например, вы, Голди, говорили, что родители обращаются с вами как с ребенком, разве это не преувеличение?

ГОЛДИ: Ну, да, может быть, но просто они меня постоянно выводят из себя.

ДАТТИЛИО: Давайте подумаем, какие мысли при этом приходят вам в голову.

ГОЛДИ: Я не знаю. Мне неудобно здесь об этом говорить, плюс я не уверена. Надо подумать.

ДАТТИЛИО: Хорошо, давайте попробуем так. Что если вы попытаете записывать свои мысли в такой вот форме? [Тут я воспользовался случаем ознакомить семью с Протоколом дисфункциональных мыслей (см. приложение Б).] Когнитивная терапия использует множество типов различных домашних заданий. Такой подход основан на идее, что можно обуздать негативные оценки, которые называют еще «автоматическими мыслями», если помнить, как кон-

кретно они формулировались в прошлом. Например, можно записывать скорректированное утверждение всякий раз, когда у вас возникает негативное утверждение или, как в данном случае, когнитивный сбой. Поэтому я прошу вас использовать такую таблицу всякий раз, когда ситуация накаляется. В левой колонке вы описываете ситуацию или событие, когда в голову пришла какая-либо мысль, а в следующей колонке стараетесь в точности воспроизвести эту мысль. Дальше, попытайтесь разобрать эту мысль или представление, взвесив факты, лежащие в ее основе. После этого запишите альтернативную реакцию, используя собранную информацию. Вы понимаете, о чем я говорю?

ГОЛДИ: Да, но давайте попробуем один раз так сделать, чтобы проверить, правильно ли я все поняла.

ДАТТИЛИО: Конечно, возьмем какой-нибудь пример.

ОТЕЦ: На прошлой неделе Голди пришла позднее, чем нужно, и я сказал, что она опоздала на 5 минут. Она начала, ну, так сказать, перечить мне, пытаясь приуменьшить свой проступок, — она сказала, что каких-то пять минут роли не играют.

ДАТТИЛИО: Давайте все это запишем. (Они заполнили Протокол дисфункциональных мыслей.) Вот и отлично. Видите, мы попытались упорядочить свои мысли, и как это может помочь разрядить взрывоопасную ситуацию?

МАТЬ: Но что если Голди действительно не слушалась? Как тут понять, что истинно, а что ложно?

ДАТТИЛИО: Хороший вопрос! Мы собираем информацию, которая подкрепляла бы альтернативные суждения. Одна из вещей, которые следует сделать, ваш муж как раз записал такую мысль, это спросить Голди, как получилось, что она поздно вернулась домой. Так надо делать всякий раз, когда у вас возникает подозрение, что в мыслях вы несколько искажаете настоящую ситуацию. Суть в том, что мы начинаем анализировать свой ход мыслей и проверять, насколько они правомерны. Это совсем иное, нежели запальчивый обмен эмоциями и высказываниями в момент происшествия.

Начиная с этого момента, терапевт проверяет, как члены семьи отслеживают и фиксируют свои мысли описанным образом. В ходе этой работы человек следит за своими поступками и эмоциями, затрагивается умение общаться с другими и вырабатывать стратегию решения проблем. На дом регулярно задаются упражнения, назначе-

ние которых также заключается в том, чтобы члены семьи учились более спонтанно отмечать, когда ход мыслей оказывается искаженным. Через некоторое время психолог с помощью специальной техники проверяет каждого члена семьи, чтобы убедиться, что задания выполняются правильно. Кроме того, использование бихевиоральных техник, например перераспределение ролей и ответственности между членами семьи, стало важной частью данного конкретного курса. Суть такого подхода заключается еще и в том, чтобы в ходе изменения дисфункционального образа мыслей снизить накал семейных конфликтов.

Ключ к работе с людьми, представляющими другие культурные традиции, заключается в том, чтобы постоянно помнить об обусловленных культурным контекстом убеждениях, а также особом семейном контексте и разрабатывать подход исходя из этого. В случае этой семьи, например, можно было также дать возможность активнее высказываться младшим братьям, которые уже скоро должны были вступить в подростковый период. Повышение ответственности младших братьев могло быть положительно оценено в культурном контексте семьи, а также могло уменьшить давление на Голди и дать ей большую индивидуальную свободу.

В рассматриваемом случае когнитивно-бихевиоральная терапия позволила членам семьи реструктуризировать свое мышление и снять напряжение в семье. Как только отец понял, что стремление Голди утвердить свою независимость и быть похожей на сверстников не означает, что она хочет порвать с культурными ценностями Индии, все в семье успокоилось и напряжение было снято. Сама Голди смогла уделять больше внимания отношениям с близкими и поискам баланса между семейными обязанностями и дружбой со сверстниками.

В курсе терапии затрагивались также вопросы власти и контроля, особенно в связи с ролью родителей в семье и в связи с уважением со стороны детей. Проверка того, какие в семье существуют правила и порядки, помогла немного реструктуризировать их, придав им большую гибкость. Во время последней встречи члены семьи констатировали, что ситуация в доме значительно улучшилась.

Резюмируя, следует сказать, что работа с семьями, чьи культурные традиции значительно отличаются от культуры, привычной

для терапевта, требует от специалиста не только знания этой культуры, но и активного сотрудничества с клиентами, позволяющего соотнести культурные представления конкретной семьи с целями и процессом терапии. Когнитивно-бихевиоральный подход идеально подходит для коллаборативного процесса, потому что материал, с которым он работает, предоставляется автоматическими мыслями самого клиента, а не заранее определенной идеологией. Более того, сам клиент при этом генерирует рациональный ответ, который окажется приемлемым для всей семьи. Рациональный ответ может включать духовные или религиозные убеждения, соответствующие желаемому изменению поведения, которое для индийских семей может включать в себя умение подавлять свой гнев путем принятия «дхармы», или долга, или готовность принять испытания, задействуя веру в помощь высших сил. Задействование духовных верований и культурных норм необходимо при межкультуральном применении КБТ, таким образом, эта техника становится в высшей степени гибким и надежным инструментом.

Депрессия, личностное расстройство и другие психические заболевания

При работе с семьями нередко приходится сталкиваться с фактом, что один или несколько членов семьи страдают душевными заболеваниями. Одно из наиболее распространенных — это депрессия, которой посвящено много специальной литературы. Психологи отмечают, что проблемы в отношениях в семье нередко связаны с депрессией. Уже в начале 1970-х отмечалось, что женщины, подверженные депрессии, испытывали проблемы в браке, причем наблюдалась прямая связь между депрессией и интимными отношениями (Weissman & Paykel, 1974; Brown & Harris, 1978). В литературе существует несколько мнений по поводу связи между депрессией и ухудшенными отношениями между супругами. Большинство из них приводится в работе Бич (Beach, 2001). Вайссман (Weissman, 1987, p. 445) утверждает, что «несчастливый брак» представляет собой один из факторов риска для возникновения депрессии. Уисман (Whisman, 2001) прибегнул к мета-анализу, включавшему 26 исследований с участием более 3700 жен-

щин и 2700 мужчин. Неудовлетворенность браком наблюдалась у 18% женщин с симптомами депрессии и 14% мужчин с симптомами депрессии. Результаты показали прямую связь между симптомами депрессии и неудовлетворенностью браком.

В ходе дальнейших исследований изучалось влияние депрессивного состояния одного из супругов на другого. Оказалось, что мужчины и женщины, живущие с партнером, страдающим депрессивным состоянием, по-разному относятся к этому и по-разному оценивают качество супружеских отношений в браке. Жены депрессивных мужей больше уклоняются от социальной жизни, в большей степени испытывают чувство вины, страха, одиночества, чем мужья депрессивных жен (Fadden, Bebbington & Kuipers, 1987). Дополнительные исследования показали, что жены депрессивных мужей обнаруживают большее разнообразие депрессивных состояний (Dudek et al., 2001). Исследования Дудека и коллег показали, что если муж страдает депрессией и у него возникают соответствующие трудности, они приобретают для жены первостепенное значение (домашнее хозяйство, интимные отношения). Если в такой ситуации оказывается мужчина, он пытается справиться с депрессией за счет активности вне дома (карьера, друзья, спорт) и получает от этого удовлетворение. Кроме того, мужчина отличается иным, более конструктивным подходом к решению проблемы, не сосредоточиваясь исключительно на внутрисемейных отношениях (Katz & Bertelson, 1993). Женщины склонны больше концентрироваться на событиях отрицательного характера, уделяя больше внимания своим эмоциям, внутренней борьбе, и оттого негативные события оказывают на женщин более сильное влияние (Nolen-Hoeksema, 1987).

В большинстве случаев терапия предусматривает, что членам семьи дается полная информация о природе депрессии и ее влиянии на внутрисемейные отношения, что должно подтолкнуть супругов к обсуждению сложившейся ситуации и более эффективному решению проблем, связанных с депрессией (Coyne & Benazon, 2001). По мнению Койна и Беназон, тот факт, что страдающий депрессией член семьи принимает «ограниченную роль больного», как это происходит при межличностном лечении депрессии, можно считать особым преимуществом КБТ. Таким образом удастся помочь членам семьи сни-

зять планку ожиданий и перераспределить обязанности в отношениях параллельно с индивидуальным лечением депрессивного состояния. Традиционная КБТ рекомендована для депрессии, вместе с когнитивным реструктурированием и исправлением ожиданий и компетенций второго супруга или членов семьи, участвующих в терапии.

Каждый член семьи должен работать над построением внутрисемейных отношений, помогая восстановлению человека, страдающего депрессией. Основное внимание уделяется при этом глубине конфликта, степени подавленности больного депрессией и фрустрации второго супруга или других членов семьи. Иногда лучше проводить для членов семьи отдельные сеансы либо, напротив, предложить одному из супругов принять участие в той индивидуальной терапии, которая разработана для страдающего депрессией члена семьи. Члены семьи при этом приобретают специальные умения, помогающие эффективно и гуманно общаться и жить рядом с человеком, страдающим депрессией. Кроме того, членам семьи следует взять на себя ответственность за их собственную роль в осложнении отношений, вызванном самой депрессией.

Внебрачные связи

К сожалению, нередко терапевту приходится иметь дело с парами, в которых один или оба супруга вступают во внебрачную связь. Такие ситуации могут стать причиной кризиса в зависимости от того, когда и при каких обстоятельствах эта пара обратилась к семейному терапевту-психологу. Некоторые из описанных в настоящей книге случаев протекали на фоне неверности супругов.

Если терапевт сталкивается с семьей, в которой вопрос о неверности занимает центральное место, он должен немедленно заняться этой проблемой. Национальные исследования показывают, что примерно четвертая часть мужей и более 10 процентов жен в какой-либо период супружества имели внебрачные связи (Laumann, Gagnon, Michal Michaels, 1994; Smith, 1994). Внебрачные отношения считаются одной из наиболее часто встречающихся проблем, заставляющих супругов обратиться к терапевту, и второй по степени ущерба, наносимого семейным отношениям. Только физическое насилие оказывает

более негативный эффект, чем супружеская неверность. Естественно, что если имеют место обе проблемы, физическое насилие оказывается более трудной из двух.

Принимая во внимание колебания в статистике, можно, тем не менее, утверждать, что внебрачные связи приводят к разводу вдвое чаще, чем любая другая семейная проблема (Whisman et al., 1997).

Существует несколько исследований, касающихся вмешательства семейного терапевта в процесс восстановления семейных связей, последующий за внебрачными отношениями (Glass, 2000, 2002, 2003; Gordon & Baucom, 1998, 1999; Olson, Russel, Higgins-Kessler & Miller, 2002). В частности, Гласс писал о травмирующем воздействии супружеской неверности на обоих партнеров и о том, что эта травма может выразиться в разнообразных симптомах. Это особенно важно, когда симптомами являются попытки избежать выражения чувств и интимной близости, что приводит к снижению удовлетворенности отношениями (Gottman & Levenson, 1986).

Подробные интервью с лицами, пережившими супружескую неверность (Olson et al., 2002), показывают, что, после того как связь на стороне откроется, процесс протекает в три этапа: «этап битой посуды», за ним мораторий на близкие отношения и, наконец, попытки вернуть доверие между супругами. Именно на первом этапе чаще всего впервые наблюдаются симптомы посттравматического стресса. Непосредственная реакция при обнаружении неверности или опрометчивого поведения партнера обычно несет сильнейший эмоциональный заряд, и именно на этом этапе чаще всего возникают наиболее негативные последствия. В период, следующий непосредственно за обнаружением, партнер настороженно и раздражительно относится к неверному супругу, выражая свой гнев и пытаясь справиться с конфликтными эмоциями. Реакция на измену предполагает сильные эмоции и резкое поведение, и на них необходимо сразу направить терапевтические усилия. На тему супружеской неверности было написано несколько замечательных книг, такие как «После предательства» Дженис Абрам-Спринг (Abram-Spring, 1996) и ее же продолжение, «Как я могу простить тебя» (2004). Еще одна превосходная книга на эту тему — «Пройти через отношения: как справиться, излечиться и

жить дальше — вместе или отдельно» (Snyder, Baucom, Gordon, 2009).

На следующем этапе моратория ситуация обычно не так сильно эмоционально заряжена, супруги реже напоминают о неверности. Можно сказать, что это период спокойствия и принятия случившегося — и это тоже подходящий момент для применения некоторых методов когнитивно-бихевиоральной терапии.

В ходе терапии важно постоянно учитывать и обращать внимание на то воздействие, которое супружеская неверность произвела на оскорбленного супруга. В то же время важно акцентировать идею, что неверность — всего лишь отражение гораздо более глубоких процессов в отношениях, и именно с ними необходимо иметь дело. Такой подход позволит не заикливаться на самом симптоме, а двигаться вперед. Терапевт должен добиться сохранения баланса в отношениях между супругами, потому что обиженному супругу часто кажется, что терапевт пытается преуменьшить масштаб свершившегося. Поведенческие контракты часто помогают договориться, как обходиться с повторяющимися обидами и болью, так чтобы условия контракта не препятствовали прогрессу терапии.

Бывает, что внебрачная связь имеет разрушительные последствия для одного из супругов и приводит к возникновению тяжелых симптомов, как показано на примере случая Сиды и Джулии. Я уже писал о том, что внебрачные отношения могут привести к симптомам, близким к посттравматическому стрессу (Dattilio, 2004 b).

Также следует отметить, учитывая, что внебрачная связь нередко является симптомом более глубоких проблем, что в подобных случаях часто применяется множество классических когнитивно-бихевиоральных техник для терапии супружеских пар. В случае, когда в терапии участвует целая семья, приемы семейной терапии также используются по отношению к другим членам семьи, чтобы помочь им справиться с последствиями измены. Хотя не обязательно посвящать всех членов семьи в подробности дела, безусловно, надо говорить о последствиях супружеской неверности, как и о чувствах и мыслях детей в связи с возникшей проблемой, о верности, границах отношений, о неуверенности в себе и собственном будущем.

Алкогольная и наркотическая зависимость

Семейные терапевты нередко сталкиваются с ситуациями, когда алкогольная или наркотическая зависимость выступает решающим фактором нарушения семейных отношений. Хотя лечение зависимости осуществляется в основном на индивидуальной основе, некоторые приемы и интервенции, применяемые в семейной терапии, также могут использоваться при проведении индивидуальной терапии со страдающим от зависимости пациентом. В данном разделе мы поговорим об этих когнитивно-бихевиоральных интервенциях, которые могут быть полезны при работе с семейными парами, столкнувшимися с проблемой зависимости.

Исследования показывают, что подключение второго супруга и других членов семьи к терапии алкогольной или наркотической зависимости улучшает прогноз успешного лечения (Steinglass, Bennet, Wolin & Reiss, 1987, Noel & McCrady, 1993). Как правило, такая терапия не направлена на второго супруга и других членов семьи, но когда они приходят на сеанс семейной терапии, они затрагивают и вопрос зависимости. Особые аспекты терапии могут быть направлены на изменение поведения клиента, страдающего зависимостью, как и поведения других членов семьи, способствующего или ставшего причиной употребления наркотика или алкоголя. Необходимо подчеркнуть, что само поведение супругов и членов семьи не может привести к возникновению зависимости, но может неумышленно поощрять или способствовать употреблению наркотиков или алкоголя. Поведение, направленное на защиту зависимого члена семьи от пагубных последствий, должно быть выведено на первый план, также необходимо помочь членам семьи осознать их роли и суть их участия в процессе терапии. Здесь исключительно важна описанная выше работа по утверждению схем общения, как индивидуальных, так и регламентирующих отношения.

Важно также обращать внимание на те аспекты семейных и супружеских отношений, которые нуждаются в улучшении через попытки избежать повторов прошлых ситуаций и возвращения к употреблению наркотиков или алкоголя (Paolino & McCrady, 1977). Увеличивая роль позитивных ценностей и семейных отношений, можно

вытеснить ими привычку к употреблению веществ, вызывающих зависимость. Дополнительные терапевтические вмешательства, такие как тренинг по решению проблем и достижению целей, описанные в этой книге, особенно важны применительно к тем отношениям, которые нарушены алкогольной или наркотической зависимостью.

Разработаны различные анкеты и опросники на тему алкогольной и наркотической зависимости, в том числе анкета «Паттерны потребления алкоголя» (Drinking Pastterns Questionnaire, DPQ; Zitter & McCrady, 1993). Это набор вопросов, на которые отвечают оба супруга для выявления тех тем, которые, по их мнению, могут быть связаны с потреблением спиртного, при этом каждой теме присваивается определенная степень значимости. Выделено несколько главных тем: окружение, работа, финансовые факторы, физиологическое состояние, межличностные отношения, семейные проблемы, отношения с родителями, проблемы с детьми, эмоциональные факторы, недавно имевшие место стрессы (Zitter & McCrady, 1993). Вопросник также обращает внимание на основные положительные и отрицательные последствия употребления алкоголя, чтобы выявить те факторы, которые могут привести к употреблению алкоголя и способствуют рецидивам алкоголизма.

Существует также «Анкета поведения супругов» (Spouse Behavior Questionnaire, SBQ, Orford et al., 1975). Здесь перечислены различные типы поведения, с помощью которого один из супругов мог бы контролировать употребление алкоголя вторым супругом.

Супругам предлагаются отдельные формы, связанные с типами и периодичностью поведения супруга, не страдающего зависимостью, за последние 12 месяцев. Эти темы опять же выявляют те типы поведения не страдающего зависимостью супруга, которые способствуют возвращению к употреблению алкоголя или поощряют рецидивы.

Также к эффективным методам относятся контроль за первичными стимулами, реорганизация случайностей, когнитивное реструктурирование и использование альтернативного поведения (O'Farrel, Fals-Stewart, 2006; Beck, Wright, Newmann, Leise 1993).

Еще один аспект семейных отношений, которым необходимо заняться, это, безусловно, изменения в динамике семейных отноше-

ний, возникающие из-за употребления алкоголя или наркотиков. Если зависимостью страдает один из супругов, партнеры испытывают все усиливающийся стресс, уменьшается степень удовлетворенности, как отношениями, так и жизнью в целом. Тот из супругов, который не страдает зависимостью, чувствует себя все более брошенным и нелюбимым, ведь алкоголю отдается больше времени и внимания, чем отношениям. Прямо пропорционально увеличивается возможность применения насилия, в зависимости от выбора употребляемого вещества, законного или незаконного, и длительности его употребления, как и изменений в личности страдающего зависимостью. Отсутствие времени, энергии и заботы в супружеских отношениях часто приводит к эмоциональному отдалению, отчуждению и растущему недовольству, которое трудно преодолеть без внешнего вмешательства.

Еще более сложной оказывается ситуация, когда оба супруга страдают зависимостью и считают, что только в состоянии опьянения или возбуждения могут проявлять свои чувства друг к другу и обсуждать проблемы семейных отношений. Это аспект, требующий индивидуального участия обоих супругов в процессе терапии. Многие приемы, которые используются в индивидуальной терапии, применимы и для семейных пар (Morgillo-Freeman & Storie, 2007; Beck et al., 1993).

Домашнее насилие

Бытовое насилие и жестокость приобретает все большие масштабы в разных странах, в том числе и в США. Данные последних исследований показали, что в Соединенных Штатах 22,1% женщин когда-либо в жизни подвергались физическому насилию, 7,7% подвергались сексуальному насилию со стороны постоянного партнера, 4,8% подвергались преследованиям (Tjden & Thonnes, 2000). Необходимо отметить, что насилие в браке может применять и противоположная сторона, хотя в большинстве случаев именно женщины становятся жертвами домашнего насилия.

В таких случаях совершенно необходимо терапевтическое вмешательство, в противном случае периодическое применение насилия может происходить в течение длительного времени.

Применение силы часто оказывает на жертву сильнейшее влияние и может привести к психологическим и физическим травмам, а также наносит ущерб здоровью. Часто жертвы домашнего насилия разрабатывают для себя «когнитивные правила», почерпнутые из разных источников, от общественных представлений в целом, формальных и неформальных «помощников», до самих субъектов насилия (Hamberger & Holtzworth-Monroe, 2007). Часто это становится причиной того, что семейные пары, прибегнувшие к терапии, не всегда в числе своих проблем упоминают насилие. Эпштейн и Верленич (Epstein and Werlenich, 2003), например, обнаружили, что среди пар, обратившихся в университетскую клинику за помощью семейного терапевта, только 5% отметили домашнее насилие в анкете о семейных проблемах. Таким образом, чтобы вызвать их на откровенность, необходимо использовать структурированный и многоаспектный подход. Супругам следует заполнять опросные листы по отдельности, в одиночестве и без консультаций друг с другом. Они также должны руководствоваться строгой шкалой мер, такой как «Шкала тактики поведения в конфликтах» (Conflict Tactics Scale, CTSR; Straus et al., 1996). Подробный перечень мер см. у Ла Теллада, Эпштейна, Верленича (LaTaillade, Epstein, Werlenich, 2006, p. 398).

Таким образом, важно привлекать когниции, которые подходят для атрибуции ответственности за насилие или за сохранение отношений, не менее важно оценить способность супругов выжить вне существующих отношений. Необходимо затрагивать вопросы зависимости и терпимости, а часто также и когнитивных искажений. Хамбергер и Хитцроу-Монро (Hamberger & Holtzroe-Monroe, 2007) выделяют обширный круг тем, которые необходимо затронуть, когда речь идет о домашнем насилии. Это аспекты, влияющие как на жертву, так и на насильника и на саму динамику отношений. Важно обратиться именно к тем когнициям супругов, которые могут увеличить риск повторения случаев жестокого поведения, которые оказывают сильнейшее влияние также и на детей в семье.

Самая важная рекомендация для первого шага в работе с домашним насилием — это обеспечение безопасности. Чтобы удостовериться, что оба супруга не станут жертвами насилия, можно заключить соответствующий контракт, или проводить отдельные сессии, или

проводить сессии в присутствии другой стороны, или в другом месте — не в уединенном кабинете. В зависимости от динамики отдельные сессии могут стать первым шагом. Обеспечение безопасности может также потребовать использования временного укрытия.

Следующим шагом должна быть разработка плана мероприятий, который должен быть принят обеими сторонами. На этом этапе определяется степень опасности и вероятность применения насилия в будущем. Часто от настоящего виновника физического насилия требуется оценить опасность, но не менее важно, чтобы жертва понимала свою роль в эскалации процесса физического насилия. После того, как принято решение, что вмешательство необходимо для обеспечения безопасности, и составлен совместный план действий, необходимо придерживаться обычных когнитивно-бихевиоральных методов, направленных на причины нарушения баланса отношений и триггеры насильственных действий. Важно также рекомендовать супругам индивидуальную терапию. Предпочтительно когнитивное реструктурирование эскалации поведения через альтернативные поведенческие интеракции. Кроме того, можно использовать методы предотвращения стрессов, как и методы избавления страдающего от насилия супруга от комплекса жертвы.

Когда процесс терапии прогрессирует и становится возможным встретиться с супругами в одном месте, психолог может проявить осторожность и организовать окончание сеанса таким образом, чтобы жертва покинула помещение раньше, чем субъект насилия.

Наконец, каждому терапевту необходимо удостовериться, что и сам он находится в должной безопасности. Терапевту важно быть внимательным к собственным порывам и не позволять себе становиться на позицию угрозы.

Если терапевт беспокоится за собственную безопасность, считая, что в разговоре дело дойдет до горячей перепалки, эти опасения необходимо принимать всерьез. Если необходимо, он должен уменьшить угрозу, настояв, чтобы начальная стадия терапии с субъектом домашнего насилия происходила на расстоянии через громкую связь.

Кроме того, необходимо, чтобы каждый из супругов полностью признал свою ответственность и свою роль в цикле домашнего

насилия. Субъект насилия сам ответствен за свое поведение. Жертва ответственна за те шаги, которые обеспечивают ее безопасность, как и за предотвращение и уклонение от возможной угрозы.

Эмпатическое воссоединение

В некоторых работах Andrew Christensen и др., посвященных работе с парами, подробно разбираются такие темы, как эмпатическое воссоединение, общее отчуждение и толерантность (Christensen, Sevier, Simpson & Gattis, 2004). Авторы предлагают терапевту выявить те чувства, которые ассоциируются с проблемами семейных пар. В нашем случае это могли бы быть семейные ссоры. Предполагается раскрыть те невыраженные ощущения, которые таились внутри и могли выплеснуться наружу и привести к насильственным действиям. Цель терапевта — добиться от партнеров более конструктивной и доброжелательной реакции по отношению друг к другу, опережая негативное развитие событий. Авторы предлагают заставить партнеров выразить словами те «тяжелые ощущения» и «жестокие мысли», которые они копят в себе, и попытаться подыскать более мягкие, более чуткие мысли, которые сосуществуют с жесткими. Такие упражнения позволят сбалансировать мысли и эмоции.

Общее отчуждение

Общее отчуждение предполагает акцент на формировании объективной, мысленной дистанции от проблемы, что является противоположностью эмпатическому воссоединению. При эмпатическом воссоединении психолог пытается остановить противостояние супругов, обращая внимание на раны, которые они наносят друг другу, и на лечение этих ран. В сущности, это позволяет супругам встать на такую точку зрения, откуда они могут иначе взглянуть на свое противостояние и выработать иную перспективу. В позиции отчуждения психолог заставляет супругов описать и проанализировать последовательность поступков, которые приводят к проблемному взаимодействию. Таким образом выявляются определенные действия, которые позволяют остановить эскалацию конфликта и восстановить отношения.

Авторы утверждают, что обеспечение эмоционального приятия через, отчуждение и эмпатию принципиально отличаются: первый подход основан на объективном анализе проблемы, тогда как второй — на ее эмоциональном рассмотрении (Christensen et al, 2004, p. 302). Используя обе стратегии одновременно, авторы далее показывают, что, разбирая определенный инцидент, терапевт может помочь супругам не только понять значимость их поведения, которое привело к последовательности взаимодействий, и то, насколько это поведение отличалось или повторяло их обычные паттерны (общее отчуждение), но и изучить эмоциональные реакции, которые возникали у каждого из них на разных этапах этой последовательности действий (эмпатическое воссоединение). Использование обеих стратегий одновременно позволяет прийти к осознанности отношений или неосуждающему осознанию негативных ролей в отношениях при меньшем эмоциональном участии в этих ролях или паттернах (p. 302).

Развитие толерантности

Важный аспект, на который обращает внимание Кристенсен, — это развитие толерантности, или, как называют это некоторые теоретики КБТ, «инокуляция» (Meichenbaum, 1977). В основе этого подхода лежит утверждение, что проблемы могут возникнуть снова, поэтому необходимо сосредоточиться не столько на решении конкретной проблемы — ее полное устранение представляется невозможным, — сколько на подготовке супругов к возникновению потенциальных проблем в будущем. Авторы также рекомендуют супругам разыгрывать сцены негативного поведения во время сессий, чтобы терапевт мог проинструктировать их о том, что делать в случае негативного поведения, являющегося частью их проблем с восприятием. В ходе сессии надо разыграть эпизод, когда один из супругов испытывает соответствующие эмоции, так чтобы можно было обсудить методы контроля и управления и найти альтернативные пути реакции и способы успокоиться и отстраниться в случае типичного для данной пары негативного поведения, способного привести к ссоре. Цель терапевта при этом — проследить ход проблемного поведения, сопровождая его инструкциями о способах решения проблемы. Кроме того,

терапевт может попросить супругов проанализировать достоинства тех разногласий, которые супруги привыкли воспринимать негативно. В этом отношении их стратегия служит для восстановления баланса, когда точка зрения одного из супругов приводится в равновесие с противоположным мнением другого. Основная цель супружеских пар, использующих стратегию развития толерантности, заключается в том, чтобы подготовиться к возможному возвращению решенных проблем и научиться эффективно управляться с ними.

Подобное вмешательство психолога вырабатывает также механизм предотвращения рецидивов. Это очень важно, особенно когда мы имеем дело с домашним насилием, так как это одна из самых серьезных проблем.

Дополнительно Эпштейн и коллеги (Epstein et al., 2005) разработали Программу предотвращения насилия для семейных пар (CAPP). Это когнитивно-бихевиоральная модель, которая предназначена для снижения риска применения физического насилия в семье. Она включает такие элементы, как психологическое просвещение относительно поведения человека, применяющего физическое насилие, и его негативных последствий, обучение партнеров приемам управления гневом во время конфликтов, улучшение коммуникации между партнерами, развитие навыков решения проблем, помощь в преодолении травмы и восстановлении доверия, увеличение взаимной поддержки и совместная позитивная деятельность.

Ниже приводим краткий обзор 10-недельного протокола CAPP и содержание сеансов. Хотя эмпирическое исследование только началось, положительные результаты уже заметны (La Taillade et al., 2006).

- Первоначальные сеансы. На первых двух сеансах супругам дается краткий обзор программы когнитивно-бихевиоральной терапии и объясняется структура сеансов (в частности, как будут происходить проверка домашнего задания, заданного на предыдущем сеансе). Рассматривается история отношений между супругами, особое внимание уделяется положительным сторонам этих отношений и существующим проблемам, которым будет посвящена терапия. В заключение супруги подписывают соглашение о неприменении насилия (в том числе о воздержании от вербальной агрессии).

Кроме того, супругов обучают когнитивной и бихевиоральной стратегиям управления гневом, включающим, помимо прочего, приемы самоуспокоения, тайм-аута и когнитивного реструктурирования мыслей, вызывающих гнев и раздражение (Epstein & Baucom, 2002; Neuman & Neidig, 1997), супругам разъясняют различие между конструктивными и деструктивными формами коммуникации, обучают стратегии эффективного разрешения конфликта (например, на выпад партнера надо ответить примирительным заявлением вместо того, чтобы отвечать раздражением на раздражение). Кроме того, супругам рекомендуют практиковать приемы управления гневом между сеансами в качестве домашнего задания.

- 3-4-й сеансы. На этих двух сеансах происходит обучение искусству выражать свои эмоции и принимать эмоции партнера (Baucom & Epstein, 1990; Epstein & Baucom, 2002; Dattilio & Padesky, 1990), а также повторение и закрепление навыков. Для практики новых навыков подбирают нейтральные неконфликтные темы. Постепенно значимость тем повышается, и супруги начинают применять полученные навыки при обсуждении тем, которые вызывали незначительные или даже серьезные конфликты между ними. В ходе этих сеансов дается домашнее задание, направленное на дополнительную практику коммуникативных навыков и повторение приемов управления гневом.

- 5-7-й сеансы. Начиная с 5-го сеанса супругов обучают методам решения проблем (Baucom & Epstein, 1990; Epstein & Baucom, 2002) и разрешения конфликтов без применения насилия. Партнеры тренируются комбинировать навыки коммуникации и решения проблем и применять эти навыки для решения тем со все более конфликтной тематикой. Важно, чтобы супруги применяли навыки именно к проблемным вопросам супружеских отношений.

Особое внимание необходимо уделять идентификации и изменению тех негативных когниций супругов, которые мешают решению проблем. Каждый сеанс включает в себя обсуждение домашнего задания на следующий сеанс и рекомендацию использовать навыки управления гневом каждый раз, когда это представляется необходимым.

- Сеансы с 8-го по 10-й. На заключительных сеансах протокола супруги продолжают оттачивать коммуникативные навыки и навыки

решения проблем. Параллельно происходит восстановление отношений и совершенствование стратегий. Особое значение придается восстановлению после травматических эпизодов, в том числе эпизодов домашнего насилия, и необходимости развития терпимости в ходе совместной работы супругов на благо их отношениям. Терапевт побуждает супруга, в прошлом применявшего насилие, проявлять эмпатию, когда объект насилия продолжает демонстрировать травматические симптомы (например, проявляет беспокойство, защитное отстранение), и должным образом поддерживать партнера в попытках эффективно бороться с симптомами.

Читателям также рекомендуется ознакомиться с другой литературой по стрессовой инокуляции и управлению гневом: работами Новако (Novaco, 1975) и Майхенбаума (Meichenbaum, 1977). Терапевтам также интересна будет работа Даттона (Datton, 2007) о лицах, склонных к применению физической силы.

Противопоказания и ограничения когнитивно-бихевиорального подхода

Когнитивно-бихевиоральная терапия, как и любая другая, имеет свои противопоказания и ограничения. Выше мы уже отмечали, что когнитивно-бихевиоральная семейная терапия была проверена на получение положительного результата значительно более тщательно, чем другие терапевтические подходы (Ваусон, 1987). Эти исследования показали, что стратегии КБТ особенно эффективны при нарушенных внутрисемейных отношениях, особенно в сочетании с программой, включающей коммуникативные тренинги, обучение приемам решения проблем и поведенческие контракты.

В то же время существуют определенные предостережения, которые необходимо учитывать при использовании когнитивно-бихевиорального подхода. Одно из них — необходимость соответствующей подготовки и умений для применения когнитивно-бихевиорального метода. КБТ требует специального изучения, тренировки и практики и обычно предполагает, что терапевт должен основательно и всесторонне изучить теоретическую базу подхода. При этом вмешательства КБТ лучше всего применять на фоне системного

подхода ввиду того, что члены семьи могут одновременно влиять на мысли, чувства и поведение друг друга, что важно для эффективности методов КБТ (Dattilio, 2001a, Leslie, 1998).

Когда КБТ используется в самом узком понимании метода, такой линейный подход может оказывать меньшее влияние на семейные пары и семьи из-за необходимости обращаться к парам и членам семьи как единой системе, а не как к отдельным личностям. Некоторые адепты КБТ пренебрегают исследованием прошлого клиентов, что может также затруднить процесс, в особенности в отношении вопросов о семье, в которой клиент вырос.

Вторым потенциальным ограничением является подчас неверное применение терапевтом своей власти через навязывание клиенту собственных представлений о рациональном или сбалансированном мышлении. Иногда клиенты чувствуют давление со стороны терапевта, принуждающего принять его ценности и цели для успеха терапии. У некоторых семейных пар и членов семей возникают проблемы при противостоянии с терапевтом, в особенности, если не удалось установить терапевтической связи. Терапевту следует помочь клиентам самостоятельно разобраться в собственных послылках и ощущениях, а не читать лекции о том, что они должны делать, а что нет.

Одна из областей, подвергшихся в прошлом суровой критике, касается использования в ходе терапии эмоций и аффектов. Большую критику вызывали в свое время методы лечения эффективных состояний. Часто когнитивно-бихевиоральным подходом занимаются специалисты, склонные к нему в силу того, что им не по нраву работать с чувствами. Следовательно, необходимо расширить КБТ за счет большего акцента на аффективных и эмоциональных аспектах, особенно если этого требует конкретный случай. Этот вопрос подробно рассмотрен в Главе 2.

Специалисты КБТ иногда не уделяют достаточно внимания межкультурной восприимчивости. Одним из слабых мест при применении терапевтом КБТ в отношении представителей иных культурных групп может стать неготовность некоторых клиентов подвергнуть сомнению свои базовые культурные ценности. Например, в некоторых средиземноморских и ближневосточных культурах существуют стро-

гие правила, касающиеся религии, брака, семьи и воспитания детей (Dattilio, 1995), которые могут противоречить когнитивно-бихевиоральной установке на ведение дискуссии (направленной против мыслей, основанных на ложных установках). Так, у меня был случай в Египте, когда я в ходе терапии предлагал женщине спросить мужа о мотивах его поведения, но предложение мое казалось ей совершенно бессмысленным. Позднее я узнал, что подобный поступок для жены в Египте и многих других ближневосточных и азиатских культурах просто недопустим. Это случилось много лет назад, и тенденции могли за это время измениться до некоторой степени, однако это все еще остается проблемой во многих культурах.

У терапевтов также возникают сложности с когнитивным аспектом когнитивно-бихевиорального подхода при работе с семьями с низким интеллектуальным уровнем. Иногда когнитивные стратегии целесообразно модифицировать или ограничить использованием бихевиоральных интервенций в случае клиентов, обладающих низким интеллектом и неспособностью к инсайту.

Возможность проявить гибкость, оставаясь в рамках когнитивно-бихевиорального подхода, является одним из главных достоинств терапевта. В зависимости от особенностей каждой конкретной семьи, с которой работает терапевт, он может принять решение об оскорбительности или чрезмерной сложности дидактического подхода и модифицировать его, исходя из терапевтических нужд.

В целом, чем более гибок когнитивно-бихевиоральный терапевт при работе с парами и семьями, тем лучше. Одно из достоинств этого подхода заключается в том, что его можно интегрировать с другими методами, в особенности при работе с парами и семьями.

Семейные пары и семьи в кризисном состоянии

Случается, что члены семьи обращаются к терапевту во время семейного кризиса. Если они пришли к психологу именно в такой момент, то структура курса будет существенно отличаться от обычной. Кризисная ситуация чаще всего не позволяет подробно расспросить об истории семьи или составить представление о форме функционирования конкретной семьи, поэтому стандартные подходы должны

быть модифицированы с учетом кризисной ситуации и направлены на актуальные в данный момент мысли и поведение, способные препятствовать эскалации кризиса.

Так как в данной ситуации главное — снять остроту кризиса, рекомендуется применить модифицированную в зависимости от конкретной ситуации версию пошаговой процедуры. Одновременно может понадобиться целый комплекс когнитивно-бихевиоральных стратегий, таких как применение техник деэскалации, введение контрактов и обучение приемам экстренного решения проблем для снижения остроты ситуации. Эти действия можно сравнить с устранением из помещения дыма с целью определить источник пламени. Таким образом, мы создаем основу для построения индивидуальных или совместных схем по реструктурированию процесса.

Модифицированная пошаговая процедура

Кризисная стратегия напоминает стратегию работы со стационарными пациентами (Miller, Keitner, Epstein, Bishop & Ryan, 1993), приспособлена к кризисной ситуации в КБТ.

1. Установите наличие кризисного состояния. Попытайтесь добиться какого-то уровня взаимопонимания между членами семьи относительно природы проблемы и ситуации в семье в целом. Это обсуждение может включать оценку влияния кризиса на каждого члена семьи и на их стиль взаимоотношений.

2. Придерживайтесь определенной четкой позиции в отношении семьи и попытайтесь включить в нее любые изменения симптомов и отношения членов семьи к сложившейся ситуации.

3. Попытайтесь увидеть и понять общую динамику отношений семьи или пары и их представления о том, как вести себя в кризисной ситуации. Для этого может понадобиться изучение проблем, источником которых стала семья, в которой вырос клиент, или даже его прошлые отношения, что может привести к следующему шагу.

4. Вычислите те схемы поведения, источником которых стали отношения в семье родителей супругов, имеющие отношение к настоящему кризису или подобной ситуации, и оцените, насколько эти схемы влияют на настоящую ситуацию.

5. Ознакомьте членов семьи с концепцией автоматических мыслей в рамках психологической самопомощи и с различными методами идентификации когнитивных искажений. Расскажите о Записи дисфункциональных мыслей и объясните, как использовать ее для изменения поведения.

6. Расскажите членам семьи об использовании поведенческих контрактов, о методах поддержки семьи и возможных дополнительных консультациях (например, с лечащим терапевтом, который назначит лекарственные препараты, и т.д.)

7. Представьте заключение поведенческого контракта как необходимую меру по борьбе с кризисом. Если не получается снять остроту кризиса, эта интервенция должна проводиться в течение нескольких сеансов.

8. Постепенно вводите в действие схему постоянного реструктурирования и изменения поведения.

9. Привлекайте методы ведения беседы и усовершенствуйте стратегии решения проблем.

10. Подкрепляйте внедрение вышеупомянутых стратегий в качестве меры по предотвращению кризисных ситуаций в будущем.

11. Определите, не нуждается ли клиент в дополнительных консультациях или врачебной помощи, если необходимо — организуйте ее.

Очень важно справиться с кризисной ситуацией в семье прежде, чем концентрироваться на долговременных схемах и изменении поведения. Если члены семьи научатся эффективно бороться с кризисом, результаты терапии едва ли будут уничтожены следующим возможным кризисом, и можно будет сфокусироваться на долгосрочном изменении. Подробное описание работы с семьей в состоянии кризиса и более детальное рассмотрение техник и интервенций см. в книге Dattilio, 2007.

Иногда именно кризис становится стимулом к необходимым изменениям. Речь идет о тех случаях, когда лишь кризис заставляет супругов и членов семьи обратить внимание на определенную динамику отношений или конфликты. Следовательно, терапевт должен сделать из этого вывод о ситуации в конкретной семье. В подобных случаях стиль и методика терапии будут немного отличаться.

Однополые пары и их дети

В профессиональной литературе появляется все больше материалов о работе с однополыми супругами и их детьми. В большинстве случаев проблемы у однополых пар те же, что и у разнополых (Dattilio & Padesky, 1990). Это означает, что можно использовать те же подходы, какие были описаны выше, немного варьируя их в зависимости от обстоятельств. В то же время психолог должен осознавать, что существуют специальные аспекты, с которыми сталкиваются супруги в однополном браке. Терапевт должен быть в курсе некоторых мифов, окружающих однополые браки (American Psychologic Association, 1985).

Пожалуй, наиболее известная проблема, касающаяся однополых союзов, — это психологическое давление извне, которое испытывают супруги. Дополнительный стресс изоляции во время проблем в отношениях может стать серьезной проблемой, в особенности когда речь идет об изоляции от семьи, друзей и коллег. Еще один фактор стресса — усыновление ребенка и отношения в увеличившейся семье. Здесь важно помочь супругам понять, что многие их проблемы ничем не отличаются от проблем гетеросексуальных пар. Помочь им почувствовать себя более уверенными в нормальности их отношений — важный аспект терапии.

Не все терапевты обладают достаточной компетентностью для работы с однополыми парами, поэтому необходимо учитывать вариант направления пары к другому специалисту.

Атипичные пары и семейные консультации

Большинство терапевтов в работе с парами, которые обращаются к ним за помощью, используют традиционные модели семейной терапии. Однако в карьере терапевта порой встречаются атипичные случаи, которые требуют нестандартных подходов. Это, например, кризисные ситуации, о которых шла речь выше, но бывают и другие типы консультаций, требующие особого вмешательства. Некоторые из этих ситуаций мы рассмотрим далее.

Консультации второго специалиста

У многих практикующих психологов есть договоры с другими терапевтами, к которым можно обратиться, чтобы получить мнение третьей стороны или профессиональную консультацию. Подобный запрос может поступить и от самих клиентов — супругов или членов семьи, которые хотят услышать другое мнение о ходе терапии. В таких случаях консультирующий эксперт обычно ограничен небольшим количеством визитов, в ходе которых он должен составить представление и вынести заключение о ходе и направленности терапии. Предполагается, что сторонний специалист оценивает успехи терапии и дает рекомендации относительно того, что следует изменить. Эксперт, который высказывает иное мнение, может придерживаться базовых принципов КБТ, но при этом не проводить полного курса терапии. В рамках общей оценки терапии специалист может использовать принципы, изложенные в главах 4 и 5, при этом он должен соблюдать корректность в отношении направляющего терапевта, не преступать очевидные ограничения и не начинать терапии без согласия всех сторон.

Эксперт, высказывающий второе мнение, должен по телефону или лично поговорить с направляющим терапевтом и впоследствии представить в письменном виде свою оценку и рекомендации.

Консультации судебных инстанций

Семейные пары и иногда члены семьи (например, в случае заключения под стражу) могут быть направлены к психотерапевту на основании решения суда, чтобы терапевт высказал свое мнение о ситуации в семье. К примеру, во многих штатах суды предусматривают в некоторых ситуациях обязательную консультацию психолога при рассмотрении судебного дела с участием членов семьи, особенно если один из супругов предъявляет судебный иск к другому и требует его ареста, а другой опровергает обвинения. В этих случаях терапевт должен дать быстрое заключение (за 3-5 сеансов) о том, можно ли восстановить семейные отношения и какие меры следует предпринять. В ходе этих сеансов психолог должен рассказать клиентам о границах

конфиденциальности, а также о том, что он обязан представить суду письменный отчет о проведенных сеансах.

Краткие консультации стационарных пациентов

Психиатрические отделения больниц, центров по реабилитации страдающих наркотической и алкогольной зависимостью и другие учреждения часто привлекают семейных терапевтов, чтобы они дали заключение о семейной ситуации пациента, которому назначено лечение. Роль терапевта может заключаться в проведении курса, продолжающегося все время пребывания пациента в стационаре, либо в нескольких кратких заключительных визитах, на которых терапевт обращает внимание на незавершенные аспекты терапии. Детальное описание семейной терапии в стационаре см. в работе Райт, Тейса, Бека и Ладгейта (Wright, Thase, Beck, Ludgate, 1993).

Точно так же как при работе с пациентами по решению суда, терапевт обязан предупредить клиента о пределах конфиденциальности и необходимости сотрудничества и возможности консультаций с другими специалистами.

Консультации с родителями клиента

В некоторых случаях у терапевта возникает необходимость проведения консультаций с семьей, в которой вырос его клиент. Как было сказано выше, подобные консультации были более популярны при использовании других методов психотерапии, например того, что был разработан Джеймсом Фрамо (Framo, 1992). При стандартном методе семейной терапии посещение семьи родителей может понадобиться в двух случаях. Иногда терапевт и один из супругов или родителей решает встретиться с его или ее семьей, чтобы обсудить с родителями пациента какие-то конкретные вопросы. В других случаях само терапевтическое вмешательство основано на том, что клиент хочет встретиться с семьей, в которой он вырос, чтобы прояснить целый ряд тем, начиная с конкретных эпизодов и заканчивая общим нарушением семейных отношений. Например, однажды клиент обратился ко мне с жалобой на депрессию, которая возникла с тех пор,

когда он 20 лет назад перестал общаться с родителями, братьями и сестрами. Теперь он снова хотел бы восстановить эти связи. Психолог установил контакт с родителями, братьями и сестрами клиента напрямую и пригласил их на сеанс. Конечно, порой такие встречи нелегко организовать и приходится проводить телефонную конференцию. Иногда, в зависимости от обстоятельств, назначается встреча на выходные, особенно если членам семьи приходится лететь издалека. (Именно поэтому сеансы с членами семьи, в которой вырос клиент, удобнее всего устраивать в выходные и праздники.)

В случаях, подобных вышеупомянутому, используется тот же формат, что и при консультации в ситуации кризиса, когда необходимо сосредоточиться на конкретной области в связи с ограниченностью времени. Чаще всего в центре внимания оказывается один вопрос, который может быть вызван чем угодно, от инцеста до разрыва, смерти одного из членов семьи и т.д. Основное внимание обычно концентрируется на решении проблемы и воссоединении семьи, что может в итоге привести к регулярным визитам с одним или всеми членами семьи в зависимости от договоренности.

В некоторых случаях родитель может изъявить желание провести консультацию лишь с одним из своих детей, а не встречаться со всей семьей. Хотя иногда можно большего добиться, если собрать на несколько сеансов всю семью, бывает, что и ограниченный состав участников имеет свои преимущества. Решение здесь остается за терапевтом.

Встречаются и такие случаи, когда один из супругов обращается за помощью семейного терапевта и специально просит не привлекать к терапии другую половину. Хотя это нетипичный случай, чаще всего это связано с вопросами власти и влияния, за исключением, естественно, варианта, когда второй супруг сам отказывается от участия в терапии (см. раздел «Преодоление препятствий и сопротивление изменениям», глава 6). И снова терапевт должен самостоятельно принять решение в данной ситуации. Иногда терапевтические цели могут быть достигнуты, но не в полном объеме. В некоторых случаях можно привлечь второго супруга или других членов семьи к участию в терапии на более поздних этапах.

Иногда терапевт сталкивается с ситуацией, когда один из членов семьи оказывается изолированным от других. Часто те члены семьи, что больше всех страдают от отчуждения, просят о помощи или чтобы справиться с ситуацией отчуждения, или чтобы найти способ воссоединиться с семьей.

В таких случаях психотерапевт может связаться с теми членами семьи, которые разорвали отношения с пациентом, и пригласить их на сеанс. Вне зависимости от того, удастся ли терапевту собрать на сеанс всю семью, здесь применимы многие приемы КБТ, которые рассматривались на страницах этой книги, в особенности касающиеся схем и их связи с отчуждением и неизменными убеждениями, способствующими отдалению членов семьи друг от друга. Если терапевту удастся привлечь членов семьи к участию в терапии, очень эффективным может оказаться подход, ориентированный на схемы, в отношении искаженных представлений и эмоциональных травм членов семьи. Этот процесс отличается от традиционной семейной терапии тем, что время сильно ограничено, и терапевт получает возможность лишь краткого вмешательства, так как некоторые члены семьи могут покинуть сеанс в любой момент в связи с различными обстоятельствами.

Семейная терапия, осуществляемая двумя психологами

Некоторые психологи в ходе терапии привлекают еще одного специалиста. Например, при работе с семейными парами я часто привлекаю свою жену Мариан, исключительно талантливого психотерапевта. Такой подход чаще используется при работе с супружескими парами, нежели с семьями, но может применяться в обоих случаях. Дело в том, что семейные пары часто находят более конструктивной ситуацию, когда с ними работают муж и жена, это позволяет сбалансировать проблемы с гендерной основой и вообще обеспечивает более широкий кругозор.

Хотя финансовые и логистические факторы нередко препятствуют коллективной работе двух психологов, но если их интересы можно согласовать, такая работа дает отличные результаты. Второй психолог может быть того же пола, что и первый, в особенности если этого требует ситуация, например если клиенты — гомосексуальная

пара. Однако исследования показывают, что работа психологов в паре мужчина-женщина дает наилучший терапевтический результат (Sonne & Lincoln, 1965).

В некоторых случаях, если работа двух психологов недостаточно скоординированна, совместная терапия может принести дополнительные трудности. Однако, если вместе работают высококвалифицированные специалисты со сходным взглядом на проведение терапии, их совместный опыт и оценка ситуации могут усилить терапевтическое воздействие. Обширную дискуссию по данному вопросу см. в работе Джеймса Фрамо (Frarno, 1992).

Когнитивно-бихевиоральные терапевты должны всегда помнить, что их совместная работа должна быть четко скоординирована, прежде всего, в интересах клиента. План проведения каждого очередного сеанса должен быть продуман заранее, также заранее необходимо обсуждать возможные затруднения и препятствия. Те же приемы и процедуры, что описаны в этой книге для сольной работы терапевта, используются и в совместной работе.

Многоуровневая терапия

В некоторых случаях терапевту приходится работать на нескольких уровнях, то есть решать как индивидуальные, так и семейные проблемы сразу в нескольких областях.

Приведу пример терапии с одной семьей, к которой принадлежала девушка-подросток с симптомами депрессии, суицидального поведения и трихотилломании (патологическое влечение к выдергиванию собственных волос). Этот пример иллюстрирует, как комбинировать различные техники для решения когнитивных, эмоциональных и поведенческих проблем, а также для борьбы со стрессовым состоянием семьи в связи с проблемами подростков. Данный случай также затрагивает проблемы консультаций в стационаре в связи с детской психопатологией, как и последующего амбулаторного лечения.

СЛУЧАЙ ЛИЛИАН:

«ИЗ-ЗА ВАС Я ВЫДЕРГИВАЮ ВОЛОСЫ»

Лилиан — 15-летняя девушка, которую врачи направили на добровольную госпитализацию в психиатрическое

отделение больницы в связи с участившимися навязчивыми суицидальными представлениями. В больнице она была в подавленном и встревоженном состоянии, но очень дружелюбно относилась к врачам и медперсоналу клиники. В истории болезни было отмечено, что она выдирает волосы из бровей и с головы. Ей были прописаны флуовакситин по 20 мл и тразодон 50 мг перед сном. После нескольких недель пребывания в больнице Лилиан сообщила, что суицидальные представления исчезли, и была привлечена к индивидуальной, групповой и трудовой терапии. Еще через неделю ее отпустили к родителям. Амбулаторно за ней наблюдали психолог и терапевт. К сожалению, Лилиан и ее родители не считали проведенное лечение достаточно эффективным, особенно в том, что касается напряженных отношений с родителями и навязчивого желания выдергивать волосы. В результате семейный врач направил семью ко мне на консультацию.

Уже в ходе первого сеанса родители сообщили мне, что Лилиан выдергивает волосы с головы и из бровей, а также наносит себе порезы бритвенным лезвием на предплечье. Она порвала со своим бойфрендом и была очень расстроена потерей этой, как она выразилась, «настоящей любви».

Лилиан сказала, что первую попытку самоубийства она предприняла в 14 лет из-за «проблем в семье». Ей поставили диагноз «клиническая депрессия», который потом поменили на «дистимическое расстройство». У нее также диагностировали обсессивно-компульсивное расстройство. Мать Лилиан заявила, что недовольна предыдущим лечением дочери, так как не чувствует себя вовлеченной в процесс терапии. Мне также сообщили, что Лилиан прошла полное медицинское обследование, включая анализ крови, томографию и все необходимые дополнительные анализы. Все они дали отрицательный результат.

Уже на первом сеансе Лилиан рассказала, что начала выдергивать волосы, пытаясь выразить гнев и облегчить чувство вины. Хотя тинейджеры редко бывают настолько откровенными в присутствии родителей, Лилиан в тот момент была настолько раздражена, что ее ничто не оставляло. Ей казалось, что и плохие отношения с семьей и разрыв с бойфрендом — все это ее вина. (Она испытывала сильное волнение, говоря об отношениях с бойфрендом.)

По собранным мной сведениям, Лилиан была единственным ребенком и всегда очень независимой. Выдергивать отдельные волоски на голове она впервые начала в 14 лет в моменты разочарования и раздражения. Она пыталась

бросить эту дурную привычку, но волнение и депрессия всякий раз усиливались, когда она сдерживала себя от выдергивания волос. Она мучилась навязчивыми мыслями и соответственно чувствовала, что просто обязана выдернуть эти «ненужные волосы». Ее одолевали навязчивые мысли, такое как «я лузер» или «я тупая». К этому примешивался еще и некий перфекционизм — она выдергивала только темные волосы. Я как-то заметил, что по иронии у ее матери очень темные волосы (сама Лилиан была рыжеватой блондинкой), она затихла и никак не прокомментировала мои слова.

В семейных сеансах принимали участие Лилиан, ее мать и отец. Мы начали с того, что попытались проследить семейную динамику. Лилиан объяснила мне, что ее не оставляет чувство вины, и что выдергивание волос это скорее выражение злости и обиды на мать, которая, как ей всегда казалось, слишком вторгается в жизнь дочери. Она была так же обижена на отца, который вел себя слишком пассивно и во всем подчинялся матери. Лилиан казалось, что он мог бы встать на ее сторону против нападков матери. Его бездельствие казалось Лилиан предательством.

На начальном этапе терапия была обращена на снижение напряжения в семье, а не на самоповреждения Лилиан. Ее симптомы мы лечили отдельно на индивидуальных сеансах, используя когнитивно-бихевиоральный подход, в том числе техники выявления и предотвращения спонтанных реакций.

Мать производила впечатление властной и навязчивой особы, но, казалось, эту роль она взяла на себя именно из-за пассивности мужа с самого начала их отношений. Она всегда настаивала на том, что Лилиан должна добиваться успеха в жизни, поэтому, по мнению Лилиан, она стала такой перфекционисткой. Лилиан пыталась по-своему соответствовать требованиям матери, но в то же время ее обижала материнская назойливость и ей казалось, что она не может оправдать материнских ожиданий. Ощущение, что она оказалась в тупике, и заставляло ее буквально рвать на себе волосы.

Отец Лилиан, к сожалению, пытался сохранить статус-кво в семье, просто соглашаясь со всеми и пытаясь поддерживать мирные отношения с женой и дочерью. В то же время он пытался избежать любой конфронтации с ними обеими. Казалось бы, учитывая такую позицию отца, можно было ограничиться терапией Лилиан и ее матери. Однако я снова и снова старался привлечь отца к участию в разговоре,

постепенно заставляя отказаться от пассивной позиции и медленно интегрируя его в процесс терапии. Жена поначалу противилась этому и старалась сохранить власть и контроль над мужем, но я снова и снова объяснял ей, что одна из главных проблем их семьи заключается именно в нарушении баланса власти и контроля между супругами. Любопытно отметить, что на этой стадии терапии Лилиан сообщила, что стала еще больше выдергивать волосы, по-видимому, из желания отстраниться от споров между родителями.

Как ни странно, несмотря на изначальное сопротивление, родители Лилиан приняли мои рекомендации. Я предложил им начать терапию брака, чтобы попытаться решить собственный конфликт распределения власти и контроля в отношениях. Супруги занялись методами управления гневом, раздражением и следствиями неудовлетворенных потребностей.

Что касается индивидуальной работы с Лилиан, она включала использование *in vivo* выявления и предотвращения спонтанной реакции, эту технику КБТ предлагает при трихотилломании (паталогическом выдергивании волос). Я просил Лилиан показывать те волосы на голове, которые, как ей казалось, следует немедленно удалить, и сдержаться от выдергивания, несмотря на растущее раздражение. Далее я просил ее выждать, пока раздражение не уменьшится само собой. Любое стремление к самоповреждениям, например расчесывание кожи, нанесение порезов бритвой, необходимо было встречать теми же мерами в соответствии со строгой иерархией. Когда Лилиан испытывала волнение и тревогу, использовалась когнитивная техника реструктуризации мыслей, чтобы проследить ход мыслей и эмоций и испытать их. Например, я научил ее использовать Записи дисфункциональных мыслей, чтобы взвесить правомерность ее заявлений о себе и оценить их с точки зрения когнитивных искажений, описанных в разделе «Проверка и реинтерпретация автоматических мыслей» в главе 5.

Я попросил отца Лилиан помочь ей. Я также попросил не привлекать мать напрямую, но она должна была поддерживать отца в его работе с Лилиан. Таким образом, был сохранен баланс власти и контроля в семье, а Лилиан смогла почувствовать связь с отцом, которой ей недоставало. Я объяснил Лилиан, что, возможно, ее выдирание темных волос символически отображало ее желание исключить мать из ее жизни. Возможно, Лилиан усвоила пример отца, кото-

рый боялся выступить против матери. Поэтому ее бунт выразился в самоповреждениях.

Моя задача заключалась в том, чтобы научить Лилиан, как заменить самодеструктивное поведение на более открытое выражение своих эмоций и желаний. В итоге Лилиан должна была стать более решительной в отношениях с матерью и сопротивляться ей. Я провел несколько индивидуальных сеансов с Лилиан, используя технику тренировки уверенности в себе, описанную в разделе «Бихевиоральные техники» в главе 6. Мы использовали подготовленные мною ролевые игры, в которых я играл роль Лилиан, а она — матери. Потом мы менялись ролями: я играл роль матери, а она — саму себя. В ходе терапии стало ясно, что Лилиан необходимо принять тот факт, что она не идеальна и никогда не сможет оправдать всех ожиданий матери. Этой цели удалось добиться благодаря как индивидуальным, так и совместным сеансам. Совместные сеансы также помогли отцу Лилиан проявлять большую настойчивость, так что матери пришлось постепенно изменить свое поведение, уменьшая контроль над другими членами семьи. Поначалу эти изменения встретили невероятное сопротивление, тем более что мои вмешательства разрушали семейный статус-кво. Мать Лилиан чувствовала, что ее, как обычно, выставляют виноватой, ей казалось, что я намекаю, будто все проблемы в семье возникли из-за нее. Я пояснил, что она, как более экспансивный родитель, в большей степени ответственна за сложившуюся ситуацию. Но при этом я объяснил, что это — результат семейной динамики и решения ее мужа принять более подчиненную роль в родительско-детских отношениях. По мере того как я направлял членов семьи на развитие новых способов взаимодействия и нового баланса власти и контроля, они начали принимать мое руководство и встали на путь значительных изменений.

Это интересный случай, когда семья сталкивается с трудностями на разных уровнях. С одной стороны, налицо были очевидные когнитивные искажения, следствием которых стала негативная бихевиоральная замена. Другим важным аспектом были сложные отношения между Лилиан и матерью, а также те способы, которыми члены семьи выражали свои эмоции и пытались бороться с кризисом. Также значительное место в терапии уделялось тому, чтобы помочь Лилиан вос-

становить связь с матерью и отцом и вернуть утраченное равновесие в семейные отношения.

8. РАСШИРЕНИЕ ВОЗМОЖНОСТЕЙ КОГНИТИВНО-БИХЕВИОРАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ

В настоящее время разработано множество дополнительных методов, которые хорошо сочетаются с КБТ. Некоторые авторы считают, что их можно использовать как независимые интервенции, но, на мой взгляд, они хороши именно как дополнения к КБТ (Hofmann, Hofmann & Asmundson; Dattuiio 2008; 2009).

Техники, основанные на принятии

Некоторые методы неотложной помощи поощряют осознанную позицию открытости и принятия определенных физиологических состояний, хотя формально их следовало бы охарактеризовать как негативные, иррациональные или даже психотические (Hayes, 2004). Термин принятие используется для описания разнообразных психологических процессов и элементов интерактивного поведения.

По Хайесу, принципиальное назначение принятия и соответствующей терапии заключается в том, чтобы справиться с эмоциональным отвержением, чрезмерной реакцией на когнитивное содержание и неспособностью давать и выполнять обязательства по изменению поведения (Hayes, 2004).

При работе с семейными парами и семьями принятие не только рассматривается как психологический феномен, свойственный одному человеку, но также как процесс, возникающий в общении между супругами, членами семьи, другими лицами. Принятие предполагает нечто, что человек делает в соответствии со своим личным опытом, что принимается или не принимается другими. Речь может идти о мыслях, эмоциях, ощущениях, желаниях, других внутренних стимулах (Fruzetti & Iverson, 2004).

Одной из форм принятия является ситуация, когда человек терпимо относится к напряженности в отношениях. Можно сосредоточиться на трансформации первоначального стимула к напряженности в другой стимул с другим откликом. Таким образом, стимул трансформируется из дискомфорта в удовлетворенность. Допустить, при-

нять стресс значит жить в соответствии с собственными ценностями, что облегчит достижение поставленных целей. На минимальном уровне приятие означает: человек отдает себе отчет, что проблема существует, и знает, как она связана с отношениями. Фруцетти и Иверсон (Fruzetti & Iverson, 2004) выделяют несколько компонентов приятия:

(1) человек отдает себе отчет, что рассматриваемый феномен имеет место,

(2) человек, независимо от коннотации опыта (приятно-неприятно, желательно или нет), не намерен концентрировать все свое внимание на изменении опыта или стимулов, которые вызывают этот опыт,

(3) человек понимает (независимо от того, насколько верно и точно), как связан его личный опыт и те стимулы, которые ему предшествовали.

Фруцетти и Иверсон (Fruzetti & Iverson, 2004) указывают также, что существуют два уровня приятия:

(1) приятие, сбалансированное изменениями,

(2) приятие как таковое.

Приятие в чистом виде есть не что иное, как толерантность, или истинное или радикальное приятие, при котором отрицательный опыт трансформируется в нейтральный или даже положительный.

Эти методы рекомендуются для семейных пар, которые находятся в состоянии конфликта. Кристенсен и коллеги (Christensen et al., 2004) полагают, что идея приятия при работе с семейными парами может заключаться в создании условий, в которых супруги становятся более терпимыми и эмоционально близкими друг к другу. По их мнению, здесь возможны различные стратегии, в том числе эмпатическое воссоединение.

Осознанность

Осознанность весьма детально изучалась западными исследователями и практиками, но корни ее лежат в буддизме и других восточных религиозных системах. Осознанность — обязательный компонент большинства, если вообще не всех успешных методов тера-

пии, поскольку в основе его лежит размышление и сознательное внимание. Осознанность в общих чертах определяют как направленность внимания на собственное настоящее переживание, причем обязательными характеристиками его являются любопытство, открытость и принятие (Bishop et al., 2004).

В последнее время понятие осознанности применяют в терапевтической работе с близкими отношениями. Развитие напряженности в отношениях можно трактовать как результат неадекватных эмоциональных проявлений в контексте сложных и уязвимых переживаний. Осознанность предполагает открытое спокойное принятие текущего момента, которое способствует более толерантному и более бесстрастному отношению к сложным переживаниям. Это, в свою очередь, способствует более чуткой и здоровой реакции на происходящее (Wachs & Cordova, 2007). Исследование, которое провели Вахс и Кордова (Wachs & Cordova, 2007), было посвящено теоретической взаимосвязи между осознанностью эмоциональных проявлений и семейным благополучием. На примере нескольких супружеских пар исследователи изучали связь между осознанностью (оцененной самими участника опроса) и удовлетворенностью отношениями, а также эмоциональными навыками, то есть умением распознавать свои чувства, эмпатией и взвешенной реакцией в состоянии раздражения. Также оценивалась прямая зависимость между осознанностью и удовлетворенностью отношениями.

Эти исследования показали, что и эмоциональные навыки, и осознанность связаны с семейным благополучием и что эмоциональные проявления, особенно связанные с распознаванием и выражением эмоций, а также регуляцией выражения гнева, связывают осознанность и качество брака. Результат исследования подтверждает необходимость эмоциональной толерантности, предполагающей, что особое внимание к собственным текущим переживаниям приближает человека к его мыслям и чувствам, позволяя более комфортно чувствовать себя со своим эмоциональным опытом. Концепция осознанность подчеркивает качество сознательного внимания и создание условий, в которых возможен более адаптивный эмоциональный отклик. Такой тип многоуровневой осведомленности о содержании со-

знания прежде определялся как «метакогнитивная осведомленность» (Teasdaler et al., 2002).

Осознанность — особенно уместный подход при работе с семейными парами и их уровнями эмпатии. Подготовительная работа по изучению уровней эмпатии в связи с осознанностью показывает, что эта сонастроенность и ориентация на чувства другого есть особое умение, которое может быть связано с внимательным отношением к настоящему моменту. Понятие эмпатии отражает способность человека оставаться чувствительным к эмоциональному состоянию другого и передавать эти эмоции обратно, показывая, что он или она опосредованно чувствует то же самое (Johnson, Cheek & Smither, 1983).

Целый ряд других авторов высказывают предположение, что осознанность может иметь серьезное значение для повышения качества романтических отношений. Кабат-Зинн (Kabat-Zinn, 1993) и Велвуд (Welwood, 1996) предположили, что осознанность обеспечивает сонастроенность, близость в отношениях. Дальнейшие исследования проверяли роль осознанности в удовлетворенности романтическими отношениями и реакции на стресс в отношениях. В итоге осознанность снова оказалась связанной с удовлетворенностью отношениями, таким образом, осознанность может играть решающую роль для благополучия романтических отношений (Barnes, Brown, Krusemark, Campbell & Rogge, 2007).

Осознанность помогает также повысить внимание и сознательность, что важно для межличностных отношений. Указывалось также, что для успешной коммуникации между партнерами очень важно внимательное и активное слушание (Bavelas, Coates & Johnson, 2000, 2002). Важность осознанности для функционирования здоровых романтических отношений подкреплена рядом исследований, в ходе которых изучалась эффективность психологических методов, включавших развитие навыков осознанности у выбранных случайным образом нескольких благополучных семейных пар, которые прошли 8-недельный курс повышения осознанности в отношениях. Карсон, Карсон, Гил и Бауком (Carson, Carson, Gil & Baucom, 2004) обнаружили, что подобное вмешательство благоприятно повлияло на удовлетворенность пар отношениями, близость, принятие партнера, взаимопо-

нимание и другие аспекты отношений. Кроме того, вмешательство положительно повлияло на индивидуальное благополучие.

Другое исследование (Shapiro, Schwartz, Bonner, 1998), продолжавшееся два месяца, показало, что основанное на осознанности снижение напряженности и увеличение уровня осознанности связаны с увеличением эмпатии, качества, особенно влияющего на сохранение отношений, подготавливающего позитивное адаптивное поведение и ведущего к удовлетворенности отношениями (Davis & Oathout, 1987, 1992; Hansson, Jones & Carpenter, 1984).

Еще один аспект влияния осознанности на отношения заключается в том, что владеющие навыком осознанности супруги, как правило, строят отношения, в которых меньше отрицательных эмоций и негативного поведения. Прямая зависимость между осознанностью и позитивной эмоциональностью и обратная зависимость между осознанностью и негативной эмоциональностью предполагают, что партнеры, владеющие навыком осознанности, в романтических отношениях едва ли столкнутся с непропорциональным господством негативных эмоций, ведущим к разладу и разочарованию (Carrer & Gottmann, 1999).

9. ОТДЕЛЬНЫЕ СЛУЧАИ ИЗ ПРАКТИКИ

Ловушка пенсионного возраста

Уорден и Виола (она предпочитала, чтобы ее называли Ви) были женаты уже 44 года, обоим было под семьдесят. У них было двое детей, сын и дочь около 40 лет, оба состояли в браке. У них также было несколько внуков. Оба, и Уорден и Ви, выросли в Пенсильвании в немецких семьях — здесь их называют «пенсильванскими немцами», это потомки немецких переселенцев, прибывших в США в начале XIX века. Эти жители северо-восточной части штата известны своим трудолюбием.

Ви и Уорден рассказали, что хорошо жили друг с другом все эти годы, у них никогда не было сколько-нибудь значительных сложностей, за исключением обычных стрессов после прибавления в семье. До того момента, когда они вышли на пенсию, они редко ссорились.

Это вообще известный феномен — супруги хорошо ладят друг с другом, пока они работают и воспитывают детей. Но когда дети выросли, а супруги достигают пенсионного возраста, они начинают гораздо больше времени проводить вместе и вступают в более тесные взаимоотношения, нередко сталкиваясь при этом со множеством проблем. Не в первый раз я слышал от супругов пенсионного возраста, что они действуют друг другу на нервы и каждый мечтает, чтобы другой вернулся на работу и проводил побольше времени вне дома. Одна из женщин, обратившихся ко мне с такой проблемой, назвала эту ситуацию «ловушкой пенсионного возраста». Несомненно, это определение полностью подходило к случаю Уордена и Ви, которые представляли собой очень дружную пару, подходили друг другу и только вступали в свои золотые годы. Однако, когда они впервые появились передо мной, они признались, что готовы убить друг друга и не представляют, как сохранить этот брак.

Уорден прежде работал экономистом в большой бухгалтерской компании, а Ви — дизайнером на ткацкой фабрике. Обоим нравилась их работа и их жизнь, оба прекрасно сосуществовали.

Уорден вышел на пенсию ближе к 60. Именно в это время начались первые проблемы в отношениях, по крайней мере так утверждали супруги. Ви начало казаться, что когда Уоррен целыми днями сидит дома, он становится более раздражительным, чем обычно. Сначала она решила, что это связано с высокими дозами кортикостероидов, которые он принимал в связи с астмой. Именно из-за них, как ей казалось, Уорден выходил из себя по пустякам. Ви вспомнила случай, когда принесла из магазина не тот соус для салата, к которому муж привык, и он «сильно разорвался» по этому поводу. Правда, как вспомнила Ви, Уорден и раньше был таким, но все же вел он себя куда тише, а вот после выхода на пенсию стало хуже и вспышки раздражения участились.

Ви проработала на несколько лет дольше, но когда и она вышла на пенсию, то тут «плотину прорвало». Ви и Уорден называли себя «снежными птицами», потому что любили проводить летние месяцы на Северо-Востоке, а зимние — в Южной Каролине. Но, несмотря на смену климата и декораций, они продолжали ссориться и пришли к выводу, что ссоры их с годами становятся все более напряженными.

Первым признался Уоррен: «Я знаю, что у меня проблема, но не я один в этом виноват! Это и ее вина тоже». Ви казалось, что Уоррен постоянно борется с депрессией. Супруги признались, что тоскуют о том времени, когда они работали, все у них было хорошо и оба они были поглощены работой и заботой о детях. Они признавали, что в их жизни случались трудные моменты, но происходило это лишь тогда, когда Уорден чересчур налегал на алкоголь. Он пил первые 7-10 лет брака, а потом бросил, потому что понял, что становится слишком зависимым от алкоголя. Оба уверили меня, что никогда не применяли по отношению друг к другу физического или вербального насилия — только спорили.

Уорден слишком беспокоился из-за вещей, которые Ви считала пустяками. Например, Уорден был чистюля и педант, все у него должно было лежать на своем месте. «Когда-то мы здорово уравнивали друг друга, теперь у нас так больше не получается». Супруги

признались, что никогда прежде не обращались за консультацией семейного терапевта, это казалось им признанием собственной неудачи, и они считали, что должны решать свои проблемы сами. «Мы — пенсильванские немцы, — сказал Уорден, — и мы сами стираем свое белье». Ви отметила, что муж всегда хотел держать все под контролем, но она мирилась с этим. Она находила отдушину в том, что писала письма, которые никогда не показывала мужу, или изливала душу подругам. Она никогда не смогла бы рассказать о своих чувствах мужу, потому что он только разволновался бы. Об этих аспектах своей жизни Ви мужу не рассказывала, зная, что он будет против. Оба признавались, что работа была для них убежищем друг от друга и от взаимных перепалок.

Когда Уорден вышел на пенсию, Ви почувствовала, что он пытается еще больше держать все под контролем и даже учить жену, как вести себя на работе и как обращаться с друзьями. Ви сказала: «Теперь мне некуда убежать, я оказалась в ловушке». Уорден сказал, что чувствует то же самое: «Она ждет, что я буду делать то, что она хочет, но мне все равно, чего она хочет». Уорден признался, что ему скучно, он впадает в депрессию, ему хотелось бы пожить одному. Он пожаловался, что когда они были в Южной Каролине, «Ви нравилось встречаться со «стариками», а мне с ними скучно. Ей этого хватает, а мне хотелось бы чего-нибудь иного».

Я выслушивал эту пару около сорока минут, когда вдруг понял, что всё, о чем толкуют Ви и Уорден, весьма поверхностно и малозначимо. Может быть, на самом деле за этими проблемами скрывается тайная борьба за главенство в семье, которая длится много лет? Я решил разузнать побольше и пока не касаться вопросов власти и контроля. Я спросил: «Как так получается, что вы, две культурные, зрелые, состоявшиеся личности, достигшие прекрасного возраста, не можете уладить столь несложные проблемы?» Ви сказала: «Не знаю. Именно это нас и беспокоит. Я всегда во всем потакала Уордену, а теперь, похоже, исчерпала предел терпения. Я больше не иду у него на поводу, а он не знает, что с этим делать. В результате он взрывается, я уже не могут терпеть такое поведение и ухожу». Ви полагала, что Уорден не может занять себя, он просто сидит на месте, беспокоится из-за всяких пустяков и кажется просто жалким.

Уорден возразил: «Мне нравится сидеть одному, оставаться наедине с самим собой. У меня разные идеи, что надо бы сделать по дому, мне это нравится, и мне нравится теплый климат Южной Каролины, но я предпочитаю Северо-Восток. Проблема в том, что здесь в Южной Каролине много нужно сделать, но это — не то, чем я люблю заниматься, и мы разрываемся между двумя домами». В этот момент заговорила Ви: «Дело не только в этом. Уорден любит делать разные едкие замечания, а я этого не переношу. А я ему даже возразить не могу — он сразу выходит из себя. Это все равно что ходить по яичной скорлупе, я просто не могу оставаться собой». Тут она начала плакать и сказала, что ей кажется, будто она теряет часть себя и иногда думает, что ей надо уйти от Уордена, чтобы снова стать собой. Когда Ви начала плакать, я наблюдал за Уорденом. Он вжался в кресло и наполнил мне маленького мальчика, которого бранят за поведение.

Я спросил Уордена, какие автоматические мысли пришли ему в голову по поводу утверждения его жены. Тут он также повисил голос: «Она несет, что ей взбредет в голову, это меня просто бесит! Мы тут были у наших внуков, вскоре после того, как умерла собака, которую дети очень любили. И первое, что сказала Ви ребятам при встрече: «О, мне так жаль вашу собаку», — а дети, конечно же, снова расстроились и заплакали. А я подумал: «Какого черта ты пришла и говоришь им это?» Уордену казалось, что был совсем не подходящий момент, что Ви не надо было касаться этой темы, потому что все и так знали, что собака умерла — не было смысла снова об этом вспоминать. Тут снова вмешалась Ви: «Я просто говорю, что чувствую, Уорден. Что в этом плохого?» Она указала на Уордена и сказала: «Ты всегда взвешиваешь каждое слово, а я не такая. Ты мне постоянно твердишь, что я говорю, чего не следует. Когда Уорден рядом, я не могу оставаться самой собой. Я не могу говорить, что чувствую. Он хочет контролировать каждое мое слово, думает, что лучше всех все знает».

Тут я прервал их обмен репликами: «Вы просто не переносите друг друга и ваши различия, не так ли?» Оба повесили головы, ничего не возразив. Я продолжал: «Видимо, все эти годы вы терпели друг друга, потому что масса вещей отвлекала вас, а теперь вы в центре внимания друг друга, потому что больше времени проводите вместе. Ваши различия стали более очевидны, но не хватает готовности тер-

петь эти различия. Но я ума не приложу, почему вам так трудно придумать способ справляться с этими различиями. Вы ведь оба умные, талантливые люди, но почему-то не можете преодолеть это препятствие».

Они смотрели на меня, хлопая глазами, как бы желая сказать, что ответ им ясен, но они не хотят признаться мне, а может, друг другу. Я взглянул на них и сказал: «Я думаю, вам пора признаться, что у вас на уме. Ваши лица достаточно красноречивы, но вы не решаетесь высказаться». Уорден закатил глаза, потом сказал: «Это черт знает что такое. Мы не хотим уступать друг другу, и я не знаю, почему. Это просто идиотизм! Сейчас нам бы самое время наслаждаться жизнью, а мы деремся, как кошка с собакой. Это просто глупо!»

В этот момент я решил немного изменить тактику, поскольку мы явно зашли в тупик, и я решил, что надо дать им время поразмыслить. Я задал им вопрос, который часто задаю, когда выслушиваю поток жалоб на нелады в отношениях: «А вы можете рассказать, что в ваших взаимоотношениях хорошего?»

Первая ответила Ви: «Знаете, иногда мы делаем что-то такое, что приносит радость нам обоим. Если это — что-то нетрудное и веселое, мы по-настоящему хорошо проводим время. Вот когда начинаются сложности, тогда появляется раздражение». Я попросил привести примеры того, что они делали вместе и с удовольствием. Оказалось, что они испытывали непринужденную радость, когда посещали некоторых общих друзей и играли в карты, как правило, в бридж. Они с удовольствием навещали внуков и вместе ходили в кино.

Они ненадолго остановились на приятных темах, прежде чем Ви снова начала жаловаться. «Уорден льстит всем. Он говорит людям только то, что они хотят от него услышать, а я говорю всю правду. Тогда он смотрит на меня так, словно хочет сказать “заткнись”, меня это обижает». Я взглянул на Уордена, ожидая какой-нибудь реакции, а он сказал, что просто его раздражают некоторые вещи, которые говорит его жена, потому что он считает, что ей следует быть более сдержанной в общении с людьми.

Я спросил Уордена, что плохого в том, что Ви прямо высказывает свои мысли. Уорден признался, что Ви никогда не говорила чего-либо, чтобы сознательно обидеть человека или спровоцировать кон-

фликт. Я высказал идею, что, возможно, супруги делают произвольные заключения о поведении друг друга, что и способствует обострению конфликта. Ви сказала: «Когда мы идем в гости, Уорден заранее наставляет меня, чего я не должна говорить, какие темы не должна затрагивать, а это действует мне на нервы. Только и твердит “Вот это не упоминай, этой темы не надо касаться”. Мне куда спокойнее, когда я сама по себе, и я не думаю, что это можно изменить».

Уже в ходе первой сессии я пытался расширить свое представление о том, что происходит с этой парой, ведь было очевидно, что жалобы супругов имеют куда более глубокие корни, которые кроются, возможно, в той среде, в которой каждый из них воспитывался. Я попросил их рассказать о своих родителях и семье, в которой они выросли.

Ви была единственным ребенком. У родителей были трудные отношения, они здорово трепали друг другу нервы. Она вспоминает: «Мама была по характеру очень похожа на Уордена, а папа — на меня. Я всегда отдавала предпочтение отцу и часто обижалась на мать». Ви продолжала: «Интересно, что я вышла замуж за человека, похожего на мою мать, — что вы об этом думаете?» Я напомнил Ви, что это достаточно типичный случай, что все мы склонны искать в своих спутниках жизни черты, положительные или отрицательные, сходства с семьей, в которой мы выросли. Я попросил Ви подумать, не провоцирует ли иногда поведение Уордена у нее такие реакции, которые напоминают ей отношения с матерью. Ви сказала, что это очень вероятно. «Может быть, когда я спорю в Уордене, я все еще вымещаю обиду на мать». Я просил Ви подумать об этом и обещал вернуться к этому вопросу позднее.

Ви рассказала, что Уорден часто сравнивает ее с ее отцом. Она добавила, что ее отец мог пойти в бар с приятелями, которые ей не очень нравились, но зато он никогда не вел себя грубо или неуважительно. Это напомнило ей об еще одной области, в которой у нее с Уорденом были проблемы, — о выпивке. Ви рассказала, что, сравнивая себя с отцом, лишь укрепляется в мысли, что «только тот, кто всегда говорит искренне, от чистого сердца, может стать настоящим человеком». Ви продолжала развивать эту мысль: «Моя мать была как Уорден, она никогда не говорила что чувствует, выбирала сухие слова,

а чувства держала при себе». Ви считала, что именно из-за этой словесной сдержанности мать впоследствии вела себя импульсивно, совсем как Уорден. Когда я спросил Ви, что же привлекло ее в Уордене, она начала с того, что, когда они познакомились, он показался ей очень надежным, работающим и добрым. Она также подумала, что он будет хорошим семьянином и он всегда найдет для нее правильные слова. «Мне было комфортно с ним, он, казалось, взял лучшие черты от моих родителей. И Уорден им сразу понравился, они никак не возражали против женитьбы».

Полной противоположностью были родители Уордена. Они прекрасно ладили друг с другом. Уорден был третьим ребенком из четырех. Родители были строгими, но справедливыми. «Родители ни разу не сказали такого, чего я не должен был слышать. Все эмоции они держали при себе». Семья Уордена придерживалась правила «Не раскачивай лодку и не делай больно другим, даже если на душе у тебя тяжесть. Это был наш девиз». Уорден понимал, что такой подход стал правилом его жизни, поэтому он держит свои чувства при себе и не говорит о них. Он также смог связать это с тем, что впоследствии взрывается, когда чувства перехлестывают через край.

Большая часть этой информации была получена не только из бесед с Ви и Уорденом, но и из вопросов анкеты «Семья происхождения» (Hovestadt et al., 1985). Любопытно отметить, что в обеих семьях не было особенной близости. Уровень эмпатии в семьях также был невысок, к чему мы позднее вернулись в ходе терапии.

На первой сессии я помог Уордену и Ви понять, насколько привычки и убеждения семьи, в которой они выросли, обнаружались теперь в их собственных отношениях. Я также объяснил, что хотя семейные правила и традиции всегда воздействуют на нас в процессе воспитания, они не всегда сохраняют силу позднее, в нашем собственном браке. Мы начали выяснять, как изменить некоторые устойчивые представления, сложившиеся у мужа и жены благодаря родительскому воспитанию, и как изменить поведение таким образом, чтобы оно положительно повлияло на их сегодняшние отношения.

После первого интервью я решил дать Уордену и Ви полный набор домашних заданий и попросить их написать, каких целей они хотят добиться после прохождения курса терапии. Я попросил их пе-

речислить, какие аспекты отношений они считают необходимым изменить, а также каких изменений каждый из них ждет от своего супруга. Я попросил их делать задание, не советуясь друг с другом, и сказал, что мы обсудим ответы на второй совместной сессии. Я предупредил, что будут отдельные сессии с каждым из супругов в промежутках между совместными сессиями, чтобы я мог получить дополнительную информацию об их собственных взглядах на проблемы в семье. Я попросил их заполнить «Анкету отношения к браку» (Pretzer et al., 1991) и «Список ожиданий в отношениях» (Eidelson & Epstein, 1982). Я надеялся получить дополнительную информацию, касающуюся их представлений о собственной способности к изменениям и о возможности изменений в партнере. Кроме того, я надеялся раскрыть некоторые неявные твердые убеждения, не позволяющие супругам сделать шаги навстречу друг другу.

Индивидуальные сессии

Я встретился с Ви отдельно, и она познакомила меня с ответами на вопросы вышеназванных анкет, которые я попросил ее заполнить. Мы также внимательно рассмотрели цели терапии. Ви призналась, что она действительно хотела бы лучше ужиться с Уорденом и больше узнать о том, что их объединяет. Она считала, что нужно быть более терпимой к его словам, но вместе с тем понимала, что готова на это, только если он не будет таким язвительным. Мы рассуждали, почему она постоянно волнуется, и тут она призналась, что страдает фибромиалгией, причиняющей ей постоянные боли. Ви также сказала, что на самом деле не может поддерживать интимные отношения с Уорденом, потому что для нее это слишком болезненно. В результате ее либидо понижено, и сексуальные отношения в последние два года были очень плохи. Ви не исключала, что это также способствовало раздражительности Уордена. Ви казалось, что именно поэтому их отношения все ухудшались.

Я сказал Ви, что моя задача на первом этапе как минимум снизить напряженность в отношениях. Я спросил, как она сама считает, что она могла бы сделать в этом отношении. «Может быть, мне просто не реагировать на его слова — я не знаю», — ответила Ви. Я попросил привести несколько примеров, и она сказала, что иногда за-

мечания Уордена действуют ей на нервы. Я предложил ей применить другой подход и начать следить за собственными автоматическими мыслями, возникающими в связи с его замечаниями. В ходе этой сессии я ознакомил Ви с Записью дисфункциональных мыслей, и мы вместе отработали такую запись на конкретном примере. Я ориентировал Ви на модель когнитивно-бихевиоральной терапии и пояснил, как автоматические мысли влияют на эмоции и поведение. Мы обсудили в качестве примера случай, когда они красили вместе с Уорденом гостиную и она злилась оттого, что Уорден требовал тщательно приклеивать малярную ленту на детали деревянной отделки, чтобы случайно не испачкать их. Она вспоминала, как ее выводили из себя его упрямство и сколько времени он тратил на приклеивание этой несчастной бумажной полоски. Я попросил Ви закрыть глаза и попытаться вспомнить, какие мысли приходили тогда ей в голову. Она вспомнила эти мысли: «Все всегда должно быть под контролем! Господи, ну почему не плюнуть на такую тщательность и не быть хоть чуточку небрежными, как все нормальные люди!» Мы вместе с Ви зафиксировали все это на бумаге. Результат нашей работы — таблица на рис. 9.1.

Дата, время	Ситуация	Автоматические мысли	Эмоции	Искажения	Альтернативная реакция	Итог
<p>Указание: если вы замечаете, что у вас портится настроение, спросите себя: «О чём я думаю прямо сейчас?» и как можно быстрее зафиксируйте мысль в колонку автоматических мыслей.</p>	<p>1. Опишите реальное событие, из-за которого появилось неприятное чувство, или</p> <p>2. Поток мыслей, мечты, воспоминания, из-за которых появилось неприятное чувство, или</p> <p>3. Неприятные физические ощущения</p>	<p>1. Запишите автоматические мысли, предшествующие эмоциям</p> <p>2. Оцените веру в автоматические мысли, 0-100%</p>	<p>Опишите:</p> <p>1. Назовите чувство: печаль, страх, недовольство и т.д.</p> <p>2. Оцените силу чувства, 0-100%</p>	<p>1. Категоричность</p> <p>2. Сверхобобщение</p> <p>3. Ментальный фильтр</p> <p>4. Дисквалификация позитивного</p> <p>5. Успешные выводы преуменьшение</p> <p>6. Преувеличение или преуменьшение</p> <p>7. Эмоциональные преувеличения</p> <p>8. Оперирование категорией «надо было»</p> <p>9. Навешивание ярлыков</p> <p>10. Персонализация</p>	<p>1. Запишите рациональную реакцию на автоматическую мысль</p> <p>2. Оцените веру в альтернативную реакцию, 0-100%</p>	<p>1. Повторно оцените веру в автоматические мысли, 0-100%</p> <p>2. Назовите и оцените последующие эмоции, 0-100%</p>
	<p>Мя с Уорденом красил настенную и меня раздражали, что Уорден с таким негативным настроем будет маришью сетку.</p>	<p>Ну почему надо всегда быть таким негативным? Нужно быть тронце?</p>	<p>Раздражение, волнение</p>	<p>Преувеличение Дисквалификация перифразы</p>	<p>Может быть, таким образом Уорден хотел сделать нам добрее? Может быть ему это надо, чтобы чувствовать, что все под контролем. Мне не стоит так волноваться. Почему с тех разбирательств по тунелькам?</p>	<p>Раздражение и волнение уменьшилось.</p>
<p>Вопросы помогающие сформулировать альтернативную реакцию: 1. Есть ли доказательства, что автоматическая мысль верна? Неверна? 2. Есть ли альтернативное объяснение? 3. Что самое худшее, что могло случиться? Смогу ли я это пережить? Что самое лучшее, что могло бы случиться? Каков самый реалистичный результат? Что мне следует предпринять? 5. Есть ли какой-нибудь толк в том, что я верю в автоматические мысли? Что если мне изменить мой подход к этому? 6. Если бы _____ (имя) оказался в такой же ситуации и у него возникла такая мысль, что я бы сказал ему?</p>						

Я помогал Ви сосредоточиться на том, что она тогда говорила самой себе и о чем это могло ей напомнить. Именно тут открылась дверь, позволившая обсудить поведение матери Ви с ее педантичностью и то, как Ви не нравилось, что мать контролирует ее на каждом шагу. Мы поговорили о том, что Ви, возможно, переносит то раздражение, которое она испытывала в детстве из-за материнского контроля, на поведение Уордена, интерпретируя его как попытку ее контролировать, хотя на самом деле за этим поведением стоит лишь желание хорошо делать свою работу и почувствовать удовлетворение от плодов своего труда. Я предложил Ви придерживаться того же сценария в Записи дисфункциональных мыслей, записывая свои автоматические мысли и не забывая, что Уорден все-таки не ее мать и что не нужно так же реагировать на его поведение. Мы использовали эту возможность, чтобы поговорить немного о родителях Ви и о том, как она переносит чувства, которые испытывала к родителям, на некоторые поступки мужа.

В ходе индивидуальной сессии я помогал Ви начать разделять эти чувства и напоминать себе, что Уорден — не ее мать и отец, а совсем другой человек и что похужее поведение не должно ассоциироваться с теми отрицательными эмоциями, которые она испытывала по отношению к родителям. Мы обсуждали также, как Ви разрешить некоторые проблемы, связанные с родителями, особенно проблему враждебного отношения к ним и обиды, сохранившейся даже несмотря на то, что родителей уже нет в живых.

Еще одной темой, которая всплыла на наших сеансах индивидуальной терапии, была озабоченность Ви, что теперь, когда они вышли на пенсию, они с Уорденом должны проводить все свое время вместе. Мы поговорили о том, что это совершенно невыполнимое ожидание, и может быть, именно оттого, что Ви с самого начала настаивала на этом и встретила противодействие, возникло некоторое напряжение в семье. Ви сказала: «Я думала, что пенсионеры обязательно должны быть неразлучны днем и ночью, но, может быть, это не так». Мы обсудили возможность того, что по иронии именно эта попытка Ви привела ее теперь к желанию проводить поменьше вре-

мени с Уорденом. Я высказал мысль, что если супругам немного отдалиться друг от друга, создать некоторое свободное пространство, им было бы легче ценить время, проведенное вместе.

Наконец, мы поговорили и о фибромиалгии и о том, как физические боли, не поддающиеся контролю, влияют на ее раздражительность и неудовлетворенность.

В ходе сессии я также пытался оценить желание и способность Ви продолжить существующие отношения и использовать предложенные мною методы. Ви уверила меня, что готова участвовать и следовать моим указаниям. Она также уверила меня в том, что действительно любит Уордена и готова работать над отношениями, просто она была несколько обескуражена тем, что ситуация так накалилась, и поспешила с выводами. Мы обсудили тему когнитивных искажений и их огромное влияние. Я предложил Ви использовать Запись дисфункциональных мыслей и внимательно анализировать случаи, когда наблюдаются искажения.

Индивидуальные сессии с Уорденом

Я назначил время для проведения индивидуальной сессии с Уорденом. Я задавал ему такие же вопросы, что и Ви, и ориентировал его на когнитивно-бихевиоральную модель. Я подробно рассказал Уордену о Записи дисфункциональных мыслей, попросил изложить свое видение проблемы. Уорден признался, что с тех пор как ушел с работы, он бывает подчас язвительным и нередко задает себе вопрос, стоило ли уходить на покой. «Иногда мне кажется, что надо было остаться работать на неполный день, ведь я трудяга, мне надо чем-то занимать себя. Я знаю, что иногда довожу жену до белого каления с этими делами по дому, может быть, это потому, что мне нужно где-то работать». В ходе наших бесед он нередко делал самоуничижительные замечания вроде такого: «Знаете, док, я не самый острый нож на кухне», то есть косвенно он признавал и свою вину в разладе семейных отношений. В то же время его самоуничижение могло быть способом завоевания моей эмпатии, способом показать, что не такой уж он плохой человек. Мы обсудили идею, что, пожалуй, найти почасовую работу для него было бы не так уж плохо, а может быть, надо

найти такое хобби, на которое можно было бы тратить избыток энергии.

Мы также поговорили о том, что я считал его перфекционализмом. Уорден признался, что всегда был «бухгалтером» и тщательное исполнение дел — часть его природы. Я сказал, что это совсем неплохо, просто это качество не всегда следует проявлять в отношениях с женой. Я предложил ему подумать об изменении точки зрения и о том, почему для него так важно всегда и все делать идеально. Я начал исследовать его искаженные представления через Запись дисфункциональных мыслей и также предложил попытаться немного изменить поведение и посмотреть, что получится.

Если взглянуть на ответы Уордена на вопросы анкет, в частности «Анкеты отношения к браку», заметно, что он продолжал настаивать на том, что его жизнь должна быть по-прежнему четко структурирована, и что отношения в его семье стали слишком бессистемными из-за отношения жены. В то же время Уорден отдавал себе отчет, что эта точка зрения предполагает жесткий контроль в отношениях, и согласился подумать над возможностями изменения поведения.

Вторая совместная сессия

На второй совместной встрече с Ви и Уорденом мы согласовали некоторые моменты, которые обсуждали на индивидуальных сессиях, поставили некоторые цели для первоначального ослабления напряжения и установления некоторых договоренностей. Оба искренне согласились, что ослабление напряженности в отношениях — первостепенная задача и что мы должны сосредоточиться на позитивных изменениях в отношениях. Мы также договорились, что супруги будут проводить больше времени отдельно друг от друга, занимаясь любимым делом, чтобы минимизировать напряжение при совместном времяпрепровождении. В результате Уорден решил поискать возможность работы на неполный день, пусть даже неоплачиваемой, лишь бы быть занятым. Ви со своей стороны могла посвятить больше времени встречам с друзьями, которые не слишком нравились Уордену. Я также посоветовал им почитать друг другу Записи дисфункциональных мыслей и обсудить, как можно реструктурировать свое мышление при наличии смещенных понятий. Интересно, что

оба они хохотали, узнав, как на самом деле оценивает ситуацию партнер, и были настроены активно поддержать друг друга на пути изменений.

Мы также обсудили вопрос фибромиалгии Ви, которая причиняла ей такие страдания. Меня поразило, как деликатно отнесся Уорден к этой теме и как он был озабочен состоянием Ви. Именно в этой области он смог выразить свои чувства и оказать поддержку. Мы обсудили, что делать, если Уорден начинает нервничать, особенно когда речь касается интимных отношений и тех моментов, когда Ви хочет прямо высказать свои мысли. Суть сводилась к тому, чтобы каждый из них постарался сделать для партнера скидку в своих ожиданиях и настроился на взаимовыгодное сотрудничество. Я, в частности, предложил Уордену более терпимо относиться к тому факту, что жена склонна высказывать свои спонтанные мысли независимо от того, насколько это уместно. Заодно в ходе дискуссии Уорден понял, что он не должен брать на себя ответственность за сказанное женой и в случае негативных последствий ее слов ответственность целиком ляжет на Ви. В то же время я посоветовал Ви подумать о том, чтобы время от времени, на ее усмотрение, спрашивать мнение Уордена, прежде чем что-то сказать, а не доводить ситуацию до насмешек и упреков с его стороны. Было очень любопытно смотреть, как они с готовностью подсказывали друг другу и вели себя весьма гармонично, а не обменивались упреками.

Мне показалось, что это был успешный сеанс. Я предложил поработать над домашними заданиями и встретиться через 10 дней. Каково же было мое изумление, когда я получил сообщение на автоответчик от Уордена, сказавшего, что они отменяют встречу и позвонят снова, если захотят работать со мной. Это настолько поразило меня, что я перезвонил им сам, попросив, чтобы оба подошли к телефону. Я спросил, почему они решили не приходить, и Уорден заявил, что все у них идет отлично и им кажется, что в дополнительных сеансах нужда отпала. Я сказал, что это прекрасно, но мне не нравится, что мы бросаем терапию на некотором неопределенном этапе, поэтому я предложил прийти ко мне в последний раз и по крайней мере более подробно поговорить об изменениях в семье. Супруги согласились прийти в оговоренное время.

Когда я снова увидел Уордена и Ви, они заявили, что дела волшебным образом поправились, они больше не ссорятся. Я предупредил их, то, что с ними происходит, иногда называют «периодом медового месяца», и что ситуация автоматически исправилась, потому что они перестали испытывать растерянность и беспокойство, но им все равно надо приходиться, чтобы вместе прорабатывать существующие конфликты. Любопытно было отметить, что именно на этом этапе на поверхность начали выходить некоторые аспекты отношений.

Я начал с вопроса, что же такое они совершили в прошедшие дни, что могло резко исправить их отношения. Уорден и Ви сообщили, что они очень активно работали над тем, чтобы контролировать автоматические мысли и продумывать свое поведение, прежде чем реагировать на что-то. Кроме того, они предприняли некоторые шаги, чтобы коммуницировать друг с другом, чего давно уже не делали. Но меня поразило, что они все время были настороже и как бы избегали друг друга, и тут я решил задать им вопрос, который тревожил меня с самого начала.

«Может быть, вы оба пытаетесь избежать близких отношений и именно отсюда все эти ссоры и разногласия?» Уорден и Ви помолчали, потом взглянули на меня, будто не понимая, о чем я спрашиваю. Я сказал еще более резко: «Мне нередко кажется, что, судя по тому, как вас воспитали, вы оба избегаете большей близости, и только и делаете, что придумываете причины, чтобы не сблизиться, делаете проблемы из пустяков и ссоритесь из-за ерунды».

Ви ответила: «Думаю, вы правы. В последнее время мне часто кажется, что в наших отношениях не хватает той близости, какую я вижу у других супружеских пар. У нас ее никогда не было, а мне всегда хотелось».

Уорден, со своей стороны, не считал, что это так важно для него, ему близости в семейных отношениях вполне хватало.

Мы начали обсуждать, как понимает близость каждый из супругов и как их понимание соотносится с тем, что они видят у окружающих. Стало очевидным, что Ви тянулась к традиционному пониманию близости, которую, как представлялось ей, Уорден не мог предложить. На самом деле, когда она уезжала с друзьями в Южную

Каролину, она испытывала с ними необходимое ей чувство здоровой близости. Со временем мы разобрались, что это было нечто чуждое Уордену и что он неправильно интерпретировал ее попытки обретения необходимой ей близости как «требовательность» с ее стороны. В итоге он отвечал ей едкой критикой и попытками держать все под контролем, Ви вынуждена была сдерживать свои порывы, и это в итоге привело к сложившейся ситуации.

К этому моменту моей главной задачей в работе с этой супружеской парой было развитие осознанного отношения к проблеме и понимания необходимости удовлетворения обоюдных требований. Во многих аспектах Уорден и Ви представляли характерный портрет тех отношений, которые теоретики определяют как «динамика преследователя-убегающего» (Fogarty, 1976). Эта динамика предполагает, что чем больше один из супругов настаивает на коммуникации и близости, тем больше второй старается удерживать дистанцию — ходить на прогулки, подольше задерживаться на работе и тому подобное. Я пришел к убеждению, что Уорден, который всегда держал свои эмоции в рамках, был, к сожалению, неспособен к подлинной близости, и Ви оставалось учиться терпеть. Соответственно, пришлось применить рекомендованное развитие толерантности (Christensen et al., 2004) и помочь Ви исследовать свою внутреннюю опустошенность. Оставалось надеяться, что эта рекомендация поможет Уордену найти приемлемый для него путь к сближению с женой.

Уорден признался: «Я как бы понимал, чего она хочет, когда мы смотрели кинофильмы и видели на экране ту близость, которой она ждала от меня. Но только я такой, какой я есть, и я много раз объяснял Ви, что не могу стать другим». Мы обсуждали, как достичь той близости, которая была бы комфортна для Уордена. Очень важно было помочь Ви сочувственно принимать попытки Уордена и поощрять его продвижение вперед.

Для Ви оказался важным сам факт, что Уорден готов говорить на тему близости и выслушивать ее аргументы. Мы обсуждали те когнитивные искажения, которые привели к ложной интерпретации супружеского поведения друг друга, а также говорили о проблемах, которые затрагивали на предыдущей сессии.

Я был вынужден признать, что время, которое я мог уделить этой паре, оказалось недостаточным, и мне оставалось надеяться, что удалось добиться хотя бы одной цели — ощущения стабилизации отношений между супругами и уменьшения трений между ними. Настоящая когнитивная реструктуризация клиентов пожилого возраста не всегда бывает возможной, и в зависимости от жизненного опыта человека, от путей, которые привели его к сегодняшнему статусу, терапевт, который попытается кардинально изменить длинные устоявшиеся цепочки мыслей и поступков клиента, рискует насовсем потерять контакт с ним. Я также понимал, что не могу повлиять на то, как часто эта пара решит посещать мои сеансы. Мое предложение проводить терапию на постоянной основе показалось супругам неприемлемым, хотя я всегда считал, что Ви более склонна приходить не регулярные консультации, чем Уорден. Я встречался с ними еще два-три раза и убедился, что они восприняли некоторые традиционные когнитивно-бихевиоральные стратегии, такие как учет автоматических дисфункциональных мыслей, выравнивание уровней взаимных ожиданий, а также научились снимать напряжение в своих отношениях, обсуждать проблему близости и взаимных потребностей.

Я считаю этот случай удачным примером того, как терапевт порой должен изменять свой подход в процессе терапии, чтобы примирить различные обстоятельства, стоящие на пути. Хотя в данном случае я и мог бы сделать для этой пары гораздо больше, но этого не случилось из-за сопротивления супругов. По крайней мере, я сделал все что мог, изменяя подход, чтобы справиться с самыми неотложными проблемами. Я чувствовал, что если бы я пытался активнее настаивать, они, вероятно, просто сбежали бы и больше не вернулись к терапии.

Семья троглодитов

За те тридцать лет, что я занимаюсь терапией семей и семейных пар, люди попадали в мой кабинет самыми разными путями. Чаще всего они получали прямое направление ко мне, но бывало, что они приходили ко мне окружными путями, как это случилось, например, с семьей Стайгерволт.

Как-то во второй половине дня мне позвонили по телефону двое подростков, которые просто случайно выбрали мое имя в телефонной книге. Звонили они из дома, с разных телефонных аппаратов и спрашивали, занимаюсь ли я семейной терапией. Когда я сказал, что занимаюсь, они спросили, сколько стоит моя работа, и попросили назначить время приема. Голоса были детские, и я поинтересовался их возрастом. Они сказали, что им 14 и 16, и я объяснил, что в этом случае для записи на прием необходимо согласие родителей. Они поблагодарили и повесили трубку.

Больше они мне не звонили. Но примерно через неделю позвонил их отец и попросил назначить время для семейной консультации. Г-н Стайгерволт упомянул, что двое его детей звонили примерно за неделю до этого. Мы договорились о встрече, и через неделю я познакомился с этой семьей. Стайгерволты оказались симпатичной, приличного вида семьей среднего класса. С первого взгляда никак не верилось, что в этой милой семьей что-то могло быть не в порядке.

На первой сессии я поинтересовался, что заставило их обратиться ко мне и чем я могу помочь. Дети, мальчик Ролли 16 лет и 14-летняя Дженис тотчас заговорили, выражая свое недовольство. Ролли и Дженис были весьма уверены в себе. Оба они были хорошо одеты, аккуратно причесаны и очень красивы. Однако их слова крайне изумили меня. «Нас тошнит от того, что родители постоянно указывают нам, что делать, мы хотим жить в другом месте — отдельно от них». Эти слова поразили меня, за 30 лет практики я ни разу не слышал, чтобы такое говорили дети. Во время этой тирады родители безмолвствовали, было ясно, что эта песня исполняется в семье Стайгерволтов не в первый раз.

Боб, 48-летний отец семейства, работал в большой национальной компании, из-за его работы семья много ездила по стране в последние 19 лет. Жене Кэрол было 43 года, она работала администратором в доме престарелых. Кэрол позднее сообщила мне, что ей не очень-то нравились эти перемещения с места на место, тем более что Боба не повышали в должности и ощутимых прибавлений зарплаты тоже не было. Стайгерволты сказали, что у них были напряженные и трудные отношения до тех пор, пока три года назад они не обрати-

лись к семейному терапевту. Вся эта информация лавиной обрушилась на меня, и я понял, что нужно притормозить этот поток.

Прежде всего, я поинтересовался, каково это долгое время жить в семье, в которой дети готовы пойти на такой чрезвычайный шаг, как обращение к семейному терапевту, и хотят жить отдельно от родителей. «Они оба ведут себя как пара придурков, — сказал Ролли, указывая на родителей широким, высокомерным жестом. — Они глупы, они все время ссорятся, они пытаются втянуть нас в свои тупые ссоры, я больше не могу это выносить». «Это нечестно», — сказала вдруг Дженис — она чуть не плакала, слушая, что говорят вокруг.

Я смотрел на родителей, и тут Кэрол поразила меня, сказав: «Они правы. Мы отвратительны! В семье вот уже больше года творится черт знает что». Боковым зрением я заметил, что Боб закатил глаза, потом потупился и покачал головой. «Скажите, Боб, о чем вы сейчас думаете?» — спросил я. «Все не так плохо, — сказал он. — Они все раздувают до небес. Сколько я ни живу с ними, они все время мелют эту чушь». Кэрол бросила на него укоризненный взгляд. «Ты, Боб, стараешься не замечать, что происходит вокруг. Все у тебя отлично, а чувства других тебя не касаются. Когда ты наконец проснешься?» — «Да, папа, ты в этой семье самый большой придурок», — сказал Ролли. Я не мог поверить, что дети могут так разговаривать с родителями, а родители могут выносить такой тон. Я спросил Ролли: «Ты всегда так разговариваешь с родителями?» — «Бывает, — сказал Ролли с ухмылкой, — но это все потому, что мы всегда в ссоре. У нас в семье, когда слетишь с катушек, каждый так себя ведет, на самом деле мы не все-речь. Это... только потому, что все до чертиков надоело».

Я пытался сосредоточиться и понять, что же с ними на самом деле происходит. Первое впечатление было такое, что в семье очень много враждебности и совершенно разрушены границы, иногда мне казалось, что передо мной четверо взрослых, а не семья из родителей с детьми.

Один из лучших приемов, которому я научился еще в начале моей работы семейным терапевтом, заключается в том, чтобы время от времени замолкать и просто слушать — впитывая и постепенно усваивая то, что говорят вокруг. Я так и сделал, и тут слово взяла Кэрол: «Мы живем с этими проблемами не первый год. Ничего ново-

го». Я попросил членов семьи рассказать немного о том, как они жили до обращения родителей к семейному терапевту. Я обратился с вопросом к Бобу и Кэрол: «Скажите, в семье был такой же разлад или разногласия касались прежде всего вас двоих?» В ответ Кэрол предложила такой сценарий: «На самом деле так плохо было не всегда. Поскольку Бобу пришлось много ездить, я больше времени проводила с детьми. Боб очень уставал на работе и мало общался с семьей, когда был дома, просто уходил к себе. Когда я пыталась вовлечь его в семейную жизнь, он грубил и оскорблял меня. Потом все покатило по наклонной. Я все больше злилась и отдалялась от мужа. Наступил момент, когда мы вообще перестали понимать друг друга. Когда стало совсем плохо, тогда мы обратились к семейному терапевту и прошли 8-месячный курс терапии».

Я поинтересовался, была ли терапия успешной. «В каком-то смысле да», — ответила Кэрол, глядя на Боба. Я ждал, что ответит муж, но он только посмотрел на жену и сказал: «Продолжай, тебе слово». — «Ну ладно, — сказала Кэрол, — дела вроде бы наладились, но проблема оставалась. Боб по-прежнему ругался и оскорблял меня, а тут еще и дети. Ей-богу, я не понимаю, почему они так несчастливы. Конечно же, отношения в семье натянутые, но все не настолько плохо. Это просто безумие — требовать отделения от родителей».

Я заметил, что Боб качает головой и усмехается. Он сказал: «Это просто дико. Как только мои отношения с Кэрол начали налаживаться, дети оказались несчастными. Это не укладывается в голове».

«Ну почему же, — ответил я, — это как раз понять можно. Когда происходит смещение в семейной динамике, воздействие ощущают все члены семьи, а результатом становится новое поведение и способы выражения эмоций».

Я вдруг понял, что недовольство детей своими родителями всплыло на поверхность именно когда Боб и Кэрол занялись улаживанием своих отношений и почувствовали некоторую сплоченность. Ролли и Дженис объяснили, что, хотя они были хорошими детьми, родители обращались с ними несправедливо. Они могли, например, разрешить им уехать с друзьями на выходные, а потом отменяли разрешение или ставили условия: «Поедете, только вначале сделайте то и то-то». Детям такая непоследовательность казалась чудовищно

несправедливой, они считали, что родители морочат им голову. Они даже слушать не хотели, что будут говорить родители в свое оправдание.

Один из главных принципов семейной терапии заключается в том, что, когда происходит решительное изменение в отношениях между родителями, меняется вся система семейного уклада. Видимо, в этом и крылась причина детского мятежа. Мне было любопытно рассмотреть также те спонтанные автоматические мысли, которые возникали у детей, когда они защищали, как им казалось, свои права. Главная проблема заключалась в тех границах, что сформировались как часть семейного устройства, и я задумался о том, какие же принципы существовали прежде в этой семье, что дети решили, будто им позволено бросать вызов родителям в том, что касается правил, установок, свобод, и, более того, так неуважительно говорить с ними. Я был заинтересован и потрясен тем, как родители молча переносили грубость собственных детей.

Тут заговорил Боб. Он сказал, что до того момента, когда они обратились к семейному терапевту, они были не слишком требовательны в вопросах дисциплины и соблюдения границ. Кэрол согласилась: «Мы во многом виноваты, что они так ведут себя, только сейчас мы стараемся навести порядок, но дети за это время выросли и готовы бросить нам вызов». Ролли и Дженис немедленно сообщили, что родители и прежде ни на что не соглашались, а теперь ни с того ни с сего стали особенно строгими, хотя сами никаких правил в доме не придерживаются и все проблемы решают по мере поступления. Кэрол признала, что они с Бобом нередко рубят с плеча и действуют по ситуации. Я пришел к выводу, что, возможно, именно в этом непостоянстве кроется причина мятежа детей.

Кэрол рассказала, что, когда у них с Бобом отношения разладились, они чаще занимали противоположные позиции в отношении детей, причем Кэрол была скорее склонна принимать детскую точку зрения, Боб же стоял сам за себя. Семьи нередко начинают выяснять отношения прямо у меня в кабинете, и на этот раз мне пришлось наблюдать, как Стайгерволты занимают боевые позиции.

Когда Кэрол рассказала, какие сцены происходят в их доме, она и дети начали наперебой обвинять Боба в том, что он ругается и

оскорбляет остальных. Боб огрызнулся: «Помалкивали бы лучше. А как дети со мной разговаривают! Они меня скотиной называют и еще похуже».

«Кто же Вас так обозвал?» — спросил я. «Я обозвала, — отозвалась Дженис. — Потому что он обозвал меня своим маленьким жирным помидорчиком».

Дженис заплакала, а Боб и Ролли захихикали в унисон, Кэрол же вскинула руки и сказала: «Видите, и так каждый день. Боб все время отпускает ядовитые шуточки насчет полноты Дженис, от этого все становится только хуже. Все это отвратительно».

Это непрерывное раздражение между членами семьи буквально шокировало меня. «И вы оба позволяете использовать такие выражения? — спросил я, глядя на Кэрол и Боба. Кэрол смущенно проговорила: «Я думаю, что Боб подает пример своей постоянной руганью. Это ужасно, но мы все так себя ведем».

Ролли сказал: «Да, мы говорим так с ними, потому что они так обращаются к нам».

В этот момент я подумал, что, возможно, дети образовали что-то вроде альянса двух союзников, точно так же как Боб и Кэрол после курса брачной терапии. Сам курс дал определенные положительные результаты, Боб и Кэрол чувствовали себя более сплоченными и готовыми действовать сообща, и, вероятно, это обстоятельство побудило Дженис и Ролли также вступить друг за друга. Я предположил, что представление детей о том, какой должна быть семья, могло сложиться под влиянием хаотической атмосферы, в которой они существовали до недавнего времени, теперь же оба обескуражены изменением поведения родителей. Дети почувствовали себя несчастными, утратив автономию и власть, которой некогда обладали.

Ролли сказал, что прежде видел в родителях скорее друзей, чем отца и мать, и теперь ему не хватает этих отношений с ними. Дженис все еще обращалась с матерью скорее как с другом, а в отце видела только «головную боль» и «придурка». Дженис сказала: «Теперь мама начинает вести себя так же, и мне кажется, что мы теряем ее».

После 45 минут беседы я проникся духом этой семьи и начал постепенно понимать, как они пришли к такому разладу. Я решил

спросить, как они относятся к семейной терапии. Дети с самого начала рассказали, что никогда прежде не участвовали в семейной терапии, что только Боб и Кэрол проходили курс. «Мы здесь только потому, что хотим знать, как из этой ситуации выбраться», — сказал Ролли. «Вообще-то никак, — сказал я. — Только сбежать, но это не выход».

Я решил пойти на риск и выбрал авторитарный стиль, просто чтобы посмотреть, как они будут реагировать. Как ни странно, они не возражали. «Зачем выбираться из этой ситуации, может, нам удастся изменить ее изнутри?» — «Я не знаю, — ответил Ролли. — Мне кажется, это невозможно, мы становимся старше, и я просто не хочу здесь больше оставаться». — «Да, понимаю, — сказал я. — Но почему бы не воспользоваться шансом? Вдруг получится? Если я помогу вам исправить все так, чтобы каждому стало легче, ты готов не уходить?» Ролли помолчал и утвердительно качнул головой. Я взглянул на Дженис, и она сказала, все еще со слезами на глазах: «Я никуда не хочу уходить, я очень хочу иметь семью, но только не такую».

Тут я посмотрел на Боба и Кэрол и сказал: «Итак, вы прошли курс брачной терапии и знаете, что она может помочь. Как вы относитесь к тому, чтобы прийти всей семьей ко мне еще раз?» Боб пожал плечами: «Почему бы нет. Во всяком случае, то, как мы сейчас живем, никуда не годится». Кэрол сказала: «Я только за. Я готова участвовать, и я много читаю об этом». Я предложил встретиться несколько раз и посмотреть, не удастся ли нам изменить ситуацию. Я обратился и к детям: «Конечно, если ничего не поможет, отделяйтесь». Они захихикали, как будто поняли, каким нелепым было их первоначальное заявление.

Тут Боб сказал: «Ну и кто же из нас нуждается в помощи?» Я ответил: «Хороший вопрос, Боб. На самом деле в помощи нуждается вся семья. Здесь нельзя выделить кого-нибудь одного и назначить пациентом. Мы рассматриваем всю семью как систему, и сейчас эта система вышла из строя, хотя, я не сомневаюсь, в вашей семье много своих достоинств. В настоящий момент все недовольны сложившейся ситуацией, и решать вопрос надо всей семьей. Так что давайте вы все будете присутствовать на сеансах, если вас это устраивает». — «Меня

устраивает, думаю, — сказал Боб. — Остается договориться о времени встреч».

Уголкем глаза я видел, что дети просто сияют, видимо, им действительно хотелось наладить ситуацию больше, чем они показывали вначале.

Я решил задать семье домашние задания, и на то было несколько причин. Во-первых, я хотел набрать побольше информации о семейной динамике. Во-вторых, хотел увидеть, выполняют ли они домашнюю работу, ведь это показало бы, что они действительно хотят двигаться к общей цели. Я рассказал им, какую важную роль играет семья происхождения и как важно внимательно проанализировать собственную систему ценностей и привычки, которые мы унаследовали от предыдущего поколения. Я также сказал, что было бы интересно узнать, в каких семьях выросли Кэрол и Боб и как они воспитывались.

Я попросил родителей заполнить анкету «Семья происхождения» (Novestadt et al., 1985). Смысл заполнения такой анкеты заключается в том, чтобы определить, какие особенности каждый член семьи привнес в новую семью из той, в которой вырос. Большая роль в этой анкете отводится вопросам автономии и близости как двух ключевых моментов в семейной жизни и тому, как они формируют представление о семейной близости и семейных отношениях. Меня особенно интересовали вопросы автономии и границ — как эти два понятия трактовались в семьях, где выросли Кэрол и Боб, и как эти трактовки сложились в ситуацию, которую я наблюдал на этой первой сессии.

Я также попросил всех членов семьи заполнить анкету «Семейные представления» (FBI, Roehling & Robin, 1986). Эта анкета состоит из двух параллельных форм, в одной из них ответы дают родители, в другой — дети-подростки. Эти ответы позволяют сравнить разницу представлений о семейных отношениях. Такая форма для родителей позволяет оценить наличие шести искаженных представлений, в том числе касающихся разрушения, перфекционизма, одобрения, послушания, самокритики и дурных намерений. FBI для подростков оценивает четыре категории: разрушение, несправедливость, автономию и одобрение.

К сожалению, из-за графика служебных командировок отца во второй раз мы встретились только через пару недель. За это время я получил по электронной почте все ответы на вопросы анкет и смог обдумать результаты. Весьма содержательными оказались ответы родителей в вопроснике «Семья происхождения» в том, что касается автономии и близости. Ни у Боба, ни у Кэрол в семье не было особенной близости, каждый существовал сам по себе. В обеих семьях существовали жесткие границы отношений, что свидетельствовало о недостатке общения и взаимодействия. Оба супруга рассказали о конфликтах и нехватке знаков привязанности. Семейная динамика сводилась к тому, что отец отдавал приказы, все покорно выслушивали и подчинялись. Отличие семьи Кэрол заключалось только в том, что отец часто отсутствовал и в семье господствовала мать, правда, довольно непоследовательно. Правила и нормы были расплывчатыми, но границы жесткими, в конце концов, это приводило к тому, что никто не понимал, что дозволено, а что нет. Нетрудно было увидеть корреляцию между подобными семейными традициями и ситуацией в их нынешней семье.

Судя по ответам на вопросы анкеты о семейных представлениях, перфекционизм, одобрение и послушание в этой семье ценились крайне низко. Было ясно, что структура семьи достаточно расплывчата, привязанность ослаблена, но в то же время интересно, что присутствовала потребность в большей сплоченности. Казалось, в семье просто не понимали, что такое здоровая семейная сплоченность.

Члены семьи также заполнили «Анкету семейной ориентированности» (FAS; Green, Kolevzon & Vosler, 1985). В анкете 14 позиций, которые позволяют оценить семейную компетентность в области семейной структуры, мифологии (представление семьи о самой себе), ориентированности на совместное достижение цели, автономности членов и природы семейной экспрессии. Оказалось, что семья плохо умеет совместно решать проблемы и в ней совершенно не принято рассказывать друг другу о своих чувствах и мыслях. В то же время члены семьи неохотно признавали свою вину и брали ответственность за прошлое и настоящее поведение, царил полная независимость друг от друга, в которой все чувствовали себя некомфортно.

С чем необходимо было работать, так это со сходными представлениями Боба и Кэрол о семейной жизни и о задачах родителей. Главное, что они оказались неспособны установить равновесие между дисциплиной и вседозволенностью. Я попросил Боба и Кэрол заполнить анкету «Семья происхождения» (Hovestadt, Anderson, Piercy, Cochran & Fine, 1985), результаты которой дали мне дополнительные сведения об их воспитании. На рис. 9.2 приведена одна из заполненных схем.

Я получил также письменное согласие на получение информации от родителей и согласие на контакт с их прежним психологом. Получив разрешение, я поговорил с семейным терапевтом и узнал, что психологу пришлось нелегко в работе с этой парой из-за их проблем с семейной близостью. Создавалось впечатление, что Боб и Кэрол оба очень замкнутые и закрытые люди. Терапевт поделилась также своим наблюдением, что у Боба значительные проблемы с эмоциональным контролем, и часто он скрывает свои чувства, чтобы не показаться уязвимым.



Рис. 9.2. Схема «Семья происхождения» Боба и Кэрол

Вторая сессия

Для второй встречи я подготовил специальную программу, но, к сожалению, ее исполнению помешал один инцидент, произошедший между сессиями. Я решил, что будет благоразумнее не откладывать обсуждение этого вопроса, тем более что он касался самой сути проблемы семьи.

ДАТТИЛИО: Очень рад, что вы все согласились продолжить наши встречи. Прежде чем начать, хотелось бы услышать, что произошло за прошедшие две недели. Мне кажется, что все вы очень напряжены сегодня.

КЭРОЛ: Прошедшая неделя была кошмаром. Думаю, напряжение в семье высоко как никогда. Это так ужасно.

ДАТТИЛИО: Что же произошло?

КЭРОЛ: Ну, все началось с того, что в прошлую пятницу Боб начал ругаться на всех нас и....

БОБ (внезапно перебивает): Нет уж постой, черт возьми! Прежде всего, это мое дело. Я в ответе за эту кошмарную неделю — это моя вина!

ДЖЕНИС: Ну ты ведь сам начал, папа, со своей дурацкой пиццей.

ДАТТИЛИО: Минуточку! При чем тут «дурацкая пицца»? Помогите мне, я совсем ничего не понимаю. (Дети начинают хихикать.)

БОБ: Вечером в пятницу я принес домой пиццу, как обычно по выходным. Я позвонил Кэрол из офиса, и мы решили, что никому не хочется готовить, вот я и принес пиццу.

ДАТТИЛИО: Все понятно, хорошо.

БОБ: Ну вот, я пришел, поставил пиццу на кухонный стол и вышел в холл, чтобы повесить пальто. Все трое слетелись, как стервятники, схватили по два куса и убежали. Мне осталось два малюсеньких кусочка, почти без сыра. Это меня просто взбесило. Я вышел из себя и обозвал их всех «семьей троглодитов» и неблагодарными тварями. Может быть, я ляпнул еще что-то, не знаю, не помню...

КЭРОЛ: Зато я помню! Ты обозвал Ролли задницей, а меня и Дженис свиньями. (Ролли и Боб усмеваются.)

ДАТТИЛИО: Ну вот теперь я в курсе дела. Давайте займемся этим случаем и одновременно вернемся к тому, на чем мы остановились в прошлый раз. Стало быть, вы, Боб, принесли в пятницу пиццу домой. Помните свои чувства при этом?

БОБ: Я уж и не помню, думаю, я был усталый и голодный, как и все остальные.

ДАТТИЛИО: Может быть, еще какие-нибудь эмоции?

БОБ: Что вы имеете в виду?

ДАТТИЛИО: Ну, «усталый, голодный» — это все не очень определено. Я хотел бы знать, какое у вас было настроение, и еще важнее, о чем вы думали в ту минуту.

БОБ: Не знаю. Правда, не могу сказать.

Мне не хотелось слишком подталкивать Боба к выражению чувств, это было бы преждевременно, я подозревал, что Боб их пока сам не осознал. Я решил пока рассмотреть вопрос на когнитивном уровне, а эмоциональный компонент ввести позднее, в основном из-за его настороженности.

ДАТТИЛИО: Итак, вы принесли пиццу домой и поставили коробку на кухонный стол, чтобы разделить еду вместе со всеми. Расскажите, что вы ожидали, что должно было произойти?

БОБ: Ну... не знаю, я об этом не думал. Я ожидал, что, типа того, мы все сядем за стол и вместе съедем пиццу. Как это полагается. Как все люди делают! (Укоризненно смотрит на Ролли и Дженис.)

ДАТТИЛИО: А когда все просто схватили по куску, вас это сильно задело.

КЭРРОЛЛ: Подождите минутку! Боб положил коробку на стол и крикнул: «Вот вам пицца!», а потом пошел снимать пальто. Наверное, он делал что-то еще, потому что не сразу вернулся на кухню. Дети смотрели телевизор, они

прибежали на кухню, схватили по кусочку — как они обычно делают— и пошли обратно, чтобы поесть перед телевизором.

ДАТТИЛИО: Итак, Боб, их поведение не оправдало ваших ожиданий?

БОБ: Наверное.

ДАТТИЛИО: Хорошо, и это, несомненно, вывело вас из равновесия.

БОБ: Да. Когда я вернулся и увидел, что на тех двух кусочках, которые остались, сыра почти не осталось, я взорвался.

ДАТТИЛИО: Хорошо, тут мы сделаем остановку. Вспомните, какие мысли пришли в этот момент вам в голову?

БОБ (задумывается): Не знаю. Не помню.

ДАТТИЛИО: Попробуем так: закройте глаза на минуту и попытайтесь мысленно вернуться на кухню в ту минуту.

РОЛЛИ: Зря вы так говорите, он сразу же заснет. (Все смеются.)

ДАТТИЛИО: Боб, закройте глаза и представьте себе в деталях эту сцену. Когда у вас в голове сложится картинка, скажите мне.

БОБ: Ладно, я уже там. (Усмехается с закрытыми глазами.)

Даттилио: Хорошо. Теперь вспомните, что было на вас надето, где вы стояли и все окружающие детали: запахи и тому подобное.

БОБ: Да, ладно.

ДАТТИЛИО: Вы можете вспомнить, какие мысли пришли вам в голову, когда вы увидели два жалких крохотных кусочка пиццы в коробке — прямо перед вами?

БОБ: Да. Я подумал: «Вот троглодиты — всегда так».

ДАТТИЛИО: Что значит «всегда так»?

БОБ: Да вот такой эгоизм, такое пренебрежение мною. Я принес домой эту чертову пиццу, и никто не хочет посидеть со мной и съесть ее вместе. Они даже не подумали оставить мне приличный кусок. Им вообще наплевать.

ДАТТИЛИО: И какая схема видится за всем этим?

БОБ: Не пойму, о чем это вы.

ДАТТИЛИО: Ваша автоматическая мысль: «Они обо мне не думают». Что это значит?

БОБ: Да то и значит, что им плевать. Они просто используют меня. Как талон на получение пиццы.

КЭРОЛ: Да ладно тебе, боб!

ДАТТИЛИО: Подождите, Кэрл. Дайте ему закончить!

БОБ: Да я закончил. На черта я им сдался — им плевать.

ДАТТИЛИО: Таким образом, ваша схема, или глубокое убеждение, заключается в том, что никому в семье дела нет до вас, вашу ценность для них символизирует тощий кусочек пиццы, который они вам оставили, после того как вы взяли на себя все хлопоты выбрать пиццу, оплатить ее, принести домой и так далее. Верно?

БОБ: Да, это так, в двух словах.

ДАТТИЛИО: Хорошо, а теперь я задам очень важный вопрос: какие еще доказательства, кроме этого случая с пиццей, есть у вас, чтобы считать, что вот это утверждение верно: «Они просто используют меня. Как талон на получение пиццы»?

БОБ: Да таких доказательств полно. То, что произошло — всего лишь один рядовой день из жизни Роберта Стайгерволта. Моя семья вот уже много лет так относится ко мне. Да и на работе все мной помыкают, почти вот так же. Иногда я себя чувствую просто куском дерьма.

ДАТТИЛИО: Расскажите мне, как раньше к вам относились в семье. Были какие-нибудь случаи, подобные этому?

БОБ: Ну не знаю, множество случаев.

ДАТТИЛИО: Множество? Достаточно, чтобы прийти к такому серьезному заключению?

БОБ: Ну, нет, не так уж много, но бывало.

ДАТТИЛИО: То есть у вас не множество доказательств, а пара случаев.

БОБ: Ну, может, один случай.

ДАТТИЛИО: А не может быть, что в этот момент у вас происходит когнитивное искажение?

БОБ: Ну да, может быть и так, но я по-прежнему не думаю, что я разозлился на пустом месте. Они вели себя как эгоисты.

ДАТТИЛИО: Нет, я вовсе с вами не спорю. Я понимаю, что вы хотели бы, чтобы и на вашей пицце был сыр, а получить взамен два кусочка теста с майонезом — это большое разочарование, особенно когда вы голодны. (Дети начинают хихикать.) Но говорить, что это свидетельство полного пренебрежения вами, это, по-моему, чересчур.

БОБ: Ну, может быть, но это обидно.

ДАТТИЛИО: Несомненно, но когда вы говорите себе, что вас совсем не ценят в семье, эмоции возникают совсем другие, во по-другому реагируете и ведете себя. Вы это ясно увидите, если мы запишем все в таблицу Записи дисфункциональных мыслей. Попробуем.

Я начал писать на доске так, чтобы семья могла наблюдать за записью:

Ситуация	Автоматическая мысль	Эмоция(и)	Когнитивное искажение
Каждый берет кусок пиццы лучше для себя. Для отца остается маленький кусочек	Им на меня наплевать! Для них я — талон для получения пицци	Раздражение, злость, ощущение никому ненужности	1.Произвольное умозаключение 2.Преувеличение 3.Дихотомическое мышление

ДАТТИЛИО: Хорошо. Теперь, когда мы это расписали, стали видны искажения и то, что ваши умозаключения основаны на ложных посылках.

БОБ: Да, кажется, я понимаю.

ДАТТИЛИО: Эти эмоции и поведение определили вашу реакцию и повлияли на остальных членов семьи.

БОБ: Получается, что я один виноват.

ДАТТИЛИО: Не совсем так. Я просто использовал конкретную ситуацию как пример для всей семьи, раз уж она недавно произошла. Давайте посмотрим, какие мысли возникли у других. Кэрл, что произошло, когда Боб так отреагировал?

КЭРОЛ: Я подумала, что Боб разозлился прежде времени. То есть мне бы такое тоже не понравилось, но ведь достаточно было сказать: «Эй, ребята, может, оставите мне кусок, на котором побольше сыра?» Ну ведь эти куски куда не делись. Дети их не съели мгновенно. Они просто унесли в комнату и могли вернуть их. Мы могли просто заказать новую пиццу. Пиццерия ведь всего в пяти минутах от нашего дома.

ДАТТИЛИО: Как повлиял этот всплеск гнева на остальных?

РОЛЛИ: Ну, я вообще не понял, что произошло. Слышу, отец кричит и называет меня неблагодарной задницей. Ну я и вышел из себя.

ДАТТИЛИО: А ты, Дженис?

ДЖЕНИС: Я не знаю. Я просто доедала свою пиццу. (Все смеются.)

ДАТТИЛИО: Но какие-то мысли все-таки промелькнули в голове?

ДЖЕНИС: Ну да, я подумала: «Вот снова здорово. Вечно он всех унижает».

ДАТТИЛИО: То есть произошло смещение. Если бы отец подошел к вам не такой разгневанный и сказал бы, что

ему хочется получить приличный кусок пиццы, как бы вы реагировали?

РОЛЛИ: Да никаких проблем — я отдал бы ему другой кусок. Я не хочу несправедливости.

ДАТТИЛИО: Значит, вы непреднамеренно оставили отца с двумя жалкими кусочками пиццы — вы ведь не настоящие троглодиты, правда?

РОЛЛИ и ДЖЕНИС (смеются): Да нет, конечно, просто он не такой проворный, как мы, а есть нам хотелось до смерти.

ДАТТИЛИО: То есть — каждый за себя.

РОЛЛИ: Обычно мы не очень-то делимся друг с другом.

ДАТТИЛИО: Но вы ведь понимаете, каково было отцу?

РОЛЛИ и ДЖЕНИС: Да, наверное... В нашей семье каждый как-то игнорирует других, а это плохо.

ДАТТИЛИО: А вы. Боб, понимаете теперь, что ваши поспешные выводы были не очень справедливы?

БОБ: Да, пожалуй, я все преувеличил.

ДАТТИЛИО: Кэрол, а вы что скажете? Вы ужасно молчаливы.

КЭРОЛ: Я просто думала о том, насколько это типично для нашей семьи. Ведь подобная ерунда продолжается с утра до вечера, и вы очень правильно показали нам все это сегодня. Мы постоянно принимаем поспешные решения — и иногда из этого вырастают серьезные проблемы для всех нас.

ДАТТИЛИО: Да, я тоже так думаю. Но думаю также, что с вашими эмоциями еще кое-что происходит. Вы не умеете спокойно выражать свои эмоции, а когда доходит до кризиса или срыва, они сами выплескиваются, весьма бурно.

Как видно из моего описания, я заставил каждого члена семьи подумать о динамике отношений в семье, о том, что происходит в мыслях каждого и как легко они приходят к неверным выводам. Что

еще важнее — я открыл для них дверь к умению координировать мысли и эмоции, показав, что отсутствие такой координации — верный путь к конфликтам.

В этой семье остро стояла проблема выражения эмоций, и в частности проблема близости. Трудности исходили, в основном, от родителей и от тех семей, в которых они выросли, — безусловно, это повлияло на то, как семья действовала на эмоциональном, когнитивном и бихевиоральном уровнях.

Я сознательно выбрал отца как ролевую модель, полагая, что во многом именно он задавал тон в семье. Безусловно, эта стратегия не подразумевала критики в его адрес, просто это оказалось прекрасной возможностью коснуться важнейшей проблемы этой семьи. Мать, самая сильная и выдержанная из них, спокойно наблюдала за моими маневрами с ее мужем. Думаю, что процесс реструктуризации мышления не был бы таким успешным, если бы я начал с нее. Более того, я хотел потихоньку вытянуть бразды правления из ее рук, смещая фокус на отца. В этом случае процесс терапии подвергался меньшему риску, так как терапия тогда только начиналась.

ДАТТИЛИО: *А вы сами как думаете? Вы понимаете, что с вами случалось такое же, когда ваши автоматические мысли заставляли вас эмоционально реагировать на ту или иную семейную ситуацию?*

РОЛЛИ: *Да, я согласен. Правда, иногда какие-то вещи так выводят меня из равновесия, что я уже не могу остановиться и спокойно подумать. То есть мне вообще трудно притормозить. К тому же не могу понять, почему я должен это делать, а другие — нет.*

ДАТТИЛИО: *Да, Ролли, в этом и суть. Каждый должен проверять, какие мысли возникают у него в голове, и научиться находить противодействие тем мыслям и искажениям, которые приводят к конфликтам. Один из способов: когда вы поймали себя на смещении понятий, надо уметь задавать себе следующие вопросы. Мы называем это «поставить под сомнение свою интерпретацию».*

Этот был тот момент терапии, когда я начал ориентировать семью на правильную терапевтическую модель. Это был образовательный компонент, задающий тон наших будущих сеансов. Я привел перечень вопросов, которые можно задавать себе, чтобы осознать содержание своей мысли:

1. Есть ли какие-нибудь доказательства в пользу моей интерпретации?

2. Есть ли какие-нибудь доказательства против моей интерпретации?

3. Логичен ли мой вывод о мотивах, которыми руководствуются члены моей семьи, вытекает ли этот вывод из их действия?

4. Существует ли альтернативное объяснение его [ее] поведения?

Я попросил каждого вспомнить пример, когда кто-то из членов семьи говорил или действовал грубо или как-то еще, чем расстраивал или раздражал остальных, и задать себе эти вопросы:

1. Если он [она] резко говорит со мной, значит ли это, что он или она на меня злится?

2. Есть ли какие-нибудь альтернативные объяснения его [ее] резкого тона? Может быть, он [она] простужен, или устал, или чем-то обеспокоен?

3. Даже если он [она] рассержен [а], следует ли из этого:

• что он [она] не думает обо мне или не ценит меня должным образом?

• что он [она] всегда себя так ведет?

• что он [она] хочет сделать мою жизнь несносной?

• что я что-то сделал неправильно?

ДАТТИЛИО (обращается ко всей семье). Вы понимаете, что имеет смысл задавать себе подобные вопросы?

КЭРОЛ: Я — да. Другое дело, нашей семье надо научиться останавливаться в нужный момент и помнить, что делать это надо без лишних эмоций.

ДАТТИЛИО: Да, конечно. Это нелегко. В то же время я не призываю вас подавлять эмоции, потому что они являются важнейшей частью терапии. Конечно, нам необходимо

научиться регулировать их. Я полагаю, что это можно сделать, проанализировав содержание ваших мыслей и то, как они влияют на эмоции и поведение. Семья всегда представляет собой очень интересную, но сложную систему, в которой действует множество принципов и предпосылок. Эти предпосылки существенно влияют на наши эмоции и поведение.

Я ознакомил Стайгерволтов с упрощенной схемой некоторых предпосылок, которые описали Швებель и Файн (Schwebel и Fine, 1994).

- Предпосылка 1: Все члены семьи стараются поддерживать существующее жизненное пространство, чтобы реализовывать свои нужды и желания. Они пытаются осмыслить свое жизненное пространство и найти наиболее эффективный способ существования в нем, даже если иногда это означает проверку поставленных границ (скажем, Ролли может прийти домой на полчаса позднее, чем ему разрешается). Когда члены семьи располагают информацией, как функционирует их семья, они используют эту информацию в качестве регулятора своего поведения и для построения и обновления когниций, связанных с семьей. В результате возникает индивидуальное представление (некий конструкт) о семейной жизни и семейных отношениях. В частности, у Ролли может развиться представление о семье, в которой он может произвольно расширять границы, не встречая препятствий, и нарушать правила с незначительными последствиями этих нарушений.

- Предпосылка 2: Индивидуальные когниции членов семьи фактически влияют на каждый аспект семейной жизни. Можно выделить 5 категорий когнитивных переменных, определяющих эти когниции:

- (1) выборочное внимание (Боб и Кэрл обращают внимание только на негативное поведение детей);

- (2) атрибуция (объяснения Боба, почему дети ведут себя плохо);

- (3) ожидания (Боб исходит из того, что Кэрл и дети без возражений сделают то, о чем он просит),

- (4) предпосылки (взгляд Дженис, что жизнь несправедлива);

(5) нормативы (мнение Ролли о том, как должен быть устроен мир).

- Предпосылка 3: Определенные «препятствия» для удовлетворенности кроются в индивидуальных когнициях членов семьи (например, стремление Кэрол быть для детей лучшим другом).

- Предпосылка 4: Если члены семьи не осознают свои когниции, связанные с семейным устройством, а также влияние этих когниций в определенных ситуациях, они не смогут выявлять те сферы, которые становятся причиной напряжения, и заменять их здоровым взаимодействием.

Как правило, эти предпосылки в семье не обсуждают, они просто существуют и сохраняются на подсознательном уровне, они исполняются автоматически и часто формируют те правила, по которым строится семейная жизнь.

РОЛЛИ: *Но похоже, все наши правила и предпосылки пришли в негодность. То есть именно это и сводит нас с ума в нашей семье, что большую часть времени мы не понимаем, что к чему. Правила постоянно меняются.*

ДАТТИЛИО: *Я не очень понимаю, о чем конкретно ты говоришь, Ролли — ты не мог бы конкретизировать?*

ДЖЕНИС (перебивает): *Я думаю, он хочет сказать, что мои родители все постоянно меняют. Они сбивают нас с толку. Они делают то, что считают правильным именно в этот момент.*

ДАТТИЛИО: *Хорошо, но, Дженис, пусть Ролли сам скажет. Я думаю, важно, чтобы он выразил свои мысли сам.*

КЭРОЛ: *Я поняла, так и есть. Но только вы, ребята (указывает на Ролли и Дженис), хватаетесь за это и начинаете манипулировать и мной и отцом.*

ДЖЕНИС: *Ну да, мы ведь дети, чего вы от нас ждете?*

ДАТТИЛИО: *Знаете, я вдруг подумал, что Ролли и Дженис ждут, что вы с Бобом будете более строгими с ними, но пока этого не произойдет, они будут поступать, как им заблагорассудится и вить из вас веревки.*

КЭРОЛ: Да ведь именно на это они жалуются, что мы слишком строги с ними или, как говорит Ролли, «проходу им не даем». Получается так: мы строги, значит, виноваты, мы недостаточно строги — опять же наша вина.

ДАТТИЛИО: А я слышу совсем другое. (Обращается к Ролли и Дженис.) Поправьте меня, если я ошибаюсь, но вы ведь жалуетесь не на строгость, а на непоследовательность. На самом деле мне думается, что именно в этом корень проблем.

БОБ: Вы имеете в виду непоследовательность?

ДАТТИЛИО: Именно так. Я понимаю ситуацию так: дети чувствуют себя меж двух огней, и это их сбивает с толку и злит.

КЭРОЛ: Повторю еще раз, я думаю, что это я виновата, потому что слишком часто меняю свое мнение. Я обычно разрываюсь между двумя ролями: пытаюсь быть строгой матерью и в то же время хочу быть лучшим другом своим детям.

ДАТТИЛИО: И мне кажется, что Боб понимает это так, что он должен занять более жесткую позицию, и в итоге ситуация еще больше поляризуется. Если это произойдет, дети получат больше простора делать то, что им вздумается, что приведет к конфликту в семье.

КЭРОЛ: Господи, как все перемешалось. Вы считаете, что сможете помочь нам навести порядок?

ДАТТИЛИО: Я намерен это сделать, только я жду от каждого из вас, что он будет изо всех сил помогать мне.

Так я получил от семьи подтверждение, что они будут и дальше сотрудничать со мной в процессе терапии. Это было очень важно, потому что непостоянство и соперничество в борьбе за власть в этой семье были так сильны, что сплоченность могла разрушиться в любой момент в зависимости от моих действий.

В течение последующих пяти сессий я сосредоточил основное внимание на семейных схемах, касающихся правил и установок и, что еще более важно, истинного отношения членов семьи друг к другу. Я

также обсудил с родителями, как их собственный опыт, приобретенный в семьях, где они выросли, повлиял на мысли, чувства и поведение в ситуациях, касающихся, например, границ дозволенного, последовательность и так далее.

Ниже привожу эпизод из шестой сессии:

ДАТТИЛИО: Дженис, только что ты сказала, что твоим родителям, в общем-то, неинтересно, что с тобой на самом деле происходит. Расскажи подробнее об этих своих мыслях.

ДЖЕНИС: Мне осточертело, что они постоянно пекутся о моем весе. Я знаю, что я толстею, но ничего не могу с этим поделать. А они делают вид, что это так легко перестать есть и похудеть.

ДАТТИЛИО: Похоже, для тебя это болезненный вопрос.

ДЖЕНИС (начинает плакать): Конечно. Мне кажется, я никому не нужна.

ДАТТИЛИО: Какие мысли появляются у тебя, когда ты слышишь замечания кого-то из родных о своем весе?

ДЖЕНИС: Меня это очень задевает и расстраивает.

ДАТТИЛИО: Это то, как ты чувствуешь себя, а вот какие мысли приходят тебе в голову?

ДЖЕНИС (задумывается): Им наплевать, что это меня задевает. Они не хотят понять, что я ничего не могу с этим поделать.

ДАТТИЛИО: Хорошо! И как тебе кажется, это влияет на то, как ты на них реагируешь, как ведешь себя?

ДЖЕНИС: Ну, во-первых, мне от этого есть хочется еще больше.

КЭРОЛ: Вот как интересно, в первый раз слышу.

ДАТТИЛИО: то есть, когда ты злишься, тебе хочется есть.

ДЖЕНИС: Именно так. Постоянно.

ДАТТИЛИО: Это вроде бы как делать наперекор. Ты мстишь им за то, что они невнимательны к тебе.

ДЖЕНИС: Правильно.

ДАТТИЛИО: Ты будто отгораживаешься от них, еда служит для изоляции.

БОБ: Ну да, вот уж точно!! (Ролли и Боб хихикают. Дженис начинает плакать.)

КЭРОЛ: Вот ты какой, Боб! Вот об этом я и говорила. Вот эти подколки, вот что разрушает нас.

БОБ: Точно, извините (все еще хихикает). Я просто не мог сдержаться.

ДАТТИЛИО: У меня создается впечатление, что в вашей семье смех имеет определенную цель.

КЭРОЛ: Это какую же?

ДАТТИЛИО: Всякий раз, когда кто-нибудь из семьи выражает свои чувства или выдает свою уязвимость, другие либо набрасываются на него, либо высмеивают, обращая все в шутку. Как вы думаете, что это значит?

РОЛЛИ: Что мы все чокнутые?

ДАТТИЛИО: Ну, не совсем. Похоже, у вас значительные проблемы с близостью. Вы как семья почти избегаете ее: вы или начинаете спорить, или высмеивать друг друга.

КЭРОЛ: Ой, я совершенно согласна.

ДАТТИЛИО: Что мы могли бы сказать о семейной схеме, касающейся близости и выражения эмоций? Какую форму принимает в вашей семье близость?

БОБ: Ну, она выражена в шуточной форме. Как когда называют Дженис маленьким жирным помидорчиком. Это такое проявление нежности.

ДАТТИЛИО: Да, но слово «жирный» не похоже на выражение нежности. Где тут ваши чувства?

БОБ: Ну, это слово да, не очень.

ДАТТИЛИО: И что это значит, что вы употребляете такое слово?

БОБ: Раздражение, наверное.

ДАТТИЛИО: Раздражение отчего?

БОБ: Ну, оттого, что она так много весит в таком возрасте. Она не должна быть такой.

ДАТТИЛИО: Ну почему же так прямо не сказать это, вместо того, чтобы маскировать свою мысль шуткой или негативными утверждениями?

БОБ: Не знаю. Правда, хороший вопрос. Наверное, это правда болезненный вопрос.

ДАТТИЛИО: Я думаю, это болезненный вопрос и вопрос, о котором вам трудно говорить. Дженис по-настоящему нуждается в утешении, а у вас, мне кажется, с этим трудности.

БОБ: Это правда, я в таких беседах не мастак. Это как раз то, на что жаловалась жена, хотя у нас с этим стало лучше, но, наверное, надо еще поработать над этим. Знаете, мне трудно об этом говорить, я никогда не умел как следует выражать свои чувства, просто не могу. В детстве мы не очень-то показывали, кто что чувствует, и для меня это ужасно трудно.

ДАТТИЛИО: Я думаю, что мы могли бы сосредоточиться на том, как вам выразить свою заботу о близких, чтобы каждый из вас смог добиться большего. Это именно так, научившись выражать свои чувства в более продуктивной форме, вы сможете вырасти над собой. И конечно, Дженис и все остальные выиграют от того, что вы будете выражать свою любовь по-другому.

БОБ: Я не хотел, чтобы они думали, будто я не люблю их. Они мне дороже всех на свете.

Впервые за все время нашего знакомства я увидел, как у Боба слезы навернулись на глаза. Дети расплакались вслед за ним, Кэрол тоже смахнула слезу. Это было воистину поразительно — наблюдать поворотный момент и внезапно прорвавшуюся плотину эмоций, которые, как мне казалось, были погребены под всем этим гневом, шутками и взаимными нападками.

Я решил, что это хороший момент завершить сеанс, и сказал членам семьи, что буду рад видеть их снова.

Интересно отметить, что следующая сессия спустя десять дней протекала в гораздо более спокойной и доверительной атмосфере

взаимоуважения. Основная работа была направлена на реструктуризацию индивидуальных и семейных схем, касающихся взаимоуважения, границ дозволенного, выражения эмоций и управления эмоциями, а также овладения методами поддержания близости. Конечно, это заняло много времени и потребовало серьезной работы. В течение года я встречался с членами семьи 15-20 раз. Меня удивило то, с какой охотой они шли на эту терапию и каких значительных успехов достигли. Одно из самых существенных искажений у членов этой семьи заключалось в том, что они считали, будто выразить свои эмоции значит обнаружить свое слабое место. Когда вопрос удалось решить, все они смогли значительно продвинуться в овладении более продуктивными способами выражения своих чувств.

Терапия завершилась весьма положительно, члены семейства отметили значительное улучшение отношений, эра взаимных нападок и вышучиваний осталась в прошлом. Ну, а самым большим достижением оказалось то, что Ролли и Дженис отказались от идеи отделения от родителей.

ЭПИЛОГ

Число научных и клинических исследований по когнитивно-бихевиоральной терапии множится каждый день, и невозможно охватить их все в рамках данной книги. Я попытался включить в мою работу наиболее важную информацию и указать на дополнительные источники по отдельным направлениям. Область семейной терапии также постоянно расширяется, и я рекомендую читателям следить за новыми достижениями, укрепляя и развивая свои знания и умения.

Не забывайте, что КБТ — интегративная методика, которая может сочетаться и с другими подходами к семейной и брачной терапии. Поэтому те психологи, которые практикуют другие подходы, найдут в этой книге приемы и стратегии, которые могут оказаться полезными и даже обогатить их существующие подходы.

Лейтмотивом моей книги является мысль, что психолог должен гибко подходить к проблемам семейных пар и семей и при этом использовать как можно больше различных техник. Хорошо работает тот специалист, который постоянно стремится обогатить свой инструментарий.

Наконец, я хотел бы повторить, что существует много путей использования методов КБТ в семейной терапии. Чтобы добиться наилучшего эффекта, практикующий психолог должен сочетать свой собственный стиль с методами и стратегиями, подкрепленными практикой. По моему мнению, в этом заключена самая суть хорошей терапии, и именно это позволяет практикующему психологу делать то, что получается у него лучше всего, чтобы помогать нуждающимся в этом парам и семьям.

Вот уже более полувека метод когнитивно-бихевиоральной терапии набирает обороты и множит достижения, и я уверен, что он и впредь останется столь же эффективным для помощи семейным парам и семьям по всему миру.

ОПРОСЫ И АНКЕТЫ ДЛЯ ПАР И СЕМЕЙ

Анкеты для семейных пар

- Dyadic Adjustment Scale (DAS; Spanier, 1976)
- Marital Attitude Questionnaire—Revised (Pretzer, Epstein, & Fleming, 1991)
- Marital Communication Inventory (Bienvenu, 1970)
- Marital Happiness Scale (MHS; Azrin, Master, & Jones, 1973)
- Marital Satisfaction Inventory (MSI; Snyder, 1981)
- Primary Communication Inventory (Navaran, 1967)

Анкеты для семей

- Adolescent—Family Inventory of Life Events and Change (McCubbin & Thompson, 1991)
- The Revised Conflict Tactics Scales (CTS-2; Straus, Hamby, Boney-McCoy- Coy, & Sugarman, 1996)
- Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scale (FACES-III; Olson, Portner, & Lavee, 1985)
- Family Assessment Device (FAD; Epstein, Baldwin, & Bishop, 1983)
- Family Awareness Scale (FAS; Green, Kolevzon, & Vosler, 1985)
- Family Beliefs Inventory (FBI [forms P & A]; Roehling & Robin, 1986)
- Family Coping Inventory (FCI; McCubbin & Thompson, 1991)
- Family Functioning Scale (FFS; Tavitian, Lubiner, Green, Grebstein, & Velicer, 1987)
- Family of Origin Scale (FOS; Hovestadt, Anderson, Piercy, Cochran, & Fine, 1985)
- Family Sense of Coherence (FSOC) and Family Adaptation Scales (FAS; Antonovsky & Sourani, 1988)
- Kansas Family Life Satisfaction Scale (KFLS; Schumm, Jurich, & Boll- man, 1986)
- Parent-Child Relationship Survey (PCRS; Fine & Schewebel, 1983)
- Self-Report Family Instrument (SFI; Beavers, Hampson, & Hulgus, 1985)

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- Abrahms, J., & Spring, M. (1989). The flip flop factor. *International Cognitive Therapy Newsletter*, 5(1), 7-8.
- Abrams, S., & Spring, J. (1996). *After the affair: Healing the pain and rebuilding trust when a partner has been unfaithful*. New York: Harper Collins.
- Abrams, S., & Spring, J. (2004). *How can I forgive you?* New York: Harper Collins.
- Ainsworth, M. D. S. (1967). *Infancy in Uganda: Infant care and the growth of attachment*. Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Alberti, R. & Emmons, M. (2001). *Your perfect right*. Atascadero, CA: Impact.
- Albrecht, S. L., Bahr, H. M., & Goodman, K. L. (1983). *Divorce and remarriage: Problems, adaptations and adjustments*. Westport, CT: Greenwood Press.
- Alexander, J. F., & Parsons, B. V. (1982). *Functional family therapy*. Monterey, CA: Brooks/ Cole.
- Alexander, P. C. (1988). The therapeutic implications of family cognitions and constructs, *Journal of Cognitive Psychotherapy* 2, 219-236.
- Alford, B. A., & Beck, A. T. (1997). *The integrative power of cognitive therapy*. New York: Guilford Press.
- American Psychological Association. (1985). *A selected bibliography of lesbian and gay concerns in psychology: An affirmative perspective*. Washington, DC: Author.
- Antonovsky, A., & Sourani, T. (1988). Family sense of coherence and family adaptation. *Journal of Marriage and Family*, 50, 79-92.
- Aron, A., Fisher, H., Mashek, D. J., Strong, G., Li, H., & Brown, L. L. (2005). Reward, motivation, and emotion systems associated with early-stage intense romantic love, *Journal of Neurophysiology*, 94,527—337.
- Ascher, L. M. (1980). Paradoxical intention. In A. Goldstein & E. B. Foa (Eds.), *Handbook of behavioral interventions: A clinical guide* (pp. 129-148). New York: Wiley.
- Ascher, L. M. (Ed.). (1984). *Therapeutic paradox*. New York: Guilford Press.

- Atkinson, B. J. (2005). *Emotional intelligence in couples therapy: Advances from neurobiology and the science of intimate relationships*. New York: Norton.
- Azerin, N. H., Naster, B. J., & Jones, R. (1973). A rapid learning-based procedure for marital counseling. *Behavior Research and Therapy*, 11, 365-382.
- Baldwin, M. W. (1992). Relational schemas and the processing of social information. *Psychological Bulletin*, 112, 461-484.
- Barnes, S., Brown, K. W., Krusemark, E., Campbell, W. K., & Rogge, R. D. (2007). The role of mindfulness in romantic relationship satisfaction and responses to relationship stress. *Journal of Marital and Family Therapy*, 33(4), 482-500.
- Bartholomew, K., & Horowitz, L. M. (1991). Attachment styles among young adults: A test of the four category model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61, 276 -244.
- Barton, C., & Alexander, J. F. (1981). Functional family therapy. In A. S. Gurman & D. P. Kniskern (Eds.), *Handbook of family therapy* (pp. 403-443). New York: Brunner/Mazel.
- Bateson, G., Daveson, D. D., Haley, J., & Weakland, J. (1956). Toward a theory of schizophrenia. *Behavior Sciences*, 2, 251-264.
- Baucom, D. H. (1987). Attributions in distressed relations: How can we explain them? In S. Duck & D. Perlman (Eds.), *Heterosexual relations, marriage and divorce* (pp. 177-206). London: Sage.
- Baucom, D. H., & Epstein, N. (1990). *Cognitive-behavior marital therapy*. New York: Brunner/Mazel.
- Baucom, D. H., Epstein, B. B., Daiuto, A. D., Carels, R. A., Rankin, L., & Burnett, K. (1996). Cognitions in marriage: The relationship between standards and attributions. *Journal of Family Psychology*, 10, 209—222.
- Baucom, D. H., Epstein, N., Rankin, L.A., & Burnett, C. K. (1996b). Assessing relationship standards: The Inventory of Specific Relationship Standards. *Journal of Family Psychology*, 10, 72-88.
- Baucom, D. H., Epstein, N., Sayers, S., & Sher, T. G. (1989). The role of cognitions in marital relationships: Definitional, methodological, and conceptual issue *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 57, 3-38.
- Baucom, D. H., Shoham, V., Mueser, K. T., Daiuto, A. D., & Stickle, T. R. (1998), Empirically supported couples and family therapies for adult problems. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66, 53-88.

- Bavelas, J. B., Coates, L., & Johnson, T. (2000). Listeners as co-narrators. *Journal of Personality and Social Psychology*, 79, 941–952.
- Bavelas, J. B., Coates, L., & Johnson, T. (2002). Listener responses as a collaborative process: The role of gaze. *Journal of Communication*, 52, 566-580.
- Beach, S. R. H. (2001). *Marital and family process in depression: A scientific process for clinical practice*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Beavers, W. R., Hampson, R. B., & Hulgus, Y. F. (1985). The Beavers system approach to family assessment. *Family Process*, 24, 198-405.
- Beck, A. T. (1967). *Depression: Clinical, experimental and theoretical aspects*. New York: Hoeber.
- Beck, A. T. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. New York: International Universities Press.
- Beck, A. T. (1988). *Love is never enough*. New York: Harper&Row.
- Beck, A. T. (2002). Cognitive models of depression. In R. L. Leahy & T. E. Dowd (Eds.), *Clinical advances in cognitive psychotherapy: Theory and application* (pp. 29–61). New York: Springer.
- Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. E., & Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depression*. New York: Guilford Press.
- Beck, A., Wright, E., Newman, C., & Leise, B. (1993). *Cognitive therapy of substance abuse*. New York: Guilford Press.
- Beck, J. S. (1995). *Cognitive therapy: Basics and beyond*. New York: Guilford Press.
- Becvar, D. S., & Becvar, R. J. (2009). *Family therapy: A systemic integration* (7th ed.). Boston: Allyn & Bacon.
- Bedrosian, R. C. (1983). Cognitive therapy in the family system. In A. Freeman (Ed.), *Cognitive therapy with couples and groups* (pp. 95-106). New York: Plenum Press.
- Bennun, I. (1985). Prediction and responsiveness in behavioral marital therapy. *Behavioral Psychotherapy*, 13, 186-201.
- Bevilacqua, L. J., & Dattilio, F. M. (2001). *Brief family therapy homework, planner*. New York: John Wiley.
- Bienvenu, M. J. (1970). Measurements of marital communication. *The Family Coordinator*, 19, 26-31.
- Birchler, G. R. (1983). Behavioral-systems marital therapy. In J. P. Vincent (Ed.), *Advances in family intervention, assessment and theory* (Vol. 3, pp. 1–40). Greenwich, CT: JA1 Press.

- Birchler, G. R., & Spinks, S. H. (1980). Behavioral-systems marital and family therapy: Integration and clinical application. *American Journal of Family Therapy*, 8, 6–28.
- Bishop, S. R., Lau, M., Shapiro, S., Carlson, L., Anderson, N., & Carboy, J. (2004). Mindfulness: A proposed operational definition. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 11, 230-242.
- Bitter, J. M. (2009). Theory and practice of family therapy and counseling. Belmont, CA: Brooks/Cole.
- Bless, H., Hamilton, D. L., & Mackie, D. M. (1992). Mood on the organization of personal information. *European Journal of Social Psychology*, 22, 497-509.
- Bless, H., Mackie, D. M., & Schwartz, Z. (1992). Mood effects on attitude judgments: Interdependent effects of mood before and after message elaboration. *Journal of Personality and Social Psychology*, 63, 585–595.
- Bornstein, P. H., Krueger, H. K., & Cogswell, K. (1989). Principles and techniques of couple paradoxical therapy. In L. M. Ascher (Ed.), *Therapeutic paradox* (pp. 289–309). New York: Guilford Press.
- Bowen, M. (1978). *Family therapy in clinical practice*. New York: Jason Aronson.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss: Vol. 1. Attachment*. New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss: Vol. 2. Separation, anxiety, and anger*. New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1979). *The making and breaking of affectional bonds*. London: Tavistock.
- Bowlby, J. (1982). *Attachment and loss: Vol. 1. Attachment* (2nd ed.). New York: Basic Books. (Original work published 1969)
- Bradbury, T. N., & Fincham, F. D. (1990). Attributions in marriage: Review and critique. *Psychological Bulletin*, 107, 3-33.
- Bramlett, M. D., & Mosher, W. D. (2002). Cohabitation, marriage, divorce and remarriage in the United States. *Vital Health Statistics*, 23(22). Hyattsville, MD: National Center for Health Statistics.
- Brizendine, L. (2006). *The female brain*. New York: Broadway Books.
- Brown, G. W., & Harris, T. (1978). *Social origins of depression: A psychiatric disorder in women*. London: Tavistock.
- Bryant, M. J., Simons, A. D., & Thase, M. E. (1999). Therapist skill and patient variables in homework compliance: Controlling the uncon-

trolled variable in cognitive therapy outcome research. *Cognitive Therapy and Research*, 23, 381-399.

- Cahill, L. (2003). Sex-related influences on the neurobiology of the emotionally influenced memory. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 985, 168-173.
- Carrere, S., & Gottman, J. M. (1999). Predicting divorce among newly weds from the first three minutes of marital conflict discussion. *Family Process*, 38, 293-301.
- Carson, J. W., Carson, K. M., Gil, K. M., & Baucom, D. H. (2004). Mindfulness-based relationship enhancement. *Behavior Therapy*, 35, 471—494.
- Cassidy, J., & Shaver, P. S. (Eds.). (1999). *Handbook of attachment: Theory, research and clinical applications*. New York: Guilford Press.
- Chae, P. K., & ftwon, J. H. (2006). *The psychology of happy marriage*. Seoul: Jib moon-Dang.
- Choi, S. C. (1998). The third-person psychology and the first-person psychology: The perspectives on human relations. *Korean Social Science Journal*, 25, 239-264.
- Christensen, A. (1988). Dysfunctional interaction patterns in couples. In P. Nolla & M. A. Fitzpatrick (Eds.), *Perspectives on marital interaction* (pp. 31-52).
- Clevedon, UK: Multilingual Matters. Christensen, A., & Heavey, C. L. (1999). Interventions for couples. *Annual Review of Psychology*, 50(1), 165-190.
- Christensen, A., Sevier, M., Simpson, L. E., & Gattis, K. S. (2004). Acceptance, mindfulness and change in couple therapy. In S. C. Hayes, V. M. Follete, & M. M. Linehan (Eds.), *Mindfulness and acceptance: Expanding the cognitive-behavioral tradition*. New York: Guilford Press.
- Cierpka, M. (2005). Introduction to family assessment. In M. Cierpka, V. Thomai, & D. H. Sprenkle (Eds.), *Family assessment: Integrating multiple clinical perspectives*. Cambridge, MA: Hogrefe.
- Clayton, D. C., & Baucom, D. H. (1998, November). Relationship standards as mediators of marital equality. Paper presented at the Annual Meeting of the Association for the Advancement of Behavior Therapy, Washington, DC.
- Cook, J., Tyson, R., White, J., Rushe, R., Gottman, J. M. & Murray, J. (1995) The mathematics of marital conflict: Qualitative dynamic mathematical modeling of marital attraction. *Journal of Family Psychology*, 9, 110-130.

- Coontz, S. (2005). *Marriage: A history from obedience to intimacy or how love conquered marriage*. New York: Viking Press.
- Coyne, J. C, & Benazon, N. R. (2001). Not agent blue: Effects of marital functioning on depression and implications for treatment. In S. R. H. Beach (Ed.), *Marital and family processes in depression: A scientific foundation for clinical practice* (pp. 25—43). Washington, DC: American Psychological Association.
- Crespi, T. D., & Howe, E. A. (2001). Facing the family treatment crisis: Changing parameters in marriage and family and marriage therapy education. *Family Therapy*, 28(1), 31-38.
- Damasio, A. R. (1999). *The feeling of what happens: Body and emotion in the making of consciousness*. New York: Harcourt, Brace.
- Damasio, A. R. (2001). Emotion and the human brain. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 935(1), 101-106.
- Dattilio, F. M. (1983, Winter). The use of operant techniques and parental control in the treatment of pediatric headache complaints: Case report. *Pennsylvania Journal of Counseling*, 1(2), 55-58.
- Dattilio, F. M. (1987). The use of paradoxical intention in the treatment of panic disorder. *Journal of Counseling and Development*, 66(2), 66—67.
- Dattilio, F. M. (1989). A guide to cognitive marital therapy. In P. A. Keller & S. F. Heyman (Eds.), *Innovations in clinical practice: A source book* (Vol. 8. pp. 27-42). Sarasota, FL: Professional Resource Exchange.
- Dattilio, F. M. (1993). Cognitive techniques with couples and families. *Family Journal*, 1, 51-56.
- Dattilio, F. M. (1994). Families in crisis. In F. M. Dattilio & A. Freeman (Eds. *Cognitive-behavioral strategies in crisis intervention* (pp. 278-301). New York: Guilford Press.
- Dattilio, F. M. (1995). Cognitive therapy in Egypt. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 9(4), 285-286.
- Dattilio, F. M. (1997). Family therapy. In R. L. Leahy (Ed.), *Practicing cognitive therapy: A guide to interventions* (pp. 409-450). Northvale, NJ: Jason Aronson.
- Dattilio, F. M. (Ed.). (1998a). *Case studies in couple and family therapy: Systemic and cognitive perspectives*. New York: Guilford Press.
- Dattilio, F. M. (1998b). Cognitive-behavior family therapy. In F. M. Dattilio (Ed.), *Case studies in couple and family therapy: Systemic and cognitive perspectives* (pp. 62-84). New York: Guilford Press.

- Dattilio, F. M. (1998c). Finding the fit between cognitive-behavioral and family therapy. *Family Therapy Networker*, 22(4), 63—73.
- Dattilio, F. M. (2000). Families in crisis. In F. M. Dattilio & A. Freeman (Eds.), *Cognitive-behavioral strategies in crisis intervention* (2nd ed., pp. 316—338). New York: Guilford Press.
- Dattilio, F. M. (2001a). Cognitive-behavior family therapy: Contemporary myths and misconceptions. *Contemporary Family Therapy*, 23, 3-18.
- Dattilio, F. M. (2001b). The ripple effects of depressive schemas on psychiatric patients [Letter to the editor]. *Archives of Psychiatry and Psychotherapy*, 3(2), 90-91.
- Dattilio, F. M. (2001c). The pad and pencil technique. In R. E. Watts (Ed.), *Favorite counseling techniques with couples and families* (Vol. 2, pp. 45-47). Alexandria, VA: American Counseling Association.
- Dattilio, F. M. (2002). Homework assignments in couple and family therapy. *Journal of Clinical Psychology*, 58(5), 570-583.
- Dattilio, F. M. (2003). Family therapy. In R. E. Leahy (Ed.), *Overcoming roadblocks in cognitive therapy* (pp. 236—252). New York: Guilford Press.
- Dattilio, F. M. (2004a). Cognitive-behavioral family therapy: A coming-of-age story. In R. L. Leahy (Ed.), *Contemporary cognitive therapy: Theory, research and practice* (pp. 389— 405). New York: Guilford Press.
- Dattilio, F. M. (2004b, summer). Extramarital affairs: The much-overlooked PTSD. *The Behavior Therapist*, 27(4), 76—78.
- Dattilio, F. M. (2005a). Homework for couples. In N. Kazantzis, F. R Deane, K. R. Ronan, & L. L'Abate (Eds.), *Using homework assignments in cognitive-behavior therapy* (pp. 153- 170). New York: Biunner-Routledge.
- Dattilio, F. M. (2005b). Restructuring family schemas: A cognitive-behavioral perspective. *Journal of Marital and Family Therapy*, 32(1), 15-30.
- Dattilio, F. M. (2005c). Cognitive-behavioral therapy with an East Indian. *Contemporary Family Therapy*, 27(3), 367-382.
- Dattilio, F. M. (2005d). Clinical perspectives on involving the family in treatment. In J. L. Hudson & R. M. Rapee (Eds.), *Psychopathology and the family* (pp. 301-321). London: Elsevier.
- Dattilio, F. M. (2005e). Rejoinder to Webster. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 26(2), 81.
- Dattilio, F. M. (2006a). Case-based research in family therapy. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 27(4), 208-213.

- Dattilio, F. M. (2006b). Cognitive behavior therapy in the wake of divorce. In C. A. Everett & R. E. Lee (Eds.), *When marriages fail: Systemic family therapy interventions and issues* (pp. 217-228). New York: Haworth Press.
- Dattilio, F. M. (2006c). Restructuring schemata from family-of-origin in couple therapy. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 20(4), 359-373.
- Dattilio, F. M. (2007). Breaking the pattern of interruption in family therapy. *Family Journal*, 15(2), 163-165.
- Dattilio, F. M. (2009). Foreword. In N. Kazantzis, M. Reinecke, & A. Freeman (Eds.), *Cognitive and behavioral theories in clinical practice* (pp. xi-xiii). New York: Guilford Press.
- Dattilio, F. M., & Epstein, N. B. (2003). Cognitive-behavior couple and family therapy. In
 - L. Sexton, O. R. Weeks, & M. S. Robbins (Eds.), *The family therapy handbook* (pp. 147-175). New York: Routledge.
 - Dattilio, F. M., & Epstein, N. B. (2005). Introduction to the special section: The role of cognitive-behavioral interventions in couple and family therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*, 31,7-13.
 - Dattilio, F. M., Epstein, N. B., & Baucom, U. H. (1998). An introduction to cognitive-behavioral therapy with couples and families. In F. M. Dattilio (Ed.), *Case studies in couple and family therapy: Systemic and cognitive perspectives* (pp. 1-36). New York: Guilford Press.
 - Dattilio, F. M., Freeman, A., & Blue, J. (1998). The therapeutic relationship. In A. S. Bellack & M. Hersen (Eds.), *Comprehensive clinical psychology* (pp. 224-229). Oxford, UK: Elsevier Science.
 - Dattilio, F. M., & Jongsma, A. E. (2000). *The Family Therapy Treatment Planner*, New York: Wiley.
 - Dattilio, F. M., Kazantzis, N., Shinkfield, G., & Carr, A. G. (2011). A survey of homework use, experiences of barriers to homework, and attitudes about the barriers to homework among couples and family therapists. *Journal of Marital and Family Therapy*.
 - Dattilio, F. M., L'Abate, L., & Deane, F. (2005). Homework for families. In N. Kazantzis, F. P. Deane, K. R. Ronan, & L. L'Abate (Eds.), *Using homework assignments in cognitive-behavior therapy* (pp. 171-190). New York: Brunner-Routledge,
 - Dattilio, F. M., & Padesky, C. A. (1990). *Cognitive therapy with couples*. Sarasota, FL: Professional Resource Exchange.

- Dattilio, F. M., Tresco, K. E., & Siegel, A. (2007). An empirical survey of psychological testing and the use of the term “psychological”: Turf battles or clinical necessity. *Professional Psychology: Research and Practice*, 38(6), 682-689.
- Dattilio, F. M., & Van Hout, G. C. M. (2006). The problem solving component in cognitive-behavioral couples therapy. *Journal of Family Psychotherapy*, 17(1), 1-19.
- Daveson, D. D. (1965). Family rules. *Archives of General Psychiatry*, 12, 589-594.
- Davis, M. H, & Oathout, H. A. (1987). Maintenance of satisfaction in romantic relationships: Empathy and relational competence. *Journal of Personality and Social Psychology*, 53, 397-410.
- Davis, M. H, & Oathout, H. A. (1992). The effect of dispositional empathy on romantic relationship behaviors: Heterosocial anxiety as a moderating influence. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 18, 76-83.
- Davis, S. D., & Piercy, F, P. (2007). What clients of couple therapy model developers and their former students say about change: Part 1. Model dependent common factors across three models. *Journal of Marital and Family Therapy*, 33(3), 318-343.
- Dawson, G. (1994). Frontal electroencephalographic correlates of individual differences in emotional expression of infants: A brain systems perspective on emotion. In N. A. Fox (Ed.), *The development of emotional regulation: Biological and behavioral considerations*. Monographs of the Society of Research in Child Development, .59(2-3, Serial No. 240), 135-151.
- DeRubeis, R. J., & Beck, A. T. (1988). Cognitive therapy. In K. S. Dobson (Ed.), *Handbook of cognitive behavioral therapies* (pp. 273—306). New York: Guilford Press.
- DeShazer, G. (1978). Brief therapy with couples. *International Journal of Family Counseling*, 6, 17-30.
- Diamond, G. M., Diamond, G. S., & Hogue, A. (2007). Attachment-based family therapy: Adherence and differentiation. *Journal of Marital and Family Therapy*, 33(1), 177-191.
- Doss, B. D., Simpson, L. E., & Christensen, A. (2004). Why do couples seek marital therapy? *Professional Psychology: Research and Practice*, 35(6), 608—614.

- Dowd, E. T., & Swoboda, J. S. (1984). Paradoxical interventions in behavior therapy. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 15(3), 229—234.
- Dudek, D., Zieba, A., Jawor, M., Szymaczek, M., Opila, J., & Datilio, F. M. (2001). The impact of depressive illness on spouses of depressed patients. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 15(1), 49-57.
- Duncan, B. L. (1989). Paradoxical procedures in family therapy. In L. M. Ascher (Ed.), *Therapeutic paradox* (311-348). New York: Guilford.
- Dunlap, K. (1932). *Habits, their making and unmaking*. New York: Liverright.
- Dutton, D. G. (2007). *The abusive personality: Violence and control in intimate relationships* (2nd ed.). New York: Guilford Press.
- Eidelson, F. I., & Epstein, N. (1982). Cognition and relationship maladjustment: Development of a measure of dysfunctional relationship beliefs. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 50,715-720.
- Ellis, A. (1977). The nature of disturbed marital interactions. In A. Ellis & F. Grieger (Eds.), *Handbook of rational-emotive therapy* (pp. 170-176). New York: Springer.
- Ellis, A. (1982). Rational-emotive family therapy. In A. M. Home & M. M. Ohlsen (Eds.), *Family counseling and therapy* (pp. 302-328). Itasca, IL: Peacock.
- Ellis, A., & Harper, F. A. (1961). *A guide to rational living*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Ellis, A., Sichel, J. L., Yeager, R. J., DiMattia, D. J., & DiGiuseppe, R. (1989). *Rational-emotive couples therapy*. New York: Pergamon Press.
- Epstein, N. B. (1982). Cognitive therapy with couples. *American Journal of Family Therapy*, 30, 5-16.
- Epstein, N. B., Baldwin, L. M., & Bishop, D. S. (1983). The MacMaster Family Assessment Device. *Journal of Marital and Family Therapy*, 9, 171—180.
- Epstein, N. B., & Baucom, D. H. (1993). Cognitive factors in marital disturbance. In K. S. Dobson & P. C. Kendall (Eds.), *Psychopathology and cognition* (pp. 351-385). San Diego, CA: Academic Press.
- Epstein, N. B., & Baucom, D. H. (2002). *Enhanced cognitive-behavior therapy for couples: A contextual approach*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Epstein, N. B., & Baucom, D. H. (2003). Couple therapy. In R. L. Leahy (Ed.), *Road blocks in cognitive-behavior therapy: Transforming chal-*

lenges into opportunities for change (pp. 217-235). New York: Guilford Press.

- Epstein, N. B., & Baucom, D. H., & Rankin, L. A. (1993). Treatment of marital conflict: A cognitive-behavioral approach. *Clinical Psychology Review*, 13, 45-57.
- Epstein, N. B., & Eidelson-, R. J. (1981). Unrealistic beliefs of clinical couples: Their relationship to expectations, goals and satisfaction. *American Journal of Family Therapy*, 9, 13-22.
- Epstein, N. B., & Schlesinger, S. E. (1996). Treatment of family problems. In M. A. Reinecke, F. M. Dattilio, & A. Freeman (Eds.), *Cognitive therapy with children and adolescents: A casebook for clinical practice* (pp. 299-326). New York: Guilford Press.
- Epstein, N. B., Schlesinger, S. E., & Dryden, W. (1988). Concepts and methods of cognitive-behavior family treatment. In N. Epstein, S. E. Schlesinger, & W. Dryden (Eds.), *Cognitive behavior therapy with families* (pp. 5-48). New York Brunner/Mazel.
- Epstein, N. B., & Werlinich, C. A. (2003, November). Assessment of physical and psychological abuse in an outpatient marital and family therapy clinic: How much abuse is revealed under what conditions and with what relation to relationship distress? Paper presented as part of the symposium, "Assessment of psychological and physical abuse in couples: What can we learn through different methods?" at the annual meeting of the Association for Advancement of Behavior Therapy, Boston.
- Epstein, N. B., Werlinich, C. A., LaTaillade, J. J., Hoskins, L. H., Dezfulian, T. Kursch, M. K., et al. (2005, October). Couple therapy for domestic abuse: A cognitive-behavioral approach. Paper presented at the annual convention of the American Association for Marriage and Family Therapy, Kansas City, MO.
- Fadden, G., Bebbington, P., & Kuipers, L. (1987). The burden of care: The impact of functional psychiatric illness on the patient's family. *British Journal of Psychiatry*, 150, 285-292.
- Falloon, I. R. H. (Ed.). (1988). *Handbook of behavioral family therapy*. New York: Guilford Press.
- Falloon, I. R. H., Boyd, B. L., & McGill, C. W. (1984). *Family care of schizophrenia*. New York: Guilford Press.
- Falloon, I. R. H, & Lillie, F. (1988). Behavioral family therapy: An overview. In I. R. H. Falloon (Ed.), *Handbook of behavioral family therapy* (pp. 3-26). New York: Guilford Press.

- Fincham, F. D., Beach, S. R. H., & Nelson, O. (1987). Attribution processes in distressed and nondistressed couples: Causal and responsibility attributions for spouse behavior. *Cognitive Therapy and Research*, 11, 71-86.
- Fine, M. A., &Schwebel, A. I. (1983). Long-term effect of divorce on parent-child relationships. *Developmental Psychology*, 19, 703—713.
- Finn, S. E., &Tonsager, M. E. (1997). Information-gathering and therapeutic models of assessment: Complementary paradigms. *Psychological Assessment*, 9(4), 374-385.
- Firth, C., & Johnstone, E. (2003). *Schizophrenia: Avery short introduction*. Oxford, UK: Oxford University Press.
- Fogarty, T. F. (1976). Marital crisis. In P. J. Guerin (Ed.), *In family therapy: Theory and practice* (pp. 55—65). New York: Gardner Press.
- Forgatch, M., & Patterson, G. R. (1998). Behavioral family therapy. In F. M. Dattilio (Ed.), *Case studies in couple and family therapy: Systemic and cognitive perspectives* (pp. 85- 107). New York: Guilford Press.
- Framo, J. (1992). *Family of origin therapy: An inter generational approach*. New York: Brunner/Mazel.
- Frankl, V E. (1960). Paradoxical intention: A logo-therapeutic technique. *American Journal of Psychotherapy*, 14, 520-535.
- Fredman, N., & Sherman, R. (1987). *Handbook of measurements of marriage and family therapy*. New York: Brunner/Mazel.
- Freud, S. (1952). Inhibitions, symptoms and anxiety (A. Strachey, Trans.). In R. M. Hutchins (Ed.), *Great books of the Western world* (pp. 718-734). Chicago: Encyclopedia Britannica. (Original work published 1926)
- Friedberg, R. D. (2006). A cognitive behavioral approach to family therapy. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 36, 154-165.
- Frusetti, A. E., & Iverson, K. M. (2004). Mindfulness, acceptance, validation, and “individual” psychopathology in couples. In S. C. Hayes, V. M. Follette, &M. M. Linehan (Eds.), *Mindfulness and acceptance: Expanding the cognitive-behavioral tradition* (pp. 168—191). New York: Guilford Press.
- Gardner, H. (1985). *The mind’s new science*. New York: Basic Books.
- Geiss, S. K., & O’Leary, K. D. (1991). Therapists’ ratings of frequency and severity of marital problems: Implications for research. *Journal of Marital and Family Therapy*, 7, 515— 520.
- Ginsberg, B. G. (1997). *Relationship enhancement family therapy*. New York: Wiley.

- Ginsberg, B. G. (2000). Relationship enhancement couples therapy. In F. M. Dattilio & L. J. Bevilacqua (Eds.), *Comparative treatments for relationship dysfunction* (pp. 273-298). New York: Springer.
- Glass, S. P. (2000). The harder you fall, the farther you fall. In J. R. Levine & H. J. Markman (Eds.), *Why do fools fall in love?* New York: Jossey-Bass.
- Glass, S. P. (2002). Couple therapy after the trauma of infidelity. In A. S. Gurman & N. S. Jacobson (Eds.), *Clinical handbook of couple therapy* (3rd ed.). New York: Guilford Press.
- Glass, S. P. (2003). *Not "justfriends": Protect your relationship from infidelity and heal the trauma of betrayal*. New York: Free Press.
- Gleick, J. (1987). *Chaos: Making a new science*. New York: Viking.
- Goldenberg, I., & Goldenberg, H. (2000). *Family therapy: An overview* (5th ed.). Belmont, CA: Brooks/Cole.
- Goldenberg, I., & Goldenberg, H. (2008). *Family therapy: An overview* (8th ed.). Belmont, CA: Brooks/Cole.
- Goldstein, S., & Thau, S. (2004). Integrating attachment theory and neuroscience in couple therapy. *International Journal of Applied Psychoanalytic Studies*, 1(3), 214-223.
- Goleman, D. (1995). *Emotional intelligence*. New York: Bantam Books.
- Gordon, K. C., & Baucom, D. H. (1998). Understanding betrayals in marriage: A synthesized model of forgiveness. *Family Process*, 37, 425-450.
- Gordon, K. C., & Baucom, D. H. (1999). A multitheoretical intervention for promoting re-recovery from extramarital affairs. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 6, 382-399.
- Gottman, J. M. (1994). *What predicts divorce?* Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Gottman J. M. (1999). *The marriage clinic: A scientifically based marital therapy*. New York: Norton.
- Gottman, J. M., & Gottman, J. S. (1999). Marital survival kit: A research based marital therapy. In R. Berger & M. T. Hannah (Eds.), *Preventive approaches in couples therapy* (pp. 304-330). New York: Brunner/Mazel.
- Gottman, J. M., & Levenson, R. W. (1986). Assessing the role of emotion in marriage. *Behavioral Assessment*, 8, 31-48.
- Gottman, J. M., Notarius, C., Gonso, J., & Markman, H. J. (1976). *A couples guide to communication*. Champaign, IL: Research Press.

- Granvold, D. K. (2000). Divorce. In F. M. Dattilio & A. Freeman (Eds.), *Cognitive behavioral strategies in crisis intervention* (2nd ed., pp. 362-384). New York: Guilford Press.
- Green, R. G., Kolevzon, M. S., & Vosler, N. K. (1985). The Beavers-Timberlawn Model of Family Competence and the Circumplex Model of Family Adaptability and Cohesion: Separate, but equal? *Family Process*, 24, 385—398.
- Guerin, P. J. (2002). Bowenian family therapy. In J. Carlson & D. Kjos (Eds.), *Theories and strategies of family therapy* (pp. 126-157). Boston: Allyn & Bacon.
- Guerney, B. G. (1977). *Relationship enhancement*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Haley, J. (1976). *Problem solving therapy: New strategies for effective family therapy*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Hamberger, L. K., & Holtzworth-Monroe, A. (2007). Spousal abuse. In F. M. Dattilio & A. Freeman (Eds.), *Cognitive-behavioral strategies in crisis intervention* (3rd ed., pp. 277— 299). New York: Guilford Press.
- Hansson, R. O., Jones, W. H., & Carpenter, B. N. (1984). Relationship competence and social support. In N. P. Shaver (Ed.), *Review of personality and social psychology* (Vol. 5, pp. 265-284). Beverly Hills, CA: Sage.
- Harvard Health Publications. (2007). *Couples therapy: Methods couples therapists use during couples therapy*. Retrieved from https://www.health.harvard.edu/press_releases/couples.
- Hayes, S. C. (2004). Acceptance and commitment therapy and the new behavior therapies: Mindfulness, acceptance and relationship. In S. C. Hayes, V. M. Follette, & M. M. Linehan (Eds.), *Mindfulness and acceptance: Expanding the cognitive-behavioral tradition*. New York: Guilford Press.
- Hazan, C, & Shaver, P. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 511-524.
- Heitler, S. (1995). *The angry couple: Conflict-focused treatment* (videotape, 73 min.). New York: Newbridge Professional Programs.
- Heyman, R. E., Eddy, J. M., Weiss, R. L., & Vivian, D. (1995). Factor analysis of the Marital Interaction Coding System (MICS). *Journal of Family Psychology*, 9, 209-215.
- Heyman, R. E., & Neidig, P. H. (1997). Physical aggression in couples treatment. In W. K. Halford & H. J. Markman (Eds.), *Clinical handbook of marriage and couples intervention* (pp. 589-617). Chichester, UK: Wiley.

- Hofmann, S. G. (2008). Acceptance and commitment therapy: New wave or morita therapy? *Clinical Psychology: Science and Practice*, 15(4), 280–285.
- Hofmann, S. G., & Asmundson, G. J. (2008). Acceptance and mindfulness based therapy: Newwave or old hat? *Clinical Psychology Review*, 28, 1-16.
- Holtzworth-Munroe, A., & Jacobson, N. S. (1985). Casual attributions of married couples: When do they search for causes? What do they conclude when they do? *Journal of Personality and Social Psychology*, 48, 1398-1412.
- Homans, G. C. (1961). *Social behavior: Its elementary forms*. New York: Harcourt Brace Jananovich.
- Hovestadt, A. J., Anderson, W. T, Piercy, F. P., Cochran, S. W, & Fine, M. (1985). Family of origin scale. *Journal of Marital and Family Therapy*, 7(3), 287-297.
- Jacob, T, & Tennenbaum, D, L. (1988). *Family assessment: Rationale, methods, and future directions*. New York: Plenum.
- Jacobson, N. S. (1992). Behavioral couple therapy: A new beginning. *Behavior Therapy*, 23, 493-506.
- Jacobson, N. S., & Margolin, G. (1979). *Marital therapy: Strategies based on social learning and behavior exchange principles*. New York: Brunner/Mazel.
- James, I. A., Reichelt, F. K., Freeston, M. H., & Barton, S. B. (2007). Schemas as memories: Implications for treatment. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 22(1), 51-57.
- Johnson, J. A., Cheek, J. M., & Smither, R. (1983). The structure of empathy. *Journal of Personality and Social Psychology*, 45(6), 1299-1312.
- Johnson, P. L., & O’Leary, K. D. (1996). Behavioral components of marital satisfaction: An individualized assessment approach. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 417-423.
- Johnson, S. M. (1996). *The practice of emotionally focused marital therapy: Creating connection*. New York: Brunner/Mazel.
- Johnson, S. M. (1998). Emotionally focused couple therapy. In F. M. Dattilio (Ed.), *Case studies in couple and family therapy: Systematic and cognitive perspectives* (450-472). New York: Guilford Press.
- Johnson, S. M., & Denton, W. (2002). Emotionally focused couple therapy: Creating secure connections. In A. S. Gurman & N. S. Jacobson

(Eds.), *Clinical handbook of couple therapy* (3rd ed., pp. 221-250). New York: Guilford Press.

- Johnson, S. M., & Greenberg, L. S. (1988). Relating process to outcome in marital therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*, 14, 175—183.
- Johnson, S. M., Hunsley, J., Greenberg, L., & Schindler, D. (1999). Emotionally focused couples: Status and challenges. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 6, 67-79.
- Johnson, S. M., & Talitman, E. (1997). Predictors of success in emotionally focused marital therapy. *Journal of Marital and Family Therapy* 23, 135—152.
- Johnson, S. M., & Whiffen, V. E. (Eds.). (2003). *Attachment processes in couple and family therapy*. New York: Guilford Press.
- Kabat-Zinn, J. (1993). Mindfulness meditation: Health benefits of an ancient Buddhist practice. In D. Goleman & J. Garin (Eds.), *Mind/body medicine* (pp. 259-276). Yonkers: Consumer Reports.
- Kaslow, F. (1995). *Projective techniques*. Sarasota, FL: Professional Resource Press.
- Katz, E., & Bertelson, A. D. (1993). Effects of gender and response style on depressed mood. *Sex Roles*, 29, 509—514.
- Kazantzis, N., & Dattilio, F. M. (2010). A survey of psychologists who use homework in clinical practice: Definitions, types, and perceived importance. *Journal of Clinical Psychology*.
- Kazantzis, N., Deane, F. P., & Ronan, K. P. (2000). Homework assignments in cognitive-behavioral therapy: A meta-analysis. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 7, 189-202.
- Kazantzis, N., Whittington, C. J., & Dattilio, F. M. (in press). Meta-analysis of homework effects in cognitive and behavior therapy: A replication and extension. *Clinical Psychology: Science and Practice*.
- Kelly, G. A. (1955). *The psychology of personal constructs*. New York: Norton.
- Kelly, H. H. (1979). *Personal relationships: Their structures and processes*. Hilldale, NJ: Erlbaum.
- Kerr, M., & Bowen, M. (1988). *Family evaluation*. New York: Norton.
- Kidman, A. D. (2007). *Schizophrenia: A guide for families*. St. Leonards, NSW: Biochemical and General Sciences.
- Kirby, J. S., & Baucom, D. H. (2007). Integrating dialectical behavior therapy and cognitive-behavioral couples therapy: A couples skills

group for emotion dys-regulation. *Cognitive and Behavioral Practice*, 14, 394-405.

- L'Abate, L. (1985). A training program for family psychology: Evaluation, prevention and therapy. *American Journal of Family Therapy*, 13, 7—16.
- L'Abate, L. (1998). *Family psychopathology: The relational roots of dysfunctional behavior*. New York: Guilford Press.
- LaTaillade, J., Epstein, N. B., & Werlinich, C. A. (2006). Conjoint treatment of intimate partner violence: A cognitive-behavioral approach. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 20(4), 393-410.
- Laumann, E. O., Gagnon, J. H., Michael, R. T., & Michaels, S. (1994). *The social organization of sexuality*. Chicago: University of Chicago Press.
- Lazarus, A. A. (1976). *Multimodal behavior therapy*. New York: Springer.
- Leahy, R. L. (1996). *Cognitive therapy: Basic principles and applications*. Northvale, NJ: Jason Aronson.
- Leahy, R. L. (2001). *Overcoming resistance in cognitive therapy*. New York: Guilford Press.
- LeBow, M. D. (1976). Behavior modification for the family. In G. D. Erickson & T. P. Hogan (Eds.), *Family therapy: An introduction to theory and technique* (pp. 347—376). New York: Jason Aronson.
- LeDoux, J. (1994). Emotion, memory and the brain. *Scientific American*, 270(6), 50-57.
- LeDoux, J. (1996). *The emotional brain*. New York: Simon & Schuster.
- LeDoux, J. (2000). Emotional circuits in the brain. *Annual Review of Neuroscience*, 23, 155-184.
- Leon, K., & Jacobvitz, D. B. (2003). Relationships between adult attachment representations and family ritual quality: A prospective longitudinal study. *Family Process*, 42, 419-432.
- Leslie, L. A. (1988). Cognitive-behavioral and systems models of family therapy: How compatible are they? In N. B. Epstein, S. E. Schlesinger, & W. Dryden (Eds.), *Cognitive-behavior therapy with families* (pp. 49-83). New York: Brunner/Mazel.
- Lewis, T., Amini, F., & Lannon, R. (2002). *A general theory of love*. New York: Vintage Press.
- Liberman, R. P. (1970). Behavior approaches to couple and family therapy. *American Journal of Orthopsychiatry*, 40, 106-118.

- Linehan, M. M. (1993). *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder*. New York: Guilford Press.
- Margolin, G., & Weiss, R. L. (1978). Comparative evaluation of therapeutic components associated with behavior marital treatments. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 46, 1476-1486.
- Markman, H. J. (1984). The longitudinal study of couples' interaction: Implications for understanding and predicting the development of marital distress. In K. Halweg & N. S. Jacobson (Eds.), *Marital interaction: Analysis and modification* (pp. 253-281). New York: Guilford Press.
- Markman, H. J., Stanley, S., & Blumberg, S. L. (1994). *Fighting for your marriage*. San Francisco: Jossey-Bass.
- McCubbin, H. I., Larsen, A., & Olsen, D. (1996). Family coping coherence index (FCCI). In H. I. McCubbin, A. I. Tompson, & M. A. McCubbin (Eds.), *Family assessment resiliency coping and adaptation inventories for research and practice* (pp. 703-712). Madison: University of Wisconsin.
- McCubbin, H. I., & Thompson, A. I. (Eds.). (1991). *Family assessment: Inventories for research and practice*. Madison: University of Wisconsin.
- McCubbin, M. A., & McCubbin, H. L. (1989). Theoretical orientation to family stress and coping. In C. R. Figley (Ed.), *Treating stress in families* (pp. 3-43) New York: Brunner/ Mazel.
- McGoldrick, M., Gerson, R., & Petty, S. (2008). *Genograms: Assessment and intervention* (3rd ed.). New York: Norton.
- McGoldrick, M., Giordano, J., & Garcia-Preto, N. (Eds.). (2005). *Ethnicity and family therapy* (3rd ed.). New York: Guilford Press.
- McGoldrick, M., Giordano, J., & Pearce, J. K. (Eds.). (1996). *Ethnicity and family therapy* (2nd ed.). New York: Guilford Press.
- McKay, M., Fanning, P., & Paleg, K. (2006). *Couple skills: Making your relationship work*. Oakland, CA: New Harbinger.
- Meichenbaum, D. (1977). *Cognitive-behavior modification: An integrative approach*. New York: Plenum Press.
- Miklowitz, D. J. (1995). The evolution of family-based psychopathology. In R. H. Mikesell,
- D. D. Lusteran, & S. H. McDaniel (Eds.), *Integrating family therapy: Handbook of family psychology and systems theory* (pp. 183-197). Washington, DC: American Psychological Association.

- Mikulincer, M., Florian, V., Cowan, P. A., & Cowan, C. P. (2002). Attachment security in couple relationships: A systemic model and its implications for family dynamics. *Family Process*, 41, 405—434.
- Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2007). *Attachment in adulthood: Structure, dynamics and change*. New York: Guilford Press.
- Miller, G. E., & Bradberry, T. N. (1995). Refining the association between attributions and behavior in marital interaction. *Journal of Family Psychology*, 9, 196-208.
- Miller, I. W., Keitner, G. I., Epstein, N. B., Bishop, D. S., & Ryan, C. E. (1993). Inpatient family therapy: Part A. In J. H. Wright, M. E. Thase, A. T. Beck, & J. W. Ludgate (Eds.), *Cognitive therapy with inpatients: Developing a cognitive milieu* (pp. 154—190). New York: Guilford Press.
- Milner, B., Squire, L. R., & Kandel, E. R. (1998). Cognitive neuroscience and the study of memory. *Neuron*, 20, 445-468.
- Minuchin, S. (1974). *Families and family therapy*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Minuchin, S., & Nichols, M. P. (1998). Structural family therapy. In F. M. Dattilio (Ed.), *Case studies in couple and family therapy: Systemic and cognitive perspectives* (pp. 108— 131). New York: Guilford Press.
- Moos, R. H., & Moos, B. H. (1986). *Family environment scale manual* (2nd ed.). Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Morgillo-Freeman, S., & Storie, M. (2007). Substance misuse and dependency: Crisis as a process or outcome. In F. M. Dattilio & A. Freeman (Eds.), *Cognitive behavioral strategies in crisis intervention* (3rd ed., pp. 175-198). New York: Guilford Press.
- Mueser, K. T., & Glynn, S. M. (1999). *Behavior family therapy for psychiatric disorders* (2nd ed.). Oakland, CA: New Harbinger.
- Navaran, L. (1967). Communication and adjustment in marriage. *Family Process*, 6, 173- 184.
- Nelson, T. S., & Trepper, T. S. (1993). (Eds.). *101 Interventions in family therapy*. New York: The Haworth Press.
- Nelson, T. S., & Trepper, T. S. (1998). *101 More interventions in family therapy*. New York: The Haworth Press.
- Nichols, M. P. (1995). *The lost art of listening: How learning to listen can improve your relationships*. New York: Guilford Press.
- Nichols, M. P., & Schwartz, R. C. (2001). *Family therapy: Concepts and methods* (5th ed). Boston: Allyn & Bacon.
- Nichols, M. P., & Schwartz, R. C. (2008). *Family therapy: Concepts and methods* (8th ed.). Boston: Allyn & Bacon.

- Noel, N. E., & McCrady, B. S. (1993). Alcohol-focused spouse involvement with
 - behavioral marital therapy. In T. J. O'Farrell (Ed.), *Treating alcohol problems: Marital and family interventions* (pp. 210-235). New York: Guilford Press.
 - Nolen-Hoeksema, S. (1987). Sex difference in unipolar depression: Evidence and theory. *Psychological Bulletin*, 101, 259-282.
 - Northey, W. F. (2002). Characteristics and clinical practices of marriage and family therapists: A national survey. *Journal of Marital and Family Therapy*, 28, 487-494.
 - Novaco, R. (1975). *Anger control: The development and evaluation of an experimental treatment*. Lexington, MA: Heath.
 - O'Leary, K. D., Heyman, R. E., & Jongsma, A. E. (1998). *The couples psychotherapy treatment planner*. Hoboken, NJ: Wiley.
 - O'Farrell, T. (1993). Couples relapse prevention sessions after a behavioral marital therapy couples group program. In T. J. O'Farrell (Ed.), *Treating alcohol problems: Marital and family interventions* (pp. 305-326). New York: Guilford Press.
 - O'Farrell, T., & Fals-Stewart, W. (2006). *Behavioral couples therapy for alcoholism and drug abuse*. New York: Guilford Press.
 - Ohman, A. (2002). Automaticity and the amygdala: Nonconscious responses to emotional faces. *Current Directions in Psychological Services*, 11, 62-66.
 - Olson, D. H., Portner, J., & Lavee, Y. (1985). *FACES-III, Family social sciences*. St. Paul: University of Minnesota.
 - Olson, M. M., Russell, C. S., Higgins-Kessler, M., & Miller, R. B. (2002). Emotional processes following disclosures of an extramarital affair. *Journal of Marital and Family Therapy*, 28, 423-434.
 - Orford, J., Guthrie, S., Nicholls, P., Oppenheimer, E., Egert, S., & Hensman, C. (1975). Self-reportive coping behavior of wives of alcoholics and its association with drinking outcome. *Journal of Studies on Alcohol*, 36, 1254-1267.
 - Paley, B., Cox, M. J., Kanoy, K. W., Harter, K. S. M., Burchinal, M., & Margand, N. A. (2005). Adult attachment and marital interactions as predictors of whole family interactions during the transition to parenthood. *Journal of Family Psychology*, 19, 420-429.
 - Palmer, C. A., & Baucom, D. H. (1998, November). How our marriages lasted: Couples' reflections on staying together. Paper presented at

the Annual Meeting of the Association for the Advancement Behavior Therapy, Washington, DC.

- Paolino, T., & McCrady, B. (1977). *The alcoholic marriage: Alternative perspectives*. New York: Grune & Stratton.
- Patterson, G. R. (1974). Interventions for boys with conduct problems: Multiple settings treatment criteria. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 42(1), 471-481.
- Patterson, G. R., & Forgatch, M. S. (1985). Therapist behavior as a determinant for client resistance: A paradox for the behavior modified. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 5, 237-262.
- Patterson, G. R., & Hops, H. (1972). Coercion, a game for two: Intervention techniques for marital conflict. In R. E. Ulrich & P. Mountjoy (Eds.), *The experimental analysis of social behavior*. New York: Appleton-Century-Crofts.
- Patterson, G. R., McNeal, S., Hawkins, N., & Phelps, R. (1967). Reprogramming the social environment. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 8, 181— 195.
- Pessoa, L. (2005). To what extent are emotional visual stimuli processed without attention and awareness? *Current Opinion in Neurobiology*, 15, 188-196.
- Pessoa, L. (2008). On the relationship between emotion and cognition. *Nature Review/Neuroscience*, 9, 148—158.
- Piaget, J. (1950). [Psychology of Intelligence] (M. Piery & D. E. Berlyne, Trans.). New York: Harcourt, Brace. (Original work published 1947).
- Pretzer, J., Epstein, N., & Fleming, B. (1991). Marital Attitude Survey: A measure of dysfunctional attributions and expectancies. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly*, 5, 131-148.
- Prochaska, J. O., DiClemente, C. C., & Norcross, J. C. (1992). In search of how people change: Applications for addictive behaviors. *American Psychologist*, 47, 1102-1114.
- Psychotherapy Networker. (2007). The top 10: The most influential therapists of the past quarter-century. *Psychotherapy Networker*, 31(2), 24-68.
- Regency Films (2002). *Unfaithful*, www.unfaithful.com.
- Roehling, R. V., & Robin, A. L. (1986). Development and validation of the Family Beliefs Inventory: A measure of unrealistic beliefs among parents and adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54, 693-697.

- Satir, V. M., & Baldwin, M. (1983). *Satirstep by step: A guide to creating change in families*. Palo Alto, CA: Science and Behavior Books.
- Schore, A. N. (2003). *Affect regulation and the repair of the self*. New York: Norton.
- Schore, A. N. (1994). *Affect regulation and the origin of self: The neurobiology of emotional development*. Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Schore, A. N. (2001). The effects of secure attachment relationships on right brain development, affect regulation and infant mental health. *Infant Mental Health Journal*, 22, 7-66.
- Schuerger, J. M., Zarrella, K. L., & Hotz, A. S. (1989). Factors that influence the temporal stability of personality by questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56, 777-783.
- Schumm, W. R., Jurich, A. P., & Bollman, S. R. (1986). Characteristics of the Kansas Family Life Satisfaction Scale in a regional sample, *Psychological Reports*, 58, 975-980.
- Schwebel, A. I., & Fine, M. A. (1992). Cognitive-behavior family therapy. *Journal of Family Psychotherapy*, 3, 73-91.
- Schwebel, A. I., & Fine, M. A. (1994). Understanding and helping families: A cognitive-behavior approach. Hillsdale, NJ: Erlbaura.
- Segal, Z. V. (1988). Appraisal of the self-schema construct in cognitive models of depression. *Psychological Bulletin*, 103, 147-162.
- Seligman, M. E. P. (1995). The effectiveness of psychotherapy: The Consumer Reports Study. *American Psychologist*, 50, 965-974.
- Senchak, M., & Leonard, K. E. (1992). Attachment styles and marital adjustment among newlywed couples. *Journal of Social and Personal Relationships*, 9, 51-64.
- Sexton, T. L., Weeks, G. R., & Robbins, M. S. (Eds.). (2003). *Handbook of family therapy*. New York: Brunner-Routledge.
- Shapiro, S. L., Schwartz, G. E., & Bonner, G. (1998). Effects of mindfulness-based stress reduction on medical and paramedical students. *Journal of Behavioral Medicine*, 21, 581-599.
- Shaver, P. R., Hazan, C, & Bradshaw, D. (1988). Love as attachment: The integration of three behavioral systems. In R. J. Sternberg & M, Barnes (Eds.), *The psychology of love* (pp. 68-99). New Haven, CT: Yale University Press.
- Siegel, D. (1999). *The developing mind*. New York: Guilford Press.
- Smith, T. W. (1994). *The demography of sexual behavior*. Menlo Park, CA: Henry J. Kaiser Family Foundation.

- Snyder, D. K. (1981). *Marital Satisfaction Inventory (MSI) Manual*. Los Angeles: Western Psychological Services,
- Snyder, D. K., & Aikman, G. G. (1999). *The Marital Satisfaction Inventory-Revised*. In M. E. Maruish (Ed.), *Use of psychological testing for treatment planning outcome assessment* (pp. 1173-1210). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Snyder, D. K., Baucom, D. H., & Gordon, K. C. (2009). *Getting past the affair: A program to help you cope, heal and move on—together or apart*. New York: Guilford Press.
- Snyder, D. K., Cavell, T. A., Heffer, R. W., & Mangrum, L. F. (1995). *Marital and family assessment: A multifaceted, multilevel approach*. In R. H. Mikesell, D. D. Lusteran, & S. H. McDaniel (Eds.), *Integrating family therapy: Handbook of family psychology and systems theory* (pp. 163-182). Washington, DC: American Psychological Association.
- Snyder, D. K., Wills, R. M., & Grady-Fletcher, A. (1991). Long-term effectiveness of behavior versus insight-oriented marital therapy: A 4-year follow-up study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59, 138-141.
- Sonne, J. C. & Lincoln, G. (1965). Heterosexual co-therapy team experiences during family therapy. *Family Process*, 4, 177-197.
- Spainer, G. B. (1976). Measuring dyadic adjustment: New scales for assessing the quality of marriage and similar dyads. *Journal of Marriage and the Family*, 38, 15-28.
- Spitzer, R. L., Williams, J. B. W., Gibbon, M., & First, M. B. (1994). *Structured clinical interview for DSM-IV (SCID-IV)*. New York: Biometric Research Department, New York State Psychiatric Institute.
- Sprenkle, D. H. (2001). Effectiveness research in marriage and family therapy: Introduction. *Journal of Marital and Family Therapy*, 29, 85-96.
- Steinglass, P., Bennet, L., Wolin, S. J., & Reiss, D. (1987). *The alcoholic family*. New York: Basic Books.
- Straus, M. A., Hamby, S. L., Boney-McCoy, S., & Sugarman, D. B. (1996). The Revised Conflict Tactics Scales (CTS2): Development and preliminary psychometric data, *Journal of Family Issues*, 17, 283-316.
- Stuart, R. B. (1969). Operant-interpersonal treatment for marital discord. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 33, 675-682.
- Stuart, R. B. (1980). *Helping couples change: A social learning approach to marital therapy*. New York: Guilford Press.

- Stuart, R. B. (1995). *Family of origin inventory*. New York: Guilford Press.
- Sue, D., & Sue, D. M. (2008). *Foundations of counseling and psychotherapy: Evidence-based practices for a diverse society*. Hoboken, NJ: Wiley.
- Swebel, A. (1992). The family constitution. *Topics in family psychology and counseling*, *1*(1), 27-38.
- Tavitian, M. L., Lubinar, J. L., Green, L., Grebstein, L. C., & Velicer, W. F. (1987). Dimensions of family functioning. *Journal of Social Behavior and Personality*, *2*, 191-204.
- Teasdale, J. D., Moore, R. G., Hayhurst, H., Pope, M., Williams, S., & Segal, Z. (2002). Meta-cognitive awareness and prevention of relapse and depression: Empirical evidence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *70*(2), 275—287.
- Teichman, Y. (1981). Family therapy with adolescents. *Journal of Adolescence*, *4*, 87-92.
- Teichman, Y. (1992). Family treatment with an acting-out adolescent. In A. Freeman & F. M. Dattilio (Eds.), *Comprehensive casebook of cognitive therapy* (pp. 331—346). New York: Plenum Press.
- Terman, L. M. (1938). *Psychological factors in mental happiness*. New York: McGraw-Hill.
- Thibaut, J., & Kelley, H. H. (1959). *The social psychology of groups*. New York: Wiley.
- Tilden, T. & Dattilio, F. M. (2005). Vulnerability schemas of individuals in couples relationships: A cognitive perspective. *Contemporary Family Therapy*, *27*(2) 137—160.
- Tjaden, P., & Thoennes, N. (2000). Prevalence and consequences of male-to-female and female-to-male intimate partner violence as measured by the National Violence Against Women Survey. *Violence Against Women*, *6*, 142-161.
- Touliatus, J., Perlmutter, B. E., & Straus, M. A. (Eds.). (1990). *Handbook of family measurement techniques*. Newbury Park, CA: Sage.
- Wachs, K., & Cordova, J. V (2007). Mindful relating: Exploring mindfulness and emotion repertoires in intimate relationships. *Journal of Marital and Family Therapy*, *33*(4), 464-481.
- Wagner, T. D., & Phan, K. L. (2003). Valance, gender, and lateralization of functional brain anatomy in emotion: A meta-analysis of findings from neuroimaging. *Neuroimage*, *19*(3), 513-531.

- Wahler, R. G., Winkel, G. H., Peterson, R. K., & Morrison, D. C. (1971). Mothers as behavior therapists for their own children. In A. M. Graziano (Ed.), *Behavior therapy with children* (pp. 388-403). Chicago: Aldine.
- Wallin, D. J. (2007). *Attachment in psychotherapy*. New York: Guilford Press.
- Walsh, F. (1998). *Strengthening family resilience*. New York: Guilford Press.
- Watson, D., & Tellegen, A. (1985). Toward the structure of affect. *Psychological Bulletin*, 98, 219-235.
- Watzlawick, P., Beavin, J. H., & Daveson, D. D. (1967). *Pragmatics of human communication*. New York: Norton.
- Watzlawick, P., Weakland, J., & Fisch, R. (1974). *Change: Principles of problem formation and problem resolution*. New York: Norton.
- Webster, M. (2005). Speaking from the pained place: Engaging with Frank Dattilio. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 26(2), 79-80.
- Webster's New World College Dictionary (4th ed.). (2005). Cleveland, OH: Wiley.
- Weeks, G. R., & L'Abate, L. (1979). A compilation of paradoxical methods. *American Journal of Family Therapy*, 7, 61—76.
- Weeks, G. R., & L'Abate, L. (1982). *Paradoxical psychotherapy: Theory and practice with individuals, couples and families*. New York: Brunner/Mazel.
- Weiss, R. L. (1980). Strategic behavioral marital therapy: Toward a model for assessment and intervention. In J. P. Vincent (Ed.), *Advances in family intervention, assessment and theory* (Vol. 1, pp. 229-271). Greenwich, CT: JAI Press.
- Weiss, R. L. (1984). Cognitive and strategic interventions in behavior marital therapy. In K. Hahlweg & N. S. Jacobson (Eds.), *Marital interaction: Analysis and modification* (pp. 309-324). New York: Guilford Press.
- Weiss, R. L., & Heyman, R. F. (1997). A clinical-research overview of couples interactions. In W. K. Halford & N. J. Markman (Eds.), *Clinical handbook of marriage and couples interventions* (pp. 13—1). Chichester, UK: Wiley.
- Weiss, R. L., Hops, H., & Patterson, G. R. (1973). A framework for conceptualizing marital conflict, a technology for altering it, some data for evaluating it. In L. A. Hamerlynck, L. C. Handy, & E. I. Mash (Eds.), *Behavior change: Methodology, concepts, and practice* (pp. 309-342). Champaign, IL: Research Press.

- Weissman, M. M. (1987). Advances in psychiatric epidemiology: Rates and risks for major depression. *American Journal of Public Health*, 77, 445-451.
- Weissman, M. M., & Paykel, E. S. (1974). *The depressed women: A study of social relationships*. Chicago: University of Chicago Press.
- Welburn, K. R., Dagg, P., Coristine, M., & Pontefract, A. (2000). Schematic change as a result of an intensive-group therapy day-treatment program. *Psychotherapy*, 37, 189-195.
- Welwood, J. (1996). *Love and awakening*. New York: HarperCollins.
- Whalen, P. J. (2004). Human amygdala responsivity to masked fearful eye whites. *Science*, 306, 2061.
- Whisman, M. A. (2001). The association between depression and marital dissatisfaction. In S. R. H. Beach (Ed.), *Marital and family process in depression: A scientific foundation for clinical practice* (3–24). Washington, DC: American Psychological Association.
- Whisman, M. A., Dixon, A. E., & Johnson, B. (1997). Therapists' perspectives of couple problems and treatment issues in couple therapy. *Journal of Family Psychology*, 11, 361–366.
- Wolcott, I. M. (1996) Seeking help for marital problems before separation. *Australian Journal of Sex, Marriage and Family*, 7,154-164.
- Wolpe, J. (1977). *Psychotherapy by reciprocal inhibition*. Palo Alto, CA: Stanford University Press.
- Wright, J. H., &c Beck, A. T. (1993). Family cognitive therapy with inpatients. In J. H. Wright, M. E. Thase, A. T. Beck, & J. W. Ludgate (Eds.), *Cognitive therapy with inpatients* (pp. 176-190). New York: Guilford Press.
- Wright, J. H., Thase, M. E., Beck, A. T., & Ludgate, J. W. (Eds.). (1993). *Cognitive therapy with inpatients: Developing a cognitive milieu*. New York: Guilford Press.
- Young, J. E. (1990). *Cognitive therapy for personality disorders*. Sarasota, FL: Professional Resource Press.
- Young, J. E., Klosko, S., & Weishaar, M. E. (2003). *Schema therapy: A practitioner's guide*. New York: Guilford Press.
- Zitter, R., & McCrady, B. (1993). *The Drinking Patterns Questionnaire*. Unpublished questionnaire, Rutgers University, Piscataway, NJ.

Франк М. Даттилио
Когнитивно-бихевиоральная терапия с парами и семьями
Практическое руководство для психологов
Издание не подлежит маркировке в соответствии с п. 1 ч. 2 ст. 1Ф3 № 436-ФЗ
Научный редактор А. Холмогорова
Ответственный редактор О. Михайлова
Перевод с английского Е. Гайдай, О. Михайловой, Г. Гаева
Корректор О. Картамышева
Компьютерная верстка Б. Руссо
Дизайн обложки А. Сильванович
Подписано в печать 14.03.2016.
Формат 60x90 1/16. Усл. печ. л. 19,0.
Уч.-изд. л. 19,8. Гарнитура «Ньютон».
Бумага офсетная. Доп. тираж 300 экз. Заказ 1399.
ООО «Издательство «ФОРУМ»
107023, Москва, ул. Измайловский Вал, д. 30, стр. 4
Тел.: (495) 963-18-55, (499) 785-02-43
E-mail: forum-knigi@mail.ru, <http://www.forum-books.ru>
Отдел продаж издательства «ФОРУМ»:
107023, Москва, ул. Измайловский Вал, д. 30, стр. 4 Тел.: (495) 963-18-55. E-mail: forum-ir@mail.ru
Отпечатано в АО «Первая Образцовая типография»
Филиал «Чеховский Печатный Двор»
142300, Московская область, г. Чехов, ул. Полиграфистов, д. 1 Сайт: www.chpd.ru, E-mail:
sales@chpd.ru, тел. 8(499)270-73-59