

Рецензенты:

доктор психологических наук, зав. кафедрой психологии развития
Ростовского государственного университета, профессор *Т. П. Скрипкина*;
кандидат психологических наук, декан факультета практической психологии
Южно-Российского гуманитарного института *Т. Ю. Синченко*

Ромек В.Г.

Р70 Поведенческая психотерапия: Учеб. пособие для студ. Высш. учеб. заведений. - М.:
Издательский центр «Академия», 2002. -
192 с.

ISBN 5-7695-0902-3

В предлагаемой книге впервые в нашей стране представлены теоретические и экспериментальные основы применения в психотерапии одного из ведущих направлений современной психологии - бихевиоризма. Подробное изложение теоретических концепций и экспериментальных данных иллюстрируется описанием стандартных методов современной поведенческой психотерапии. Приведены примеры из психотерапевтической практики современных отечественных и зарубежных программ тренинга поведения.

Для студентов высших учебных заведений, получающих дополнительное психотерапевтическое образование, а также практических психологов.

УДК 159.9(075.8) ББК 88.4я73

ПРЕДИСЛОВИЕ

Прочитав название этой книги, вы наверняка припомнили что-то о бихевиоризме и психологах, убежденных в том, что нет принципиальных различий между человеком и крысой, что мысли, потребности и личность не имеют никакого значения для изучения и изменения поведения человека. Примерно эти же мысли пришли и мне в голову, когда в начале 90-х гг. я получил приглашение доктора Иоганна Бренгельманна пройти практику в Центре совершенного поведения в Мюнхене. К тому моменту я неплохо знал немецкие программы тренинга уверенности в себе и, видимо, совсем замучил доктора Бренгельманна множеством вопросов, которые касались технологии и методологии тренинга.

Я, конечно, был очень рад этому приглашению и три месяца провел не без пользы для себя — книги, привезенные тогда из Германии, и кипы конспектов тренингов и консультаций, на которых мне удалось побывать, очень помогли мне при написании этой книги.

Знания, открытия и выводы, которые я сделал для себя, познакомившись с практикой современной поведенческой (бихевио-ральной) терапии, в корне отличаются от тех представлений, с которыми я приехал в Мюнхен. Впечатление было настолько сильным, что через пару лет, познакомившись дополнительно с практикой психодрамы и благодаря любезной помощи директора Института психодрамы, социометрии и групповой психотерапии Я. Морено доктора Греты Лейц, а также при поддержке Фонда Конрада Аденауэра я поступил в аспирантуру университета Фридриха и Александра (Эрланген-Нюрнберг), чтобы подготовить диссертацию по проблеме уверенности в себе и узнать как можно больше о современных поведенческих теориях.

За три года учебы была подготовлена диссертация и несколько учебных курсов, которые я начал читать по возвращении в Россию. В течение лет, читая курс «Формы и методы поведенческой психотерапии», я постоянно сталкивался с проблемой нехватки литературы на русском языке, которую я мог бы посоветовать студентам. Я подготовил несколько брошюр по отдельным разделам курса — и эти брошюры пользовались большой популярностью у моих студентов и слушателей различных семинаров. Я очень благодарен всем им за вдумчивое отношение и множество вопросов, которые помогли мне разобраться самому в некоторых теоретических и методических проблемах и сделать содержание этой книги максимально удобным для самостоятельного знакомства с методами поведенческой психотерапии.

Поскольку изначально поведенческие теории были ориентированы практически, а практика поведенческой психотерапии всегда опиралась на психологические теории и экспериментальные исследования, то и первая глава книги также представляет собой последовательное изложение

классических поведенческих теорий во взаимосвязи с возникшими на их основе методами психотерапии.

Во второй главе рассматриваются изменения, произошедшие в поведенческой терапии в ходе так называемого «когнитивного поворота», и показано влияние, которое оказали эти изменения на практику поведенческой психотерапии.

В третьей главе обсуждаются методические вопросы проведения поведенческой психотерапии, представлены не совсем обычный способ диагностики, который принят в поведенческой психотерапии, и способы контроля ее эффективности.

В четвертой главе приводятся примеры и анализируются приемы разработки комплексных программ групповой поведенческой психотерапии, указывается их место в реальной практике психотерапевтической и социальной работы. (Конечно, здесь я не обошел вниманием и предмет моего главного научного интереса — тренинг уверенности в себе и социальной компетентности.)

Для тех, кто захочет глубже изучить отдельные темы, в конце книги представлен большой список литературы, а после каждого раздела дана рекомендуемая литература по теме. •

Я буду рад, если моя книга сделает поведенческую психотерапию более популярной в моей стране, если многие из вас решат использовать методы поведенческой психотерапии (хотя бы применительно к самим себе) и убедятся в их чрезвычайной эффективности. Если же у вас возникнут какие-либо вопросы или сомнения, пожалуйста, пишите мне. Я очень люблю получать письма и стараюсь на них отвечать. Я много раз убеждался, что в этом есть большой смысл.

Владимир Ромек,
кандидат психологических наук,
заведующий кафедрой практической психологии
Южно-Российского гуманитарного института.
344018, Ростов-на-Дону,
пр-т Буденновский, 102, кв. 2.
E-mail: vladimir@romek.ru
<http://www.romek.ru>
<http://romek.name>

Глава 1

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ПОВЕДЕНЧЕСКОЙ ПСИХОТЕРАПИИ

Прежде чем познакомиться с основными теориями и методами поведенческой психотерапии, нам необходимо выяснить, что именно мы будем считать таковой и какие теории заслуживают в этой связи нашего внимания.

В этой главе мы сначала обсудим основные характерологические черты поведенческой психологии и психотерапии, затем проследим историю развития взглядов психологов и психотерапевтов поведенческого направления.

Помимо классических теорий, заложивших основу терапии поведения, мы рассмотрим современные теории, которые, как вы увидите, все большее внимание уделяют когнитивным механизмам регуляции здорового и болезненного поведения.

Каждая теория будет проиллюстрирована описанием возникших в ее рамках методов поведенческой психотерапии и примерами их использования.

ПРЕДМЕТ, ТЕРМИНОЛОГИЯ И ЦЕЛИ ПОВЕДЕНЧЕСКОЙ ПСИХОТЕРАПИИ

Поведенческая психотерапия принадлежит к числу относительно молодых методов психотерапии. В качестве самостоятельного метода поведенческая психотерапия сложилась в 50-е гг. XX в., но практически с момента своего образования начала бурно расти и развиваться, подразделившись на несколько направлений.

С самого начала своего развития поведенческая психотерапия опиралась на классические

поведенческие теории (бихевиоризм) и в этом качестве заимствовала у психологии поведения пристальное внимание к экспериментально полученному знанию и пренебрежение к тем психическими явлениям, которые не поддаются непосредственному наблюдению и объективной фиксации.

Поведенческая психотерапия основывается на психологии поведения и теориях научения. В результате под этим термином скрывается большое количество различных подходов и методов. Некоторые из них (такие, как условно-рефлекторная терапия или систематическая десенсибилизация) возникли довольно давно, другие появились сравнительно недавно (например, когнитивно-поведенческая психотерапия).

Так или иначе, поведенческая терапия с самого начала рассматривала болезненное поведение как одну из множества других форм поведения, подчиняющуюся тем же самым законам, что и поведение здоровое. Поскольку изначально предполагалось, что поведение является результатом научения, то возникло предположение о возможности терапевтического обучения, основывающегося на достижениях психологии.

Болезненное, т.е. доставляющее страдания самому человеку или его непосредственному окружению, поведение становилось объектом терапевтического вмешательства. Устранив или модифицировав болезненное поведение, психолог избавлял пациента от страданий и достигал заранее согласованных с пациентом целей терапии.

Таким образом, *поведенческой психотерапией может быть названа любая форма основанного на экспериментальных данных и контролируемого обучения новым, более эффективным и здоровым, формам поведения, изменения (модификации) или устранения доставляющих страдания, болезненных форм поведения.*

Конечно, не существует какой-либо одной точно описанной формы поведенческой психотерапии. Скорее, речь идет о большой группе часто очень различных методов психокоррекции, которые объединяет общая идея использования в целях терапии достижений экспериментальной психологии поведения.

Из самого названия следует, что поведенческая психотерапия — это один из видов психотерапевтической практики, в центре внимания которой оказываются особенности поведения клиента, доставляющие страдания ему самому или людям из его окружения. При определенной степени выраженности поведенческих нарушений эти страдания могут приобретать хронический, затяжной характер и потребовать специально организованных терапевтических действий. Степень и характер этих страданий таковы, что человек сам не в состоянии с ними справиться и обращается за помощью к квалифицированному специалисту — психологу или психотерапевту.

В рамках поведенческой психотерапии помощь, которую оказывает психотерапевт клиенту, состоит в том, что он вместе с клиентом анализирует причины и характер поведенческих недостатков, приводящих к страданиям, планирует и осуществляет терапевтические мероприятия, направленные на устранение болезненных особенностей поведения или на формирование новых навыков поведения, отсутствие которых является причиной болезненных состояний. Особое внимание психотерапевта в рамках терапии поведения направлено на контроль достигнутых изменений и обеспечение их длительного и необратимого характера.

Таким образом, в ходе терапевтического общения и в результате использования специальных технологий психотерапевт влияет на установки, ход мыслей и регуляцию поведения клиента с целью улучшения его самочувствия. Результатом такого рода вмешательств должно стать изменение баланса позитивных и негативных мыслей и чувств клиента (и его окружения) в пользу позитивных. То есть в итоге успешных контролируемых психотерапевтических действий клиент начинает получать большее удовольствие от жизни, начинает сам контролировать и изменять болезненные для него или окружающих стереотипы поведения, строить (и осуществлять) планы по изменению этих стереотипов в будущем.

В тот момент времени, когда клиенту в этом больше не требуется помощь психотерапевта, поведенческую психотерапию можно считать завершенной.

Характерные черты поведенческой психотерапии

Современные тенденции развития поведенческой психотерапии таковы, что все большее внимание уделяется формированию или повышению социальной компетентности клиента, практике, расширяющей его поведенческий репертуар, устраняющей негативный или ошибочный ход мыслей, т.е. практике, имеющей скорее гуманитарный, чем лечебный, характер. Однако поведенческая психотерапия здесь не оригинальна — такова общая линия развития психотерапии

как науки и профессиональной практики.

Наряду с этим существуют и некоторые принципиальные отличия, которые позволяют считать поведенческую психотерапию самостоятельным видом психотерапии и рассматривать ее в качестве таковой в данной книге.

Концентрация внимания на изменении поведения.

Ключевое отличие поведенческой психотерапии от других подходов заключается в том, что в первую очередь под терапией понимается любая форма обучения новым способам поведения, отсутствие которых так или иначе ответственно за психологические проблемы клиента. Часто такое обучение предполагает устранение ошибочных форм поведения или же их видоизменение. При этом способ и вид обучения (или переучивания) принципиального значения не имеет.

Конечно, в современной поведенческой психотерапии под поведением понимают не только внешние, явные его формы, но и всю гамму мыслительных (когнитивных) и эмоциональных процессов, участвующих в его регуляции. С этой точки зрения устранение страха контакта с незнакомым человеком или боязни получить негативную оценку можно было бы, конечно, обозначить и каким-либо иным термином. Однако поведенческая психотерапевтическая работа в этих случаях обозначается как «терапия поведения» на том основании, что ее цель состоит в том, чтобы клиент начал без внутреннего волнения разговаривать (знакомиться) с незнакомыми людьми и уверенно отвечать на вопросы, задаваемые ему статусным лицом.

Именно нацеленность на достижение поведенческих изменений путем сложной многоуровневой работы можно отнести к числу наиболее значимых «родовых черт» поведенческой психотерапии.

Контроль процесса и результатов.

Другой отличительной чертой поведенческой психотерапии является то, что психотерапевт старается иметь дело исключительно с четко фиксируемыми когнитивными, эмоциональными и поведенческими явлениями и стремится получить очевидный и воспроизводимый результат. Еще до начала активных психотерапевтических вмешательств определяется список целей, по достижению которых судят об эффекте психотерапии. Терапевты поведения не делают секретов из своих методов, доступно излагают принципы их действия клиентам, стремятся сами контролировать успех терапии и предлагают это своим клиентам.

Опора на экспериментальные данные и психологические теории.

Весь процесс психотерапии строится на основании экспериментальных данных о характере и природе регуляции поведения человека — и контролируется с использованием этих знаний. Поведенческая терапия стремится к тому, чтобы использовать методы, прошедшие тщательную экспериментальную оценку и опирающиеся на ясные теоретические концепты.

Множественность отдельных техник и многообразие подходов.

В основе поведенческой психотерапии лежит множество отдельных технологий, техник и приемов, объединенных одной целью, а именно: ориентированных на изменение или модификацию болезненного поведения клиента. Довольно трудно проследить внутреннее единство этих технологий, поскольку для отдельных случаев разработаны очень специфичные приемы, с которыми мы познакомимся далее. При осуществлении психотерапевтических мероприятий, исходя из картины поведенческих нарушений, психотерапевт каждый раз вынужден заново выбирать из этого многообразия методов наиболее подходящие. Речь, таким образом, идет скорее о разных технологиях, объединенных общей терапевтической ориентацией и рассчитанных на мультимодальное воздействие, чем о едином стандартизированном методе.

Конечно, существуют в достаточной мере стандартизированные способы помощи в конкретных ситуациях, например при фобиях, депрессии, анорексии или алкоголизме. Но сами эти стандартизированные подходы могут очень существенно отличаться от того, что, например, будет делать психотерапевт поведенческой ориентации с клиентом, страдающим множественными социальными страхами. Одно можно сказать точно: думать при этом он будет о процессах обучения, научения, модификации поведения и использовать приемы, служащие этим целям.

Психологическая модель изменения проблемного поведения

В отличие от квазимедицинских моделей психических отклонений, имеющих в своей основе биологические или физиологические предпосылки, поведенческая психотерапия использует психологическую модель отклоняющегося поведения, которая имеет ряд характерных черт (Д.Т. Вильсон, 2000).

1. Многие особенности поведения, которые раньше считались болезнями, теперь рассматриваются как психологические трудности или жизненные проблемы. Предполагается, что каждый человек в ходе своей жизни так или иначе сталкивается с теми или иными проблемами.

2. Признается, что болезненное поведение в основном приобретает в ходе жизни по тем же законам, что и нормальное поведение. Принципы изменения здорового и проблематичного поведения принципиально одинаковы, и поэтому на болезненное поведение можно воздействовать обычными методами.

3. Поведение человека в большой степени зависит от ситуативных переменных, и поэтому должно рассматриваться во взаимосвязи с актуальной ситуацией и исходя из ее особенностей. Историческому и причинному анализу придается небольшое значение.

4. Для того чтобы изменить поведение, не обязательно принимать происхождение проблемы и причины ее возникновения. Во-первых, эти данные очень труднодоступны, во-вторых, мы еще очень мало знаем о причинно-следственных связях психических явлений.

5. Для терапии необходимо предварительно проанализировать проблему с учетом многих модальностей и выбрать затем методы, подходящие для применения с учетом выявленных особенностей.

6. Способы и приемы терапии подбираются строго индивидуально, применительно к разным людям и их личным (часто — очень различным) проблемам.

Конечно, приведенная здесь модель изменения болезни стала результатом жарких споров и не приобрела пока законченного характера. Но так или иначе, именно по отношению к этой модели можно судить о том, может ли отдельный метод психотерапии быть отнесен к разряду поведенческих.

О терминологии

Сам термин «поведенческая психотерапия» впервые встречается в работе Скиннера и Линдсли в публикации 1953 г. Широкое распространение он получил после публикации Ганса Айзенка (1960). Айзенк определил поведенческую терапию как применение современной теории научения в целях лечения поведенческих и эмоциональных расстройств. В 1963 г. был основан первый журнал, посвященный исключительно поведенческой психотерапии (*Behavior Research and Therapy*).

Конечно, и ранее поведенческие теории находили применение в медицинской сфере. Широко известная клиника условно-рефлекторной терапии Андрэ Сальтера заслуженно признается первым успешным психотерапевтическим проектом, взявшим за основу теорию классического обусловливания. Еще раньше (1915 — 1918) В.М.Бехтерев предложил метод сочетательно-рефлекторной терапии. Под названием «условно-рефлекторной терапии» поведенческие методы достаточно широко использовались в России в 20 — 30-е гг. XX в. Во многих руководствах по психотерапии до сих пор термин «поведенческая психотерапия» подменяют термином «условно-рефлекторная терапия». Хотя, как мы увидим дальше, современная поведенческая психотерапия включает в себя гораздо большее разнообразие методов, чем те, которые напрямую используют теорию условного рефлекса в качестве своей методологической базы.

В связи с вариативностью перевода возникла некоторая терминологическая путаница. Дословный перевод наименования современных иностранных учебников по интересующей нас области должен звучать как «терапия и модификация поведения» (нам этот перевод представляется наиболее точным). В разных русскоязычных литературных источниках можно встретить термины «бихевиоральная терапия», «поведенческая терапия», «терапия поведения», «тренинг навыков», «тренинг умений», «модификация поведения», «функциональная тренировка поведения» и т. п. В первых русских учебниках психотерапии интересующую нас область науки и практики авторы называют «поведенческой психотерапией», подчеркивая принадлежность поведенческих методов к разделу психотерапевтической практики (Б.Д.Карвассарский, 1985; В. Е. Рожнов, 1985). Я не стал нарушать в своей книге этой традиции.

Однако нужно иметь в виду, что существует и иная традиция перевода термина «behavior therapy». В публикациях последних лет все чаще можно встретить название «поведенческая терапия». Именно так, например, назван первый русский перевод книги, целиком посвященной поведенческой психотерапии (В.Мейер и Э.Чессер, 2001). Такого же наименования

придерживаются и другие издатели (Д.Т.Вильсон, 2000). Это последнее наименование

10

представляется более точным, поскольку речь принципиально идет именно о влиянии на поведение, а не на психику. Хотя, по большому счету, эти два понятия можно считать синонимичными, и дальше в тексте мы будем использовать их как синонимы.

Итак, поведенческая терапия основывается на теориях, анализирующих процессы научения, процессы формирования новых или устранения уже сформированных образцов поведения. Зародившись в начале века в рамках зоопсихологии (работы Р. Йеркса, Ж.Лебе, Дж.Уотсона и Э.Горндайка), теория бихевиоризма в течение короткого времени стала господствующим психологическим направлением в Америке. Огромное влияние на эти процессы оказали работы русских ученых — лауреата Нобелевской премии, И.П.Павлова и профессора В.М.Бехтерева.

Так или иначе, все крупнейшие открытия в сфере психологии поведения человека и животных практически тотчас же находили применение в лечебной практике, доводились до уровня отточенной технологии. Практической психотерапией занимались в клинике нервных и психических заболеваний физиологического института Павлова и в Психоневрологическом институте, основанном Бехтеревым. Работы Павлова и Бехтерева были хорошо известны за границей, в частности, книга Бехтерева «Объективная психология» оказала большое влияние на Дж. Уотсона. Павлова называют своим учителем все крупнейшие бихевиористы Запада.

В современной поведенческой психотерапии эти теории присутствуют в «снятом и отраженном» виде, создавая базу для контролируемого и научно обоснованного вмешательства в тонкую и нежную субстанцию — поведение человека.

Знать историю поведенческих теорий необходимо любому психологу или психотерапевту, осваивающему многообразие методов поведенческой психотерапии. В этой книге мы не можем подробно анализировать развитие бихевиоризма как одного из самых существенных направлений психологической мысли (в конце главы вы найдете аннотированный список литературы по данной проблеме). В следующем далее кратком хронологическом обзоре мы сконцентрируем внимание на поведенческих теориях, оказавших наибольшее влияние на развитие поведенческой психотерапии и нашедших в ней практическое применение.

Спор о предмете научной психологии

В начале XX в. «некоторые американские психологи, разочаровавшись в плодотворности субъективной психологии, стали изучать внешние поведенческие реакции организма без отношения к тем внутренним процессам, которые производят субъективные переживания и эти поведенческие реакции. Они находили, что на данной стадии наших неврологических знаний нет никакой возможности объяснить поведенческие акты исходя из известных закономерностей центральной нервной деятельности. Поэтому они удовлетворялись, с одной стороны, описанием и классификацией актов поведения, а с другой — установлением тех внешних условий, от которых эти акты зависят. Таким образом, предметом психологии было объявлено поведение, и притом без отношения к тем внутренним механизмам, которые его осуществляют»¹.

Целый ряд отечественных ученых выступили с критикой сложившейся к тому времени психологической науки. Эта критика стала ответом на слишком абстрактный характер психологических теорий и используемых психологией методов исследования и доказательства. Чтобы стать «настоящей» наукой, психология, по мнению этих авторов, должна была более строго подходить к доказательству теоретических положений и использовать для этого экспериментальные методы, которые позволяли бы добиться более точных данных о психике человека, о возникновении и развитии новых форм поведения.

Иван Петрович Павлов довольно жестко сформулировал неудовлетворенность современной ему психологией в статье «Ответ физиолога психологам» (1932). Критикуя психологов за «дуализм с анимизмом», Павлов высказал убеждение (на котором он настаивал и в более ранних статьях), что для объяснения всей сложности поведения человека излишне использовать идею присущей ему «какой-то произвольности, спонтанности». Он исходил из того, что поведение животных и человека полностью детерминировано внешней средой и может быть изучено, объяснено и предсказано на основе теории условных рефлексов. Вся ткань поведения должна была быть раздроблена на частные условные рефлексы (деятельности), изучена и затем вновь синтезирована.

Таким образом, цель достижения математической точности в изучении и предсказании поведения животных и человека казалась легко достижимой с использованием эвристической теории условного рефлекса. Некоторую трудность на этом пути Павлов видел лишь в изучении центрального

компонента условного рефлекса — т. е. в изучении функций коры головного мозга (высших психических функций).

Идеи Павлова, как уже сказано выше, были с интересом встречены американскими психологами. Поведенческая школа психологии развивалась бурными темпами и достаточно продолжительное время занимала ведущие позиции в мировой психологии. Од

¹ Беритов И. С. Об основных формах нервной и психонервной деятельности. — М.; Л, 1947. -С. 100-101.

нако нельзя не видеть определенной ограниченности чисто поведенческих теорий, механистический характер большинства поведенческих моделей человека.

Давний спор между психологами, физиологами и бихевиористами не нашел своего разрешения и по сей день. Причина этого, как отмечает И. С. Беритов, в том, что акты поведения характерно отличаются от рефлексов; их нельзя смешивать и с психическими явлениями. Соответственно, задача науки о поведении совершенно иная, чем у физиологии или психологии.

Физиология, психология и наука о поведении, — по мнению Беритова, — являются самостоятельными науками, имеющими свои собственные предметы, задачи и методы исследования. Каждая из этих наук должна пользоваться данными двух других наук, но ни в коей мере не может быть заменена ими. «Наука о поведении должна заниматься установлением закономерностей, согласно которым протекает и завершается тот или другой акт поведения; затем закономерностей, согласно которым развиваются индивидуальное поведение, направляемое представлением, и сознательное поведение; наконец, закономерностей, согласно которым происходит переход одной формы поведения к другой, а также взаимодействие между данными формами поведения.

Отсюда ясно, что хотя наука о поведении и пользуется данными физиологии и психологии, она все-таки характерно отличается как от рефлексологии, или учения о высшей нервной деятельности, так и от психологии и не смешивается ни с той, ни с другой наукой»¹.

Беритов нашел выход из довольно острого спора между традиционной и поведенческой психологией, объявив их разными науками со своими собственными предметами, объектами и методами исследования. Такое решение проблемы позволяло «сохранить лицо» всем направлениям психологии и частично защищало бихевиоризм от упреков в механистичности и упрощении сложных психических процессов.

В определенном смысле поведенческое направление психологии с самого момента своего появления уже было защищено от такого рода упреков тем, что:

1) в обосновании научных теорий использовались строгие схемы экспериментов и математический аппарат, что давало контролируемый и воспроизводимый научный результат;

2) и тем, что поведенческие теории были тесно увязаны с практикой формирования и модификации поведения, т.е. приносили реальные и контролируемые практические результаты.

¹ Там же. — С. 120.

Основные понятия

Поведенческая психотерапия: любая форма основанного на экспериментальных данных и контролируемого обучения новым, более эффективным и здоровым, формам поведения, *изменения* (модификации) или *устранения* доставляющих страдания, болезненных форм поведения.

Рекомендуемая литература

Вильсон Д. Т. Поведенческая терапия // Журнал практической психологии и психоанализа. — 2000. — № 3.

Мейер В., Чессер Э. Методы поведенческой терапии. — СПб., 2001. — С. 7-23.

ТЕОРИЯ КЛАССИЧЕСКОГО ОБУСЛОВЛИВАНИЯ И.П.ПАВЛОВА

Иван Петрович Павлов — наиболее известный на западе русский физиолог, традиционно признаваемый одним из отцов — основателей науки о поведении. Павловская схема условного рефлекса и лежащего в его основе классического обусловливания обязательно присутствует в любом учебнике терапии поведения, на схему формирования условного рефлекса ссылаются все видней-

шие бихевиористы, многие называют Павлова своим учителем.

Мы вкратце напомним основное содержание теории условного рефлекса Павлова в той ее части, которая имеет отношение к терапии поведения, иногда заменяя терминологию Павлова терминами современной поведенческой психологии.

И.П.Павлов предположил и доказал, что новые формы поведения могут возникать в результате установления связи между врожденными формами поведения (безусловными рефлексами) и новым (условным) раздражителем. В случае совпадения во времени и пространстве условного (нового) и безусловного (служащего стимулом безусловной реакции) раздражителей новый раздражитель начинает вызывать безусловную реакцию, и это приводит к совершенно новым особенностям поведения. Сформировавшийся таким образом условный рефлекс может в дальнейшем служить базой для формирования условных рефлексов второго и высших порядков.

Таким образом, по мысли Павлова, все поведение человека может быть понято, изучено и предсказано на основе знания цепочки условных рефлексов, механизмов их формирования и затухания.

Свои эксперименты Павлов проводил на животных, преимущественно — на собаках. Классический условный рефлекс, тщательно изученный Павловым и сотрудниками, включал в себя ассоциацию слюноотделения у собаки при виде пищи и любого другого условного стимула (например, звука звонка).

14

По Павлову, условный рефлекс формируется следующим образом:

Шаг 1. Основой условного рефлекса служит безусловный рефлекс: безусловный раздражитель (= стимул) вызывает безусловную реакцию. Вид пищи безусловно вызывает слюноотделение у собаки — это врожденная, безусловная, форма поведения.

Шаг 2. В определенной ситуации условный рефлекс совпадает по времени и пространству с некоторым другим событием (условным стимулом). Вместе с предъявлением собаке пищи звенит звонок.

Шаг 3. Если условный и безусловный раздражители появляются совместно несколько раз, то происходит формирование нового рефлекса. Условный раздражитель постепенно замещает безусловный в схеме реакции. Скорость ассоциации условного раздражителя и безусловной реакции зависит от особенностей организма.

Шаг 4. Возникает условный рефлекс: условный стимул, не вызывавший ранее никакого поведения, начинает вызывать безусловную реакцию. Теперь только лишь звука звонка достаточно, чтобы у собаки потекла слюна.

Этот процесс называют *классическим обусловливанием*.

Если в течение некоторого времени условный рефлекс не получает подкрепления, т.е. условный стимул достаточно продолжительное время не сопровождается безусловным, то происходит угашение условного рефлекса — условный стимул перестает вызывать безусловную реакцию.

Павлов не делал особых различий между условным и безусловным рефлексами, считая, что возникающая новая форма поведения (условный рефлекс) принципиально идентична безусловному и сама может служить базой для формирования условных рефлексов высшего порядка. Он также не видел принципиальной разницы между физиологией человека и физиологией животных и считал, что закономерности, установленные в экспериментах над животными, могут быть без дополнительной модификации применены к объяснению формирования новых способов поведения человека.

Таким образом, всю сложность поведения человека, всю историю его обучения, можно было бы представить как сложную цепь условных рефлексов, взаимосвязанных и взаимозависимых, предсказуемых и измеримых. Эта перспектива воодушевила многих исследователей на попытки использования теории рефлексов в целях психотерапии. Но впоследствии и первый, и второй выводы Павлова были подвергнуты критическому анализу и сейчас уже не воспринимаются как бесспорные.

Условный и безусловный рефлексы не могут отождествляться хотя бы потому, что первый формируется по определенному закону (или условию) и со временем может разрушаться, что не происходит с рефлексом безусловным. Кроме того, условные рефлексы у человека имеют достаточно очевидные и существенные особенности, отличающие их от безусловных. Лучше всего это видно на примере обусловленных страхов и механизмов их угашения.

«Маленький Альберт»

Изучая эмоции младенцев, Джон Б. Уотсон, среди прочего, заинтересовался возможностью формирования реакции страха применительно к объектам, которые ранее страх не вызывали. Вместе с Розалией Рейнер (J.B. Watson, R. Rayner, 1920) Уотсон проверил возможность формирования эмоциональной реакции страха белых мышей у одиннадцатимесячного младенца, который ранее к белым мышам был абсолютно безразличен. В качестве безусловного раздражителя, вызывающего страх и плач, в этом эксперименте использовали громкие звуки (стучали молотком по железной полосе за спиной у младенца). Одновременно с громкими звуками Альберту показывали условный стимул — белую мышку. Вскоре Альберт начал плакать лишь при виде белой мышки. Уотсон предположил, что по аналогии с этим очень многие страхи, антипатии и тревожные состояния у взрослых формируются еще в раннем детстве.

Пример: Молодая семья растит ребенка в тесной однокомнатной квартире. Отец очень сильно занят и иногда приходит домой пьяным. В этом случае мать ребенка имеет привычку громко отчитывать его. Поскольку квартира маленькая, то склоки происходят непосредственно у кровати младенца. Во время этих скандалов ребенок начинает рыдать, мать выхватывает его из кровати (иногда это бывает больно) и использует в качестве аргумента в споре («зачем мы его тогда рожали?»). Спустя некоторое время ребенок начинает рыдать, когда отец, желая его приласкать, подходит к кровати и берет его на руки.

Далее Уотсон обнаружил, что обусловленная реакция страха белых мышей очень легко распространялась на смежные объекты — белые листы бумаги, кролика, белую шубу, бороду деда мороза — и оказалась удивительно стойкой.

Если в экспериментах на животных у Павлова происходило угасание условного рефлекса, то условный рефлекс страха мышей оставался практически неизменным, хотя громкими звуками он более не подкреплялся.

Обусловленные страхи у человека отличаются удивительной стойкостью, легкостью переноса на смежные ситуации и часто требуют довольно длительной терапии, о которой мы расскажем позже. Связано это с тем, что обусловленные страхи удивительно легко иррадируют (распространяются) на похожие ситуации, но вот угашение страхов, достигнутое в ходе терапии, на похожие ситуации не распространяется.

Из сравнительно недавних экспериментов (М. Е. Bouton, 1994) следует, что если человек когда-либо научился бояться авторитарного начальника, то этот страх легко распространяется на милиционеров, преподавателей, работников официальных учреждений. Если далее в процессе терапии бояться начальника его отучат, то это не означает, что он перестанет бояться милиционеров, преподавателей и работников разного рода контор. Угашение комплексных, или генерализованных, страхов может оказаться делом хлопотным и непростым.

Здесь же в связи со случаем маленького Альберта нужно упомянуть и эксперимент Мэри Ковер Джонс (M.C. Jones, 1924), которая в своем эксперименте с другим ребенком попыталась устранить уже возникший у него страх белых кроликов. Простого ежедневного предъявления белого кролика для этого оказалось недостаточно — страх сам собой не угасал. Успех был достигнут при внесении кролика в помещение в тот момент, когда Петер (так звали ребенка) был абсолютно спокоен и кушал, причем подносили кролика на такое расстояние, чтобы Петер оставался спокойным. С каждым днем это расстояние удавалось понемногу уменьшать. Постепенно Петер привык к кролику и даже начал трогать его и играть с ним.

Позже эту процедуру в поведенческой психотерапии стали называть *систематической десенсибилизацией*, и сейчас она довольно популярна при терапии обусловленных страхов.

Но здесь нужно отметить, что условный рефлекс у людей редко угасает полностью — время от времени он может проявляться вновь, особенно при условии случайного совпадения условного и безусловного раздражителей.

Интересно то, что с течением времени интерес к изучению условных рефлексов у человека в мировой психологии полностью не угас. Время от времени появляются новые работы и обнаруживаются новые факты, связанные с понятием второй сигнальной системы по Павлову. Павлов придавал довольно большое значение наличию у человека речи и мышления, которые могут замещать реальные стимулы в процессе обуславливания. В исследовании Рэзрена (G. Razran, 1939) было показано, что не само звучание слова выполняет функцию условного раздражителя, а его смысл, значение, за ним скрывающееся. Рэзрен в своем оригинальном исследовании вырабатывал условную реакцию слюноотделения на нейтральные в отношении пищи слова (прибой, мороз, урна), а затем в качестве стимула предлагал изображения урны, прибоя и морозного утра, а также слова, совершенно отличающиеся по звучанию, но схожие по смыслу (волна, мусорник, холод). В этом случае реакция слюноотделения срабатывала. Если же стимулами выступали просто похожие по звучанию слова, то реакции не наблюдалось. Этим экспериментом было показано, что иррадиация условных рефлексов у человека осуществляется по степени схожести смыслов, которые

для него приобретают те или иные объекты, а не по степени схожести их воспринимаемых физических признаков.

С этой точки зрения страх или депрессивные реакции могут распространяться на ситуации, приобретающие схожий смысл в отношении их, например, цели или определенных ожиданий. Страх получить отказ при обращении в официальную организацию может распространиться на ситуацию знакомства с привлекательным партнером в том случае, если они будут похожи по возникающему в этих ситуациях ожиданию получить отказ или желанию выглядеть «настоящим мужчиной». На этом механизме генерализации мы позже остановимся подробнее при анализе теории социального научения Альберта Бандуры.

Так или иначе, но внимание к механизмам классического обусловливания сохраняется и в современной психологии, не говоря уже о психотерапевтических исследованиях. В недавних экспериментах, например, испытуемым предъявлялись парами нейтральные фотографии и фотографии, имеющие явную положительную или негативную эмоциональную окраску, причем эмоционально окрашенные фотографии предъявлялись с подпороговой продолжительностью — т.е. не воспринимались испытуемым. Спустя некоторое время нейтральные фотографии также начинали нравиться или не нравиться испытуемым (J.A. Krosnick et al., 1992; A. Ohman & Soares, 1993).

Основные положения теории условного рефлекса косвенно учитываются практически во всех процедурах терапии. Если эмоциональную жизнь человека рассматривать как результат сложной истории чередующегося обусловливания и угасания рефлексов все более высокого порядка, то можно определить для себя некоторые правила психологической коррекции.

Во-первых, следует избегать тренировки абсолютно новых образцов поведения с привлечением ситуаций из прошлой жизни клиента, вызывающих или вызывавших ранее обусловленные негативные реакции (страх, отвращение, стыд и т.д.). Новое поведение должно быть сопоставлено событиями или действиям, вызывающим положительные эмоции. Условно-рефлекторные положительные реакции на новое поведение будут способствовать его прочной фиксации и облегчат трансфер нового поведения в реальную жизнь.

Во-вторых, желательно вообще избегать в ходе терапии реализации условных рефлексов бегства, страха, стыда и всего, что связано с негативными эмоциями, чтобы избежать формирования обусловленного негативного отношения к терапии.

Условно-рефлекторная терапия А. Сальтера

Стремление достичь математической точности в психологии вновь и вновь приводило исследователей к необходимости стан-

18

дартизации и упрощения многих достаточно сложных психологических феноменов.

В 1940-е гг. психолог и психотерапевт Андре Сальтер начал работать с заторможенными в контактах клиентами.

Сальтер стремился к тому, чтобы найти физиологические, органические, причины заторможенности и скованности, дать физиологическое объяснение возникновению неуверенности. В качестве теоретической основы Сальтер заимствовал у Павлова систему понятий «возбуждение — торможение», и в коррекции баланса этих двух физиологических процессов видел ключ к решению психологических проблем.

Не углубляясь в теоретические рассуждения, Сальтер предположил, что причиной нарушений поведения может быть преобладание процессов торможения над процессами возбуждения, и это выражается в заторможенности личности. Заторможенная личность оказывается неспособной к спонтанному проявлению своих чувств, желаний и потребностей, ограничивая тем самым собственные возможности самореализации и испытывая значительные затруднения в общении с другими людьми.

Хороший нервный баланс имеет так называемая эксцитатор-ная (от лат. *excitare* — возбуждение) личность, открытая в отношении выражения своих чувств, спонтанная и способная к импровизации.

Хотя в характеристиках эксцитаторной личности, по Сальтеру, очень многие исследователи обнаруживают существенные противоречия и внутреннюю теоретическую несогласованность, они представляют несомненный интерес.

Обобщая свой терапевтический и практический опыт, Сальтер выделил шесть характеристик здоровой, уверенной в себе личности.

1. Эмоциональность речи: открытое, спонтанное и подлинное выражение в речи всех испытываемых чувств.
 2. Экспрессивность и конгруэнтность поведения и речи: ясное проявление чувств в невербальной плоскости и соответствие между словами и невербальным поведением.
 3. Умение противостоять и атаковать: прямое и честное выражение собственного мнения без оглядки на окружающих.
 4. Использование местоимения «я»: отсутствие попыток спрятаться за неопределенными формулировками.
 5. Принятие похвалы: отказ от самоуничижения и недооценки своих сил и качеств.
 6. Импровизация: спонтанное выражение чувств и потребностей.
- Некоторые пункты этого перечня (открытое выражение чувств, использование местоимения «я») стали впоследствии общим местом множества тренинговых программ, основанием для класси-

19

ческих приемов терапии поведения. Вместе с тем анализ выделенных Сальтером характеристик не позволяет расценить их как достаточно строгие характеристики здоровой личности. Характеристики явно относятся к разным уровням регуляции поведения, и ни одна из них не может быть прямо отнесена к процессам возбуждения — торможения.

В данном случае и во многих ему подобных обнаруживается слабость теоретических позиций при очевидной эффективности практической деятельности по коррекции поведенческих нарушений. Работа Сальтера внесла несомненный вклад в развитие терапии поведения именно благодаря своей практической направленности. В созданной им клинике Сальтеру удалось добиться существенных (в том числе — и в материальном выражении) успехов при помощи составленного им свода правил по «переделке» тормозной личности в экситаторную. Суть этой переделки состояла в том, что вместо выученных в ходе жизни тормозных реакций, мешающих, например, открыто, конгруэнтно и спонтанно говорить о своих чувствах, должны были быть сформированы новые экситаторные условные рефлексы — методом, правда, несколько отличающимся от павловского. Команда терапевтов и пациенты клиники должны были всячески поддерживать любые экситаторные реакции пациентов, создавая новые, иногда сильно отличающиеся от реальных условия поведения и побуждая пациентов к этим реакциям. Сальтер разработал свод правил, которые должны были в этом помочь.

Подкрепляя поведение, соответствующее выдвинутым им требованиям, Сальтер в своем тренинге подчеркивал значение спонтанности и принципа «здесь и теперь», предлагая клиентам инструкции следующего типа:

Старайся не обдумывать, стоит ли говорить. Сначала говори, потом думай.

Не будь чувствительным. Будь эмоциональным.

Прекрати планировать. Думай лишь о ближайшей минуте.

Выполнение подобных рекомендаций, поощрение антиинтеллектуального стремления к полному и спонтанному проявлению чувств, желаний, потребностей, безусловно, препятствовало развитию поведенческой стратегии «бегства», так часто наблюдаемой Сальтером у своих пациентов. Однако такая абсолютизация собственных чувств, желаний, стремлений могла вступить в противоречие с требованиями социальной среды. Если в качестве терапевтического приема данные правила и можно признать приемлемыми, то с точки зрения построения теории социальной компетентности многие пункты кажутся спорными. Техники и навыки открытого выражения чувств, несомненно, составляют важнейший компонент социально компетентного поведения, но лишь в определенной группе социальных ситуаций.

20

Основные понятия

Классическое обусловливание — процесс формирования связи между первоначально нейтральными стимулами и моторной частью безусловного рефлекса (безусловной реакцией) в результате сочетания во времени условного и безусловного стимулов.

Условный рефлекс — сочетание во времени условного и безусловного стимулов, в результате чего условный стимул начинает вызывать безусловную реакцию (ранее вызываемую лишь безусловным стимулом). Таким образом, живой организм начинает реагировать на условия, в которых обычно реализовались врожденные, безусловные, реакции.

Рекомендуемая литература

СТРАХ И ТРЕВОЖНОСТЬ КАК ПРИЧИНЫ НЕВРОЗА. ДЖОЗЕФ ВОЛЬПЕ

Теория условно-рефлекторного механизма возникновения новых страхов, не имеющих биологической подоплеки, в применении к человеку в дальнейшем была развита и конкретизирована Джозефом Вольпе. Вольпе предположил, что помимо баланса нервных процессов существенную роль в невротических нарушениях поведения могут играть эмоциональные процессы, а именно — страх или тревожность, испытываемые человеком в определенных ситуациях.

Под неврозом Вольпе понимает обусловленный (т.е. выученный) страх, который становится причиной большинства форм неадаптивного поведения. Если удастся найти способы снижения или полного угашения невротического страха, то избавление от него приводит и к устранению привычных поведенческих его проявлений, т.е. к излечению. Между страхом и тревожностью Вольпе не делает никакого различия, поскольку с психофизиологической точки зрения они тождественны.

Конечно, определенные формы страха (например, страх боли или отравления при работе с токсичными веществами) совершенно адаптивны как с биологической, так и с логической точки зрения. Но иногда, в силу разных причин, человек начинает бояться того, что само по себе никакой опасности не представляет, например публичного присутствия или ситуации, в которой ему придется представлять другим людям результаты своей деятельности. В этом случае возможности адаптации снижаются, человек начинает тратить слишком много усилий и не получает за это никакого вознаграждения.

Существуют две причины невротического страха и соответственно два его вида: классически обусловленный страх и страх когнитивного происхождения.

Классически обусловленный страх возникает при совпадении во времени источников врожденных страхов (боли, неожиданных громких звуков и т.д.) с некоторым условным стимулом. Хорошим примером возникновения такого рода страхов служит приведенный нами ранее пример «маленького Альберта». Особенностью такого рода страхов служит то, что иногда они возникают в результате того или иного события. Например, человек может начать бояться управлять автомобилем после однажды случившейся аварии.

Но чаще невротический страх появляется как результат ряда повторяющихся событий. Младенец безусловно пугается, например, громких и неожиданных звуков. Если эти звуки постоянно ассоциируются с визитами в дом гостей, то может возникнуть страх любого публичного присутствия.

Прямое запугивание со стороны близких также может сыграть свою роль. Фраза «вот придет милиционер и заберет тебя» при известной настойчивости и образности может впоследствии видоизмениться в страх авторитетов и начальства.

Страхи, возникающие в результате общения и иррациональных убеждений Вольпе называет *страхами когнитивного происхождения*. Боязнь змей, пауков, сказочных персонажей может возникнуть просто от того, что кто-либо рассказывает, как это страшно, или сам показывает примеры тревожного и боязливого поведения. Механизмом формирования таких социальных страхов служит механизм подражания и обучения на моделях. Ребенок или взрослый человек начинает бояться того, с чем сам непосредственно дела не имел, но чего бояться окружающие его люди (например, различных криминальных действий, обмана, ограбления, пожара и т.п.).

Однажды возникнув, социальный страх прочно ассоциируется с определенными социальными ситуациями и затем подкрепляет сам себя. Страх создает почву для неудач в вызывающих его социальных ситуациях, а неудачи еще больше подкрепляют страх. Таким образом, страх и связанное с ним поведение выучиваются, автоматизируются, поддерживаются и воспроизводятся, распространяясь на смежные социальные ситуации.

Еще одним механизмом формирования социальных страхов может стать способность страхов иррадиировать — т.е. распространяться на схожие ситуации. Так, по механизму условного рефлекса страх боли может вызвать страх родителей, использующих телесные наказания в воспитательных целях, а затем страх родителей видоизменяется в результате иррадиации в страх начальства и страх критики.

Возникший и закрепленный страх очень трудно устранить, поскольку каждый раз, когда клиент оказывается в ситуации, вызы-

вающей страх, этот страх возникает вновь. Участие клиента в ролевых играх, имитирующих ситуации, вызывающие страх и неуверенность, без специальных вмешательств лишь только усиливает страх и неуверенность.

Следует различать биологические и социальные, монотипные и множественные, комплексные, страхи.

К *биологическим страхам* относят те, которые так или иначе могут быть объяснены с точки зрения опасности для существования живого организма. К их числу относят страх боли, одиночества, страх, вызванный внезапным и непредсказуемым изменением ситуации.

В процессе социализации, главным образом — под влиянием родителей, у ребенка возникает еще одна группа страхов, которые относятся к ситуациям или социальным объектам, не имеющим прямого биологического значения. При сопряжении стимулов, вызывающих биологический страх, с некоторым социальным стимулом у человека довольно быстро формируются обусловленные страхи — и он начинает бояться ситуаций и объектов, совершенно не опасных с биологической точки зрения. Страх социальных объектов или ситуаций социального взаимодействия Вольпе называл *социальным страхом*.

В своей работе Вольпе изучил большое количество различных социальных страхов. Некоторые из них встречались довольно часто. Это:

страх критики; страх быть отвергнутым; страх оказаться в центре внимания; страх показаться неполноценным; страх начальства; страх новых ситуаций; страх предъявлять претензии; страх не суметь отказать в требовании; страх сказать «нет».

Если в случае классических фобий мы довольно часто можем встретить выраженные монофобии, т.е. боязнь чего-то одного и определенного, то применительно к социальным страхам эти случаи довольно редки. Большинство социальных страхов имеют множественный характер, т.е. человек редко боится только начальства, чаще всего вместе с этим он боится и критики, и предъявлять требования, и оказаться в центре внимания. Социальные страхи легко распространяются на смежные социальные ситуации и схожие социальные объекты, что в конечном счете приводит к повышенной тревожности и невротизации.

Так или иначе, но пациенты с различного рода страхами — биологическими или социальными — часто оказываются на приеме у психотерапевта. Рассуждая чисто теоретически, Вольпе первоначально полагал, что условный рефлекс страха, если его не подкреплять длительное время, затухает сам собой. Этого, однако, не происходило. Ожидать естественного угашения невротических страхов не приходится по двум обстоятельствам. Во-первых, самопроизвольное угашение страха в отсутствие подкрепляющего стимула происходит очень медленно. Часто для угашения страха требуются многие сотни проб, в которых страх не подкрепляется. Вопреки классическим экспериментам по затуханию условных рефлексов, условный рефлекс страха у человека не затухал с течением времени. В латентной форме страх мог существовать очень длительное время. Во-вторых, реакция страха в субъективно опасной ситуации подкрепляет как бы сама себя. Если, например, поставить человека, который боится публичного выступления, перед большой аудиторией и попросить просто рассказать о себе, то сама ситуация вызывает страх, этот страх мешает связной речи, что человек конечно же замечает, — и это вновь подкрепляет страх.

Необходим был какой-то новый прием, который бы позволил в контролируемом эксперименте устранить условный рефлекс страха. Вольпе нашел такой способ.

Основой для терапевтических мероприятий стал принцип ре-ципрокного торможения¹. В экспериментах на кошках Вольпе сначала вызывал у животных невротические состояния с использованием нескольких неприятных, но не причиняющих вреда аверсивных стимулов² (электрошок). Затем аверсивный стимул предъявлялся не сам по себе, а на фоне кормления животного. Постепенно кошки теряли всякую чувствительность к электрическим ударам, которые ранее вызывали у них явное беспокойство.

То, каким образом использование замещения в качестве пищевой реакции может приводить к устранению страха у детей, мы видели ранее на примере экспериментов Мэри Джонс с маленьким Петером.

Вольпе предположил, что тревожность и неуверенность можно лечить, замещая страх в социальной ситуации другой, несовместимой со страхом, эмоцией или замещающим поведением.

Для терапии социальных страхов Вольпе стал использовать так называемые «ассертивные» реакции — поведение, направленное на напористое отстаивание своих прав и мнений.

Например, человеку, который испытывал тревогу и скованность, каждый раз, когда он не получал справедливого вознаграждения за свой труд,

¹ *Реципрокное торможение* — уменьшение силы одной реакции под воздействием одновременно вызванной альтернативной реакции. Принцип реципрокного торможения лежит в основе систематической десенсибилизации и контр обусловливания.

² *Аверсивные стимулы* — неприятные или раздражающие стимулы, вызывающие реакцию избегания

предлагалось настойчиво потребовать этого вознаграждения. Если он начинал это делать, то через некоторое время переставал бояться соответствующих ситуаций.

Первоначально Вольпе не видел различий между уверенным и агрессивным поведением, и именно агрессия и злость в его экспериментах выступали в качестве замещающей реакции.

Однако ряд этических соображений (злость в социальных ситуациях немногим лучше страха) заставили Вольпе продолжить поиск подходящего замещения страху. Эксперименты с сексуальным возбуждением и релаксацией показали, что и то и другое с успехом могут выполнять функцию злости в процессе лечения.

Если наиболее логичным замещением для социальных страхов выступало самоутверждение, то для терапии сексуальных расстройств Вольпе стал использовать сексуальное же возбуждение.

Для терапии невротической (психогенной) импотенции Вольпе предлагал схожую схему: страдающий от импотенции мужчина должен был позволять себе действия, направленные на сексуальный контакт только тогда, когда партнер вызывал у него выраженный сексуальный интерес. Цель при этом состояла не в полноценном половом акте, а в самом общении с противоположным полом на фоне сексуального возбуждения. Постепенно общение, предполагающее секс, переставало вызывать тревожные и панические реакции.

Наконец, третьим замещающим стимулом в терапии Вольпе стала прогрессивная мышечная релаксация по Якобсону. Обучая клиентов за 7—10 сеансов общей и дифференциальной релаксации, Вольпе предлагал им на фоне релаксации образно представить себе предметы и ситуации, которые вызывают у них тревогу, начиная с самых простых и не страшных и заканчивая очень страшными. Если клиентам удавалось несколько раз сохранить спокойствие, пройдя всю иерархию образов, то волнение исчезало. На следующем этапе клиентов учили расслаблять только те группы мышц, которые не заняты в действиях, и систематически практиковаться в дифференциальной релаксации в страшных и трудных ситуациях.

Помимо трех названных замещающих стимулов Вольпе говорит и о других возможностях, например, в качестве замещения он иногда использовал дыхательные упражнения, самоинструкции, конкурентное моторное поведение, приятные действия или стимулы, сладости (для детей), шутки и розыгрыши и т.д.

Метод, разработанный Вольпе и основанный на принципе реципрокного торможения, получил название контр обусловливания. В законченном виде методика представляет собой комбинацию систематической десенсибилизации, прогрессивной мышечной релаксации и замещения альтернативной реакцией.

Метод контр обусловливания был детальнейшим образом изучен впоследствии, и в настоящее время используется, например,

25

в профессиональном тренинге полицейских в Германии. Контр обусловливанием устраняют реакции стресса при столкновениях с демонстрантами, разборе дорожных аварий и прочих неприятностях полицейской жизни. Результат, которого достигают таким образом, следующий: чем неприятнее, опаснее и «страшнее» развивается ситуация, тем большую релаксацию и спокойствие она вызывает.

Тренинг самоутверждения

На основе метода контр обусловливания Вольпе разработал программу «тренинга самоутверждения», в котором контр обусловливание социальных страхов дополнялось элементами ролевых игр и поведенческого тренинга. Одно время программа была чрезвычайно популярной и даже получала правительственную поддержку у себя в стране.

Если речь идет о социальных страхах, считает Вольпе, нужно иметь в виду и специфический социальный контекст, в котором эти страхи разворачиваются, и уровень

поведенческой компетентности клиента. Устраняя страх, следует научить клиента альтернативным формам поведения. Ведь чаще всего эмоциональная реакция страха так или иначе выражается в привычных неуверенных и тревожных формах поведения. Следуя логике, заложенной в принципе контробусловливания, Вольпе попытался устранить и этот недостаток в рамках разработанной им программы тренинга самоутверждения (assertiveness training) тем, что неуверенные реакции замещались ассертивными (уверенными). Вот как сам Вольпе описывает суть этого тренинга.

1. Терапевт тренирует вместе с клиентом ассертивные обороты речи и подкрепляет их в любой подходящей для этого ситуации.

2. Ассертивное поведение тренируется в ролевых играх. Клиент должен вести себя уверенно, стараться поставить партнера в невыгодное положение, но при этом воздерживаться от агрессивности.

3. В реальной жизни клиента побуждают вести себя уверенно так часто, как это только возможно. Воздерживаться от самоутверждения следует лишь тогда, когда уверенность и напор могут причинить вред.

Терапевтическую практику Вольпе часто критикуют за ориентацию его тренинга самоутверждения на эгоистическое самоутверждение, приводящее к агрессивности или интерпретируемое как агрессивность. Однако, как утверждают исследователи, столь жесткое описание Вольпе своей практики довольно далеко отстоит от реальности проводимой им работы. Как впоследствии отмечал Арнольд Лазарус, в своей работе Вольпе использовал очень дружественный, личностный и теплый стиль ведения группы,

26

умелыми инструкциями он быстро избавлял клиентов от тяжелой ноши «быть перед всеми в долгу», добивался очень адаптивных социальных стратегий. «Суперменство» присутствует лишь в теории Вольпе, практика же его значительно ближе к современному пониманию социальной компетентности.

Подчеркивание необходимости однонаправленного отстаивания своих прав как предпосылки здорового самоутверждения в более поздних работах у Вольпе сменяется признанием необходимости учета помимо собственных также и желаний других участников социального взаимодействия.

Методы терапии Систематическая десенсибилизация

Метод систематической десенсибилизации заслуженно причисляют к наиболее часто используемым методам поведенческой психотерапии. По подсчетам М.Е.Венгле, больше трети публикаций на тему поведенческой психотерапии так или иначе связаны с этим методом. Начиная с 1952 г., когда (еще в Южной Африке) появились первые публикации Джозефа Вольпе, посвященные этому методу, систематическая десенсибилизация чаще всего используется в терапии нарушений поведения, так или иначе связанных с классическими фобиями (боязнь пауков, змей, мышей, замкнутого пространства и т.д.) или социальными страхами.

Суть метода сводится к тому, что в процессе терапии создаются условия, при которых клиент таким образом конфронтируется с ситуациями или стимулами, которые у него вызывают реакции страха, что страх не возникнет. При многократном повторении такого рода конфронтации добиваются либо угашения реакции страха (в результате реципрокного торможения), либо ее замещения иной реакцией, со страхом несовместимой (ярости, злости, сексуального возбуждения, релаксации). Во втором случае основой десенсибилизации становится принцип контробусловливания, открытый Вольпе.

Принципиально существуют два пути достижения десенсибилизации.

Первый путь заключается в том, что терапевт очень бережно и осторожно изменяет некоторые характеристики ситуаций или объектов, вызывающих у клиента страх, начиная с такой интенсивности стимулов, при которой клиент сам в состоянии контролировать реакции страха. Часто при этом используют моделирование — т.е. терапевт или ассистент демонстрирует, как он сам без страха справляется с такими ситуациями. Речь здесь, таким образом, идет о том, чтобы составить иерархию стимулов, различающихся по степени

клиента справляться с этими ситуациями, последовательно увеличивая степень опасности.

Пример. Женщина обращается за помощью к психотерапевту после того, как она на полном ходу в панике выпрыгнула из автомобиля, увидев, как по ее ноге ползет паук. Она и раньше очень боялась пауков, на после этого случая решила, что с ней что-то не в порядке.

После предварительной поведенческой диагностики с женщиной составляют и детально обсуждают план терапии, основанной на методике систематической десенсибилизации. В качестве цели определяется следующее: клиентка должна быть в состоянии дать пауку проползти по ее руке и предплечью, сама снять его и выпустить на волю.

В ходе анализа выстраивают следующую иерархию стимулов:

1. А. Видеть, как маленький паучок ползает в другом конце комнаты.
- Б. Видеть, как большой лохматый паук ползает в другом конце комнаты.
2. А. и Б. Видеть, как маленький (А) или большой лохматый паук (Б) ползет в моем направлении.

3. (Далее опускается градация по размеру и виду пауков.) Накрыть паука стаканом.

4. Накрыть паука стаканом и подсунуть под стакан плотный лист бумаги.
5. Поднять пойманного в стакан паука и поносить по комнате.
6. Просунуть в стакан палец и потрогать паука. ■ - ■ ■
7. Дать пауку возможность поползти по кисти руки.
8. Дать пауку поползти по кисти руки, потрогать его пальцем.
9. Накрыть паука ладонью на своей руке.
10. Поймать паука в кулак и выпустить на улицу.

Этот план последовательно осуществляется, причем ассистент терапевта сам с улыбкой демонстрирует, как это может быть сделано. При появлении признаков панических реакций конфронтация моментально прекращается и степень опасности ситуации снижается.

Второй путь десенсибилизации заключается в том, что ситуация, которая раньше вызывала страх, связывается с чувством, которое со страхом несовместимо, например, с чувством спокойствия. В итоге ситуации, которые раньше вызвали страх нарастающей силы, после контрбусловливания начинают вызывать нарастающей силы релаксацию.

Перед конфронтацией с опасными стимулами пациента так или иначе приводят в состояние, препятствующее возникновению страха. Для этого чаще всего используют состояние релаксации. Конечно, прежде чем использовать это состояние, пациента нужно обучить приемам релаксации (например, с использованием аутотренинга или прогрессивной мышечной релаксации по Якобсону). Иногда (впрочем, довольно редко, чтобы не возникло привыкание к внешним терапевтическим вмешательствам) в этих же целях используют гипноз или медикаменты. В работе с детьми в качестве подав-

28

ляющей страх реакции часто используют чувства радости, интереса, удовольствия от пищи. В терапии взрослых в последнее время все чаще используется чувство уверенности в себе.

Далее с клиентом оговаривают простой знак, с помощью которого он будет сообщать терапевту, что состояние релаксации достигнуто (например, клиент будет поднимать указательный палец правой руки). После этого клиент располагается в удобной для него позе, расслабляется и поднимает указательный палец. В этот момент терапевт читает первое описание (наименее страшной) ситуации. Клиент добивается релаксации, представляя себя в этой ситуации. Когда это удастся, при помощи оговоренного знака клиент показывает, что можно читать следующую, более страшную ситуацию. Если расслабиться клиенту не удастся, то возвращаются на ступеньку назад. Сеансы продолжают до тех пор, пока клиенту не удастся оставаться спокойным при неоднократном прохождении всей цепочки ситуаций.

В этой стандартной форме десенсибилизации используется способность клиента к имажинации — способности живо представлять в воображении свое участие в той или иной ситуации. Предполагается, что воображаемая ситуация и реальное участие клиента в ситуации тесно связаны друг с другом. Если нам удастся добиться спокойствия в воображаемой ситуации, то это спокойствие

будет перенесено в ситуацию реальную. «Чего мы боимся в реальной жизни, того мы боимся и в воображении. Следовательно, то, чего мы перестали бояться в воображении, не будет страшить нас и в реальности». Однако иногда это не срабатывает. Има-жинация и реальная жизнь для некоторых клиентов означают несколько разные реальности, и приходится проводить десенсибилизацию в реальных условиях.

Тренировка «in vivo», т.е. в реальной жизни, часто оказывается довольно сложным делом, но без нее иногда процесс терапии завершить невозможно. Используя тот же принцип, что и при имажинативной десенсибилизации, клиента конфронтируют с некоторыми реальными событиями возрастающей сложности, моментально уводя его из ситуации, в которой ему не удается успокоиться, либо снижая интенсивность переменных ситуаций.

Пример. Страх управления автомобилем устраняют, добиваясь от клиента спокойствия сначала при взгляде на автомобиль или при планировании автомобильной поездки, затем просят его просто посидеть в припаркованном автомобиле, попробовать проехать по загородному шоссе на малой скорости и т.д. С клиентом моментально возвращаются на предыдущий этап, если успокоиться ему не удается.

В качестве основного метода систематическую десенсибилизацию используют при любого рода страхах и фобиях, чрезмерных

29

чувствах стыда или вины, сексуальных функциональных нарушениях, навязчивостях, депрессии и заикании. Часто десенсибилизация комбинируется с другими методами поведенческой психотерапии, например в тренинге социальных навыков, при терапии застенчивости или неконтролируемой агрессивности.

После окончания терапии клиент, прошедший все этапы десенсибилизации, обычно вполне способен самостоятельно планировать и осуществлять десенсибилизацию применительно к вновь возникающим или остаточным страхам. Для этого клиент самостоятельно составляет иерархизированный перечень событий или ситуаций, в которых он будет тренироваться в расслаблении. Далее он стремится к расслаблению либо представляя себе эти ситуации, либо реально в них участвуя. Если десенсибилизация проводится в отсутствие психотерапевта, то ее часто называют *самодесенсибилизацией*.

Иерархизация

Как видно из предшествующего текста, систематической десенсибилизации предшествуют две процедуры, которые иногда используются и в качестве самостоятельных методов в комплексных поведенческих программах. Это — иерархизация и обучение произвольной релаксации. *Суть иерархизации состоит в том, что в терапевтических целях совместно с клиентом отыскиваются последовательно усложняющиеся ситуации или цепочки поведенческих актов.* Начиная с крайне простых навыков или ситуаций, клиент сам или с помощью терапевта последовательно выбирает все более комплексное и сложное поведение, все более сложные или опасные ситуации, составляя таким образом некоторую иерархию.

При терапии сложных комплексных социальных страхов, в процессе систематической десенсибилизации, клиенту предлагается вспомнить, отобразить и расположить в порядке их «трудности» различные социальные ситуации, вызывающие страх или иные поведенческие затруднения.

Содержательно иерархизация делится на несколько этапов. Сначала с клиентом выбирают конкретную проблему, к которой будет применен метод (например, страх перед авторитетами). Затем составляется список ситуаций, различающихся по степени их трудности, и эти ситуации ранжируются по степени их трудности, опасности и т.д.

Традиционно различают два типа иерархий — тематическую и пространственно-временную. В случае тематической иерархизации ранжированию подвергаются ситуации или события из разных сфер жизни, объединенных одной «темой». Если речь, например, идет о страхе оказаться в ситуации, требующей определенных достижений (страх ошибки, страх показаться неполноценным), то для

30

иерархизации могут быть отобраны ситуации экзамена, отчета на рабочем совещании, сдачи работ

заказчику, присутствия на родительском собрании в школе.

Пространственно-временная иерархизация, напротив, касается одной и той же ситуации, в которой меняются пространственные или временные характеристики. При страхе показаться неполноценным может быть выбран тот же экзамен, но будет изменяться время, через которое он произойдет (через полгода, через месяц, через неделю, завтра, через час, вот сейчас нужно будет ответить). Для терапии страха собак может быть изменена дистанция, отделяющая пациента от собаки, или другие пространственные характеристики (например, собака может быть заперта в квартире).

В тренинге социальных навыков часто используют иерархизацию по социально-психологическим параметрам партнеров. Для этого меняют некоторые характеристики партнера, стиль взаимодействия или характер межличностных отношений. Изменять в этом случае можно место действия, число партнеров, степень авторитарности, агрессивности или доброжелательности партнера и т.д.

Вне зависимости от типа иерархизации полученные ситуации ранжируются по степени их трудности. Полученная иерархия далее используется для десенсибилизации или может быть включена в иные методы терапии (моделирование, сукцессивное формирование поведения, тренинг социальных навыков и пр.).

Эффект иерархизации в этом случае заключается в том, что перед клиентом возникает ясная перспектива последовательных действий, каждое из которых будет подкрепляться успехом.

Основные понятия

Фобия — иррациональный страх перед не представляющими опасности предметами или ситуациями. Невротические социальные страхи (фобии) возникают перед ситуациями социального взаимодействия.

Иерархизация — процесс отбора, анализа и ранжирования по степени трудности или опасности ситуаций или навыков с изменением их пространственно-временных, содержательных или социально-психологических характеристик.

Систематическая десенсибилизация — терапевтические мероприятия, при которых клиент последовательно конфронтируется с вызывающими страх и иерархически организованными событиями или стимулами таким образом, что в процессе конфронтации эти события или стимулы страх не вызывают. Метод часто комбинируют с методами *иерархизации* и *контр-обусловливания*. Часто саму эту комбинацию называют систематической десенсибилизацией.

Синоним: *систематическая десенсибилизация*.

Контр-обусловливание — метод поведенческой психотерапии, заключающийся в том, что страх последовательно замещается эмоцией, со страхом не совместимой (злостью, сексуальным возбуждением; в совре-

31

менных формах — релаксацией, удовольствием от пищи, чувством уверенности в себе). После серии сеансов формируется условная связь ситуации, которая раньше вызывала страх, с новой эмоцией, замещающей страх. **Реципрокное торможение** — уменьшение силы одной реакции под воздействием одновременно вызванной альтернативной реакции. Принцип реципрокного торможения лежит в основе *систематической десенсибилизации* и *контр-обусловливания*. Реципрокное торможение в этих методах заключается в том, что реакция страха тормозится одновременно возникающей эмоциональной реакцией, со страхом не совместимой. Если это торможение происходит систематически, то ослабляется условная связь между ситуацией и реакцией страха.

Рекомендуемая литература

Первин Л., Джонс О. Психология личности: Теории и исследования. — М., 2000. — С. 340—343 (Реинтерпретация «случая маленького Ганса» в духе классического обусловливания страхов).

Лазарус А. Мысленным взором: Образы как средство психотерапии. — М., 2000 (Описание метода систематической десенсибилизации одним из самых известных учеников Дж. Вольпе. Использование образов в десенсибилизации).

Уолл Д. (Вольпе Д.). Психотерапия посредством реципрокного торможения // Техники консультирования и психотерапии: Тексты / Под ред. У. С. Сахакиан (Описание метода «из первых рук»). — М., 2000. — С. 349-382.

ТЕОРИЯ «СТИМУЛ-РЕАКЦИЯ». К.ХАЛЛ, Д.ДОЛЛАРД и Н.МИЛЛЕР

Тот факт, что поведение чаще всего имеет реактивный характер, т.е. следует за определенным стимулом и «запускается» им, лег в основу целого направления поведенческой терапии, которое

разрабатывалось несколькими учеными. Пожалуй, наибольшую известность в связи с теорией «стимул — реакция» получили работы Кларка Халла (1884—1952). Его книга «Принципы поведения» заслуженно считается одним из классических трудов поведенческой теории и терапии.

В соответствии с основными положениями этой теории, поведение является реакцией на различные побуждающие стимулы — *драйвы* и вознаграждается ослаблением или редуцией побуждающих стимулов. Голодный человек, движимый сильным драйвом голода, начинает искать место и способ, которым можно утолить голод. Если это ему удастся, соответствующее инструментальное поведение подкрепляется, и происходит инструментальное научение. В следующий раз человек будет преимущественно использовать те способы (реакции), которые в прошлом были подкреплены уменьшением силы драйва.

32

При повторении связи стимул — реакция возникает ассоциация реакции со стимулом, возникает привычка. Личность взрослого человека (и невротика в том числе) рассматривается Халлом как совокупность привычек, т. е. связей стимулов и реакций.

Уже в момент рождения человек обладает набором драйвов (жажда, голод, боль, ориентировка), которые, при определенной интенсивности, запускают соответствующее им инструментальное поведение. Если это поведение происходит в определенных стимульных условиях, то эти условия могут приобретать характер вторичного (выученного) драйва. Если, например, кормление всегда происходит в присутствии матери, то возникает вторичный драйв — видеть маму, ребенок начинает нуждаться в матери самой по себе, уже вне осознаваемой связи с пищевым драйвом.

Невротическое поведение рассматривается Халлом либо в качестве болезненных привычек, либо как вторичные драйвы. В частности, тревожность Халл считает вторичным драйвом, возникающим на основе первичного драйва боли. Алкоголизм же и наркоманию — как привычки, основанные на быстро достигаемом ослаблении драйва тревоги.

Идеи Халла подхватили два других ученых — Джон Доллард и Нил Э.Миллер. Оба в 1930-е гг. прошли обучение психоанализу в Вене и Берлине, и их работы (в первую очередь книга «Личность и психотерапия») представляют собой крайне интересную попытку применения теории «стимул—реакция» к объяснению причин возникновения психических нарушений и поведенческого обоснования процесса психоанализа.

С точки зрения Миллера и Долларда, функциональный невроз, т.е. невроз, возникающий не в результате органических нарушений, а как следствие душевных переживаний, является результатом процесса научения. То есть этот невроз возникает по определенным законам научения, либо уже известным науке, либо пока еще не открытым.

Зная (или вновь обнаружив) эти законы, терапевт может научить клиента новому, более здоровому, поведению и таким образом устранить невроз. Иными словами, в процессе терапии психотерапевт вынужден изучать связи, которые существуют между стимулами, реакциями и подкреплением, и создавать на основе полученного знания новые связи.

Поскольку обучение происходит преимущественно в реальной жизни, поскольку большинство подкреплений и стимулов также находятся вне психотерапевтического кабинета, то и выздоровление также происходит главным образом в реальной жизни клиента, «in vivo». Терапевт лишь помогает клиенту разобраться в этой жизни и научиться новым, более здоровым и рациональным, привычкам.

2 Ромек

33

Причины функционального невроза

Миллер и Доллард используют терминологию Халла для объяснения сложных процессов возникновения и терапии функциональных неврозов. С их точки зрения, большинство неврозов возникают в раннем детстве в момент, когда ребенок вынужден искать социально приемлемый выход первичным драйвам — внутренним побуждениям. Наиболее критическими событиями в этом смысле являются моменты обучения социально приемлемым формам пищевого и сексуального поведения, а также приучения пользоваться туалетом и обучения навыкам гигиены.

Непосредственное реактивное поведение, следующее первичным драйвам, может привести (и часто приводит) к наказанию со стороны родителей и формированию ошибочных драйвов. Некоторые события могут приобретать в этот момент характер стимула (ключа), вызывающего страх, а сам этот страх становится вторичным драйвом. В результате генерализации (т. е. распространения на похожие ситуации) страх может принимать характер тревожности — т. е.

источник страха перестает осознаваться.

Боль и страх, связанные с окриками или физическим наказанием, могут ассоциироваться со стимулами, которые в другой ситуации были бы абсолютно нейтральными. По большей части именно родители ответственны за эти ассоциации.

Пример. Пока мама болтает с подружкой, ребенок играет неподалеку на бульваре. Неожиданно к нему подбегает большой бульдог и громко лает. Ребенок пугается и с громким плачем бежит к маме за защитой и поддержкой. Но мама занята разговором и на дерганье за юбку отвечает громким криком и подзатыльником. Реакция страха теперь ассоциируется с необходимостью обратиться за помощью.

Тревожное состояние получает выражение во внутренней речи («я боюсь», «мне неприятно», «я волнуюсь»), и негативные самовербализации, в свою очередь, становятся стимулами, вызывающими невротические реакции (навязчивые действия, зависимость, неконтролируемую агрессию и т.д.). Вербальные привычки и связанные с ними невротические реакции также склонны к генерализации и по мере генерализации приобретают характер невротических черт личности.

Речь, как и другие высшие психические функции, с точки зрения Миллера и Долларда, имеет характер ключ-продуцирующей реакции¹. Вклиниваясь между стимулом и реакцией, эти реакции начинают влиять как на стимул, так и на реакцию (поведение).

¹ *Ключ-продуцирующие реакции* — новые высшие психические функции, используемые человеком при восприятии событий внешнего мира и реагирование на них.

34

Фактически поведением управляет уже не только и не столько стимул или внешние события, сколько их отражение в сознании. Но и это отражение имеет вид и структуру приобретенного навыка, т. е. может быть изменено в процессе терапии.

Внимание Миллера и Долларда к внутренней речи и высшим психическим функциям, конечно, означало шаг вперед в развитии поведенческой психотерапии и заложило основу для дальнейших экспериментов в рамках когнитивно-поведенческой терапии.

Далее, причиной многих неврозов могут стать конфликты между различными драйвами. Ключевым конфликтом здесь является конфликт «приближение — избегание», возникающий в ситуации, когда одно и то же действие связано с приятными и неприятными (страшными) событиями. Желание познакомиться с девочкой (сексуальный драйв) у подростка может конкурировать со страхом получить отказ (вторичный приобретенный драйв), в результате чего будет возникать напряжение, которое приведет к тому, что подросток начнет употреблять алкоголь (симптом). Поскольку алкоголь будет снимать напряжение, то он и станет привычным способом разрешения конфликта «приближение — избегание».

Иногда возникают конфликты «приближение — приближения», связанные с двумя конкурирующими драйвами, между которыми необходимо осуществить выбор, и конфликты избегание — избегание, возникающие в ситуации вынужденного выбора между двумя непривлекательными альтернативами. Эти типы конфликтов также часто приводят к образованию невротических симптомов.

Процесс терапии

По Долларду и Миллеру, существует несколько способов устранения невротических симптомов, и все они основываются на процессах научения.

В процессе консультирования, обсуждая страшные, стыдные или неприятные события, произошедшие с клиентом, терапевт может оставаться спокойным, демонстрируя тем самым клиенту, что ничего за пределами стыдного, страшного или неприятного в обсуждаемых событиях нет. Постепенно клиент привыкнет спокойно воспринимать пугающие его стимулы.

Далее, терапевт может попытаться улучшить (или заново создать) клиенту среду подкрепления здоровых и адаптивных действий. Здесь, правда, не все зависит от терапевта, и поэтому более действенной оказывается процедура замены болезненных привычек путем формирования новых ключ-продуцирующих реакций (посредством использования высших психических функций, и в первую очередь — речи).

35

Процедура заключается в том, что специальным образом тормозятся автоматические реакции,

человек как бы останавливается, для того чтобы подумать и сформировать для себя новые ключ-продуцирующие реакции, начать реагировать на отличные от привычного стимулы. В этот момент клиент либо сам может прийти к вербальным нововведениям, либо терапевт научит его этому.

Потом повторение новых вербальных реакций будет подкрепляться и корректироваться терапевтом.

Ну и наконец, для обучения новым привычкам могут быть использованы различные технические приборы, которые будут служить посредниками между физиологическими процессами и реакциями человека. Этот последний способ получил название метода биологической обратной связи.

Биологическая обратная связь как метод терапии

Главный принцип лечения с использованием биологической обратной связи заключается в том, что посредством технических приборов человек получает доступ к наблюдению собственных физиологических процессов, которые в обычных условиях им вообще не воспринимаются или воспринимаются неточно, неполно или с искажениями.

Цель использования биообратной связи в поведенческой психотерапии состоит в том, чтобы научить клиента произвольному контролю физиологических функций, являющихся причинами некоторых нарушений. Клиент получает тот или иной промежуточный знак, символизирующий характер протекания тех или иных физиологических процессов. Например, если клиента хотят научить релаксации, то на экран монитора будет выведен круг, диаметр которого соответствует степени напряжения тех или иных групп мышц. Клиента попросят, расслабляя соответствующие мышцы, постараться уменьшить размер круга. Круг при этом будет выполнять функцию обратной связи относительно степени расслабления мышц. Использование такого промежуточного звена помогает многим клиентам быстро и надежно научиться управлять своими физиологическими функциями.

Биологическая обратная связь используется в двух целях:

1. Обучение. Она позволяет научить произвольному контролю и управлению физиологическими процессами.

2. Контроль. Биообратная связь позволяет контролировать процесс терапии, осуществляемый другими методами. Например, с ее помощью в процессе систематической десенсибилизации можно контролировать степень влияния фобических стимулов на клиента.

Для визуализации физиологических процессов используют самые разные индикаторы сердечного ритма, деятельности головного мозга, сердечной мышцы, кожно-гальванической реакции;

36

замеры температуры и степени напряжения разных групп мышц. Практически любой физиологический процесс может быть использован для биообратной связи с одним ограничением: соответствующая функция должна протекать непрерывно и меняться в известных пределах.

Биообратная связь применяется для обучения релаксации при фобических расстройствах, мигрени и головных болях, гипертонии и нарушениях сердечного ритма, бронхиальной астме, ревматизме, фантомных болях, гиперактивности, сколиозе и даже эпилепсии.

Определенную проблему при использовании биообратной связи представляет перенос полученных в лаборатории навыков в реальную жизнь, поскольку технические устройства обычно довольно громоздки. Но и здесь уже найдены определенные решения, например, все чаще используют наручные часы с функцией замера КГР¹, сердечного ритма и артериального давления.

Основные понятия

Драйв — внутреннее побуждение, стимул, достаточно сильный, чтобы активизировать некоторое поведение. На основе первичных драйвов (врожденных стимулов) возникают вторичные (выученные или приобретенные) драйвы.

Привычка — устойчивая ассоциация, связь между определенным стимулом и поведенческой реакцией.

Биологическая обратная связь (биообратная связь) — обучение управлению собственными физиологическими процессами посредством их визуализации с использованием технических приборов или иных средств.

Рекомендуемая литература

Первин Л., Джон О. Психология личности: Теории и исследования. — М., 2000. — С. 358 — 364. (Краткое, но достаточно представительное описание основных моментов теории К.Халла, Д.Долларда и Н.Миллера и их клинического применения.)

Шульц Д., Шульц С. История современной психологии. — СПб., 1998. — С. 318 — 324. (Биография и основные положения теории К. Халла.)

Доллард Д., Миллер Н. Психотерапия в рамках теории научения // Техники консультирования и психотерапии: Тексты / Под ред. У. С. Са-хакина. — М., 2000. — С. 303 — 349. (Конспективный перевод одного из самых существенных трудов авторов «Личность и психотерапия».)

ОПЕРАНТНОЕ ОБУСЛОВЛИВАНИЕ Б.Ф.СКИННЕРА

Другим психологом, на этот раз — американцем, который оказал несомненное влияние на поведенческую психотерапию, был

Б.Ф.Скиннер (1904— 1990). Вероятно, именно психотерапевтическое и педагогическое применение теории оперантного обусловливания ответственно за то, что Скиннер много лет оставался ведущим психологом в Америке.

В основании теории оперантного обусловливания лежит тот простой факт, что не всегда действия живого существа являются реакцией на ту или иную комбинацию внешних воздействий — стимулов. Довольно часто (по мнению Скиннера — в большинстве случаев) поведение выглядит так, как будто бы ему не предшествуют никакие видимые стимулы. В знаменитых опытах Скиннера лабораторная крыса помещалась в пустой ящик с педалью внутри и получала полную свободу действий. В ходе хаотичного исследования ящика крыса неизбежно задевала педаль и получала порцию пищи. После нескольких случайных нажатий на педаль у крысы формировалась новая форма поведения, которая также не была связана ни с какими предшествующими стимулами. Теперь, проголодавшись, крыса целенаправленно следовала к педали и, нажав на нее, получала желаемое.

Таким образом, ключевое отличие оперантного обусловливания от классического состоит в том, что в случае оперантного обусловливания живой организм своим поведением активно воздействует на окружающую среду и сталкивается с теми или иными последствиями. В случае формирования условного рефлекса такого воздействия не наблюдается. Животные в опытах Павлова были специально, в целях соблюдения чистоты эксперимента, лишены какой-либо возможности влиять на окружение. В этом смысле оперантное поведение — активно и направлено на исследование окружающего мира, респондентное — реактивно и лишь следует тем или иным воздействиям, в процессе классического обусловливания приобретшим для организма определенное сигнальное воздействие.

Но сама по себе исследовательская активность ничего не дает — она лишь увеличивает шансы встретить те или иные последствия. То, каким образом видоизменяется поведение, зависит в первую очередь от характера последствий — от того, будут эти последствия приятными или неприятными. Приятные последствия Скиннер называл *позитивным подкреплением*. Экспериментируя с разными типами подкрепления, Скиннер вывел одну бесспорную и всегда воспроизводимую закономерность: образцы поведения (операнты), вслед за которыми следуют приятные последствия, в будущем встречаются чаще. Крыса чаще нажимает на педаль, если непосредственно вслед за этим действием она получает кусочек пищи. Голубь, помещенный в клетку, на полу которой имеется красное пятно, лишь случайным образом может клюнуть в него. Но если сразу вслед за этим он получит пищу — зернышко, то этот оперант (действие в расче-

38

те на успех) будет чаще встречаться в будущем. Человек, которого вкусно накормят в одном из ресторанов города, будет чаще ходить в этот ресторан, даже если он довольно далеко расположен от дома.

Эту закономерность Скиннер назвал *законом выгоды (приобретения)*, иногда его еще называют *первым законом оперантного научения*. В соответствии с этим законом, если перед терапевтом или учителем встает задача сформировать новые привычки, новые образцы поведения, то единственный способ, который дает предсказуемые и надежные результаты, состоит в том, что мы специально создаем позитивные последствия для так называемого «целевого» поведения, т. е. поведения, с которым мы бы хотели чаще встречаться впрямую.

Подкрепляя это поведение, мы обязательно добьемся своего: это поведение будет встречаться чаще.

Логичным кажется и другой способ модификации поведения. Многие предполагают, что поведение, которое наказывается, штрафуются, т.е. ведет к последствиям, для индивида неприятным, должно исчезнуть. Этому выводу, однако, Скиннер не нашел подтверждения. С его точки зрения, наказание — довольно спорный способ отучить от нежелательного поведения, поскольку поведение, за которым следуют неприятные последствия, никуда не исчезает, оно лишь видоизменяется самым неожиданным образом. Человек в случае штрафа вынужден искать иные формы поведения, чтобы избежать штрафа. Часто оказывается так, что эти новые формы бывают еще менее желательными, чем те, которые вызвали наказание.

Конечно, человек (или любое другое живое существо) склонен избегать неприятных событий. Это — факт. Однако предсказать, к чему приведут его поиски альтернативных форм поведения, практически невозможно, если только не оказывать ему помощь — не демонстрировать в явной форме образцы поведения, которые позволят наказания избежать.

И здесь Скиннер еще раз напоминал о том, что предотвращение негативных последствий само вызывает позитивные последствия, т.е. само является подкреплением. И эту форму подкрепления, конечно, можно использовать.

Прекращение или предотвращение неприятных для человека последствий Скиннер называл *негативным подкреплением* и отмечал некоторые существенные различия негативного и позитивного подкрепления. Проще всего эти различия проясняет таблица 1.

Из таблицы ясно, что принципиально в целях изменения поведения можно использовать пять различных типов последствий. Во-первых, это позитивное и негативное подкрепления, ведущие к укреплению способов поведения, вслед за которыми они следуют. Далее следует позитивное и негативное наказания, ве-

Таблица 1

Различные формы подкрепления

Формы подкрепления	Позитивные (приятные) события	Негативные (неприятные) события
Предлагать	= подкреплять → формирование новых форм поведения (позитивное подкрепление)	= штрафовать → устранение нежелательных форм поведения (позитивное наказание)
Устранять	= штрафовать → устранение нежелательных форм поведения (негативное наказание)	= подкреплять → формирование новых форм поведения (негативное подкрепление)

дущие к непредсказуемым последствиям, и игнорирование — т.е. абсолютное отсутствие последствий, которое ведет к угасанию поведения и (как мы увидим далее) — к состоянию выученной беспомощности.

Формы и режим подкрепления

Итак, два типа подкрепления нам уже ясны из предшествующего текста: позитивное подкрепление — любые последствия того или иного поведения, которые вызывают у человека или другого живого существа позитивные эмоции; негативное подкрепление — последствия, свидетельствующие о том, что штрафа или неприятных последствий удалось избежать.

Помимо характера подкрепления важной оказалась еще одна характеристика подкрепления — его режим, т.е. определенный порядок, в соответствии с которым чередуются подкрепления.

В зависимости от временных параметров Скиннер различает систематическое и несистематическое подкрепление.

Систематическое подкрепление имеет место тогда, когда позитивные последствия возникают в соответствии с некоторой закономерностью, например через фиксированные промежутки времени, с фиксированной частотой или просто каждый раз следуют за определенным поведением (постоянное подкрепление).

Систематическое подкрепление с фиксированным промежутком времени имеет место тогда, когда подкрепление (например, пища или зарплата) выдается через определенные промежутки времени. Этот тип подкрепления оказался не самым лучшим. Более того, по мере увеличения промежутка времени между подкреплениями его

40

влияние уменьшалось, т. е. чем реже выдается пища или зарплата, тем реже проявляется обусловленное поведение.

В случае *систематического подкрепления с фиксированной частотой* подкрепление дается не по истечении определенного промежутка времени, а после того, как целевое поведение повторится фиксированное число раз. Скиннер обнаружил, что при этой схеме подкрепления (напоминающей сдельную оплату труда) целевое поведение повторяется значительно чаще и интенсивней.

Но наиболее стабильные результаты были достигнуты при *несистематическом подкреплении*, т.е. тогда, когда подкрепление происходило в случайном порядке — через разные промежутки времени и вне всякой связи с частотой целевого поведения. Дельфины, например, которые получали несистематическое подкрепление (пищу), демонстрировали целевое поведение (заплывали в определенный угол бассейна) значительно дольше тех дельфинов, у которых подкрепляли каждую целевую реакцию, а затем резко прекратили подкрепление.

В этом факте многие видят объяснение поведения азартных игроков, которые продолжают делать ставки лишь в надежде получить подкрепление (которое в прошлом происходило случайно и через разные промежутки времени). Азартная игра, вероятно, сразу бы прекратилась в случае прекращения систематических выдач денежных выигрышей.

Поэтапное (дифференциальное) подкрепление

Еще одна закономерность, подмеченная Скиннером, крайне важна для терапевтической практики. Изучая формирование вербального поведения, Скиннер обратил внимание на важность подкрепления отдельных шагов, лишь отдаленно напоминающих целевое поведение.

В своей книге «Вербальное поведение» Скиннер пишет, что практически все родители сначала ведут себя как первоклассные бихевиористы: они не ждут от ребенка правильно построенных в лексическом и грамматическом отношении фраз — они подкрепляют те звуки ребенка, которые лишь отдаленно напоминают грамотную речь. Ребенок произносит звук, лишь отдаленно напоминающий фразу «Мама, я хочу с тобой поиграть», но вслед за этим следует не штраф, а подкрепление — появляется мама, она улыбается, обнимает ребенка, дает ему сладости. Постепенно речь ребенка улучшается, и усвоение правил грамматики происходит как бы само собой.

Затем, правда, родители часто увлекаются более жесткими и суровыми мерами воспитательного воздействия: начинают использовать наказание, и процесс формирования новых навыков стремительно замедляется и выходит из-под контроля.

41

Вот как Скиннер иллюстрирует использование поэтапного подкрепления на примере дрессировки животных. Как-то с сотрудниками Скиннер решил научить голубя игре в кегли. Для голубя оборудовали маленький кегельбан, но подкреплять оказалось нечего: голубь никак не хотел катить шар в направлении кегель. Тогда решено было подкреплять любой удар по шару, а когда голубь это освоил, дифференцированно подкреплять только удары в направлении кегель. Постепенно, последовательно подкрепляя наиболее удачные удары, удалось добиться от голубя довольно сносной игры.

В другом эксперименте в ходе последовательного подкрепления приближения к целевому поведению удалось научить белую крысу тянуть за нитку, чтобы достать шарик с полки, брать шарик передними лапками, относить его на другой конец клетки к специальным трубкам, поднимать шарик и опускать его в ту из них, которая была самой длинной.

Виды подкрепления

Любое подкрепление базируется на удовлетворении тех или иных потребностей человека. Поскольку структура этих потребностей достаточно сложна, то и перечислить все возможные виды подкрепления едва ли представляется возможным. Лишь по очень формальным критериям можно выделить материальные, социальные, поведенческие и символические подкрепления.

Материальными подкреплениями считают те, которые так или иначе состоят из определенных материалов. Это могут быть деньги, сладости, цветы, подарки и т.д.

Социальные подкрепления так или иначе базируются на межличностных контактах. Социальным подкреплением может быть похвала, внимательное слушание, улыбка, подчеркивание статуса партнера и т.д.

Поведенческое подкрепление состоит в том, что вслед за определенным целевым поведением следует разрешение (возможность) заняться тем, что доставляет удовольствие (например, ребенку разрешают погулять во дворе или посмотреть телевизор).

Символическое подкрепление само по себе не имеет никакого значения, но служит символом иных событий, которые являются подкреплением. Так, например, на многих сайтах в Интернете создается система набора «очков» или «монеток», которые далее при определенных обстоятельствах могут быть конвертированы в деньги или иные блага.

Даже этот беглый обзор различных видов, типов и режимов подкрепления показывает, что принципиально существует множество возможностей подкрепления, которые полностью используются довольно редко. Еще реже подкрепление используется целенаправленно.

42

К сожалению, в воспитательной и терапевтической практике нормировано и привычно использование именно наказания (или штрафа) в целях формирования нового поведения. Из теории Скиннера ясно, что этот путь дает менее надежные результаты, чем можно было бы получить с использованием целенаправленного дифференциального подкрепления.

Наказание (штраф)

Как уже ранее отмечалось, наказание (штраф) ведет к трудно-контролируемым последствиям и поэтому лишь с большими ограничениями может использоваться в терапевтических целях. Особенно большие дискуссии в литературе ведутся относительно роли и места телесных наказаний — т. е. тех, которые связаны с болезненными ощущениями клиента.

Это легко можно объяснить тем, что боль всегда связана со страхом, и этот страх может стать условным (авersiveм) стимулом, сопровождающим процесс терапии. Вряд ли кто-либо из терапевтов сочтет успехом формирование обусловленной реакции страха перед психотерапевтическими интервенциями.

В действительности наказание не приводит к полному исчезновению нежелательного поведения — оно лишь до поры до времени подавляет его. Если же вероятность получить наказание исчезнет, то нежелательное поведение будет возникать вновь и вновь, особенно если оно случайно получит какое-либо подкрепление.

Лишь при определенных условиях и в рамках специальных терапевтических процедур наказание и болевые стимулы могут иметь терапевтическое значение.

теории

Практическое применение

Теория и выводы Скиннера получили массу практических применений в педагогике, бизнесе и медицине. Пожалуй, наиболее известным в России практическим применением законов оперантно-го обусловливания можно считать программированное обучение. Суть этого нового способа обучения сводится к применению принципов последовательного приближения и подкрепления к процессу обучения. Именно учитель, автор программы, а не ученик, становится ответственным за успех обучения. Материал учебника был составлен таким образом, что предусматривал возможность разным образом, переходя на разные страницы или пункты программы, и затрачивая различное время, все же прийти к конечному пункту.

Подготовленные, способные ученики быстро осваивали материал, те же, кому требовалось значительное время и подробные объяснения, получали и то и другое, причем вне зависимости от скорости обучения каждый получал немедленное подкрепление,

подтверждение своего успеха (или помощь в виде новых материалов и текстов).

Не останавливаясь здесь подробно на содержании программированного обучения (это очень хорошо сделано в работах Н.Ф.Талызиной), отметим лишь некоторые принципы, общие для поведенческой психотерапии и программированного обучения.

1. Скорость обучения и план «последовательного приближения» к целевому поведению строго индивидуальны для каждого человека.

2. Именно терапевт, который ставит задачи и планирует режим подкрепления, в конечном счете отвечает за успех терапии.

3. Терапевтические (учебные) мероприятия планируются так, что более сложные задачи ставятся после того, как выполнение предшествующего задания привело к очевидному успеху.

4. Программа постоянно пересматривается и корректируется в зависимости от успехов клиента.

В сфере менеджмента идеи Скиннера нашли выражение в планировании и последовательном осуществлении в организациях «среды моментального подкрепления» ценных для организации действий (Т. Питере, Р.Уотермен, 1986). В рекламной практике широко используют принцип небольших подарков и накопленных бонусов. Правоохранительные органы все чаще заменяют штрафы либо системой подкреплений, либо предоставляют провинившемуся на выбор возможность заплатить штраф или принять участие в тренинге, который его научит альтернативным формам поведения.

Но наиболее радикальные изменения идеи Скиннера произвели в психотерапии, заложив основу совершенно новой ее ветви — терапии и модификации поведения.

Модификация поведения

Отказ от анализа скрытых причин тех или иных нарушений в поведении человека и требование фиксации объективных, явно выраженных и наблюдаемых особенностей поведения привели к тому, что именно нарушения поведения стали считаться фактом, требующим коррекции. Болезненные переживания по поводу неспособности вести себя или чувствовать себя определенным образом оказалось возможным устранить в процессе обучения. Жалобы клиента стали рассматривать как симптом, с которым непосредственно и нужно работать, не углубляясь чрезмерно в анализ лежащих за ними причин.

Цель терапии психотерапевты поведенческой ориентации теперь стали видеть в том, чтобы научить клиента реагировать на жизненные ситуации так, как они бы этого хотели, и отучить от образцов поведения, доставляющих им неприятные эмоции.

44

Поскольку именно окружающая среда, создающая (или не создающая) для человека подкрепления, в конечном счете отвечает за появление и укрепление болезненных или делинквентных форм поведения, то именно с бихевиорального анализа среды имеет смысл начинать терапию, определяя, что именно в этой среде следует изменить, чтобы устранить нежелательное поведение или сформировать новое, желательное. Идея изменения поведения посредством изменения среды подкрепления нашла ряд конкретных применений не только в психотерапевтической, но и в более широкой — общественной и педагогической практике. Появились целые коммуны-сообщества — учебные, производственные и пенитенциарные (исправительные) учреждения, целиком построенные на принципах бихевиоризма и неизменно демонстрирующие положительные результаты в том, что касается формирования относительно простых и легко операционализируемых навыков.

Для изменения поведения стали использовать целенаправленное подкрепление последовательных шагов, ведущих к достижению заранее определенной и согласованной с клиентом цели.

Сформировалось целое направление психотерапевтической практики, которое получило название «терапия и модификация поведения».

В теории Скиннера остался ряд невыясненных моментов, которые ограничивали ее всестороннее использование и не позволяли ответить на ряд вопросов, возникающих в психотерапевтической практике.

Из теории следует, что позитивное, новое, здоровое поведение должно подкрепляться, и лучше если это подкрепление не систематично и не отсрочено. Это оказалось достаточно надежным принципом применительно к простым навыкам, вероятность спонтанного появления которых довольно высока.

Если же речь идет о сложных навыках (например, решение математических задач), то довольно долго приходится держать наготове подкрепление, прежде чем в результате спонтанной поисковой активности будет найден способ их решения. Иными словами, не очень понятно, как подтолкнуть человека к тем образцам поведения, которые следует подкреплять, и относительно которых он не имеет никакого представления.

Ответы на эти вопросы были найдены другими психологами поведенческого направления.

Методы терапии Обучение способам подкрепления

Обучение способам подкрепления часто используется в качестве самостоятельной психотерапевтической техники в случае, если

45

отсутствие этого навыка само по себе доставляет клиенту неприятности.

Это часто имеет место при жалобах родителей на неуверенность или агрессивность детей, при многих нарушениях внутрисемейных отношений.

Терапевтическое вмешательство в этих случаях состоит в том, что родителей учат видеть и дифференцированно подкреплять различными способами позитивное в поведении ребенка. Супругов учат ясно и открыто формулировать свои желания относительно изменения поведения партнера и подкреплять выполнение этих желаний.

Обучение методам подкрепления часто входит в программы тренинга различного рода управленцев. Подкрепление в этом случае служит одной из технологий обучения навыкам работы и повышения уровня мотивации персонала.

Целенаправленное подкрепление

Подкрепление также может служить самостоятельным методом работы психотерапевта, особенно в тех случаях, когда речь идет об устранении явно выраженного поведенческого дефицита и о формировании новых навыков социального поведения. Суть метода состоит в том, что вместе с клиентом обсуждаются и намечаются отдельные шаги по формированию нового поведения и про-думываются способы подкрепления этих шагов.

Выбор типа, способа и режима подкрепления основывается на предварительной работе (так называемом поведенческом анализе) и совершенно индивидуален для каждого случая. Само подкрепление может исходить от терапевта, клиента, близких ему людей (медиаторов или посредников), иметь форму вербального подкрепления (похвала терапевта или телефонный разговор), символических объектов — фишек, которые в определенной пропорции можно обменять на реальные вещи, либо выражаться в форме привлекательного для клиента объекта.

Вслед за выполнением доступных заданий каждый раз следует оговоренное подкрепление. Это ведет к тому, что целевое поведение укрепляется и усваивается клиентом вплоть до автоматизма.

Особенность применения метода подкрепления состоит в том, что на всех этапах формирования нового поведения методом подкрепления необходимо проверять реакцию повседневного окружения клиента на изменения в его поведении. Если эта реакция негативна и может провоцировать негативные переживания клиента, то следует пересмотреть весь план терапевтических мероприятий и либо скорректировать модель целевого поведения, либо перенести тренировку в другую среду, либо провести дополнительную работу с медиаторами — посредниками в систематическом и целенаправленном подкреплении.

46

Пример. Довольно строгий отец обращается к психотерапевту с жалобой на то, что его дочь (младший школьный возраст) начала сильно заикаться, особенно когда она должна отвечать перед всем классом. В то же время дочь прекрасно и связно болтает, когда она играет с куклами в своей комнате.

При разговоре с терапевтом девочка почти не заикается и начинает заикаться, только когда она должна выполнять какое-либо задание (например, читать стишок). Девочка заикается также в присутствии отца.

Из разговора с отцом становится ясно, что он довольно строг в общении с дочерью, иногда даже груб. Отец получает задание не менее трех раз в день хвалить дочь сразу после того, как она сделает что-либо хорошее, и

воздержаться на время от критики. Для контроля отцу выдают специальный бланк, на котором он должен отмечать все случаи похвалы и позже рассказывать о них психотерапевту. Психотерапевт для этого каждый вечер будет звонить отцу. Если сам отец с заданием не справится, ему разрешают привлечь жену — мать девочки.

С девочкой отдельно выясняют, чего ей сейчас больше всего хочется получить (куклу) и договариваются, что ей купят куклу, если она наберет 100 «психологических монеток». Монетки будут выдавать каждый раз, когда она выполнит несложное задание (например, прочитать стишок, пока не ссыпались все песчинки в песочных часах). Девочка легко включается в игру, практически не заикается в кабинете и очень охотно идет на новые встречи к психотерапевту.

Психотерапевт тщательно проверяет реакцию среды, особенно школьного учителя, на изменения в речи ребенка. Он просит девочку рассказать, что было в школе (выдает монетки, когда ее речь ровна и непрерывна), и следит за эмоциональным фоном ее рассказа. Если бы реакция учителя или школьников оказалась негативной, то нужно было попытаться изменить среду.

Далее, терапевт ежедневно связывается по телефону с отцом, внимательно его выслушивает и вербально подкрепляет каждый его рассказ об очередном поощрении, которое тот осуществил. Сам факт заполнения «бланка поощрений» для отца становится скрытым подкреплением, к тому же он и сам начинает замечать, что дочь его боится все меньше и меньше и начинает с ним щебетать так же, как она это раньше делала только со своими совершенно не опасными куклами. В ходе бесед психотерапевта с отцом проверяется, были ли его похвалы реально приятны девочке. Скажем, стиль или невербальный фон этих разговоров мог опять испугать девочку.

Метод систематического подкрепления практически универсален, очень экономичен в отношении времени и не имеет терапевтических противопоказаний при правильном его применении. Существуют многочисленные свидетельства о его исключительной эффективности в целях расширения поведенческого репертуара и формирования нового поведения. Эффективность метода подкреп-

47

ления при различного рода комплексных и эмоциональных нарушениях показана слабо, однако можно с большой долей уверенности сказать, что и в этом случае включение подкрепления в комплекс терапевтических мероприятий дает только положительные результаты.

Жетонная система

В приведенном выше примере психотерапевт использовал систему жетонов для организации символического подкрепления. Суть этого метода состоит в том, что за каждое «полезное» действие клиент получает определенное количество символических объектов — фишек, монеток, очков, которые он затем может обменять на важные и приятные для него вещи. Иногда используют и более совершенные системы, например, пластиковые карточки, позволяющие накапливать кредиты и тратить их, например, для доступа к игровым автоматам или на покупку сладостей.

Этот метод очень часто применяется в учреждениях — клиниках, школах, тюрьмах и т. д. — тогда, когда существуют четко определенные действия, одинаково важные для большого круга клиентов. Например, в психиатрической клинике фишками может подкрепляться чистоплотность, самостоятельность, в тюрьме — про-социальное поведение и прочие вещи, на которые довольно затруднительно влиять иными терапевтическими приемами.

Вне больницы, школы и тюрьмы символическое подкрепление также часто используется там, где нужно стимулировать поведение определенного типа (система накопления очков при покупках в одной компании дает право на скидки и подарки, страховые платежи снижаются в случае, если водитель не попадает долгое время в аварию и т. д.). Оставляя здесь без внимания коммерческий аспект этого метода, нужно лишь сказать, что сам метод прекрасно доказал свою эффективность, но все же редко используется в силу того, что требует определенной организационной работы.

Самоподкрепление

Некоторые исследователи считают самоподкрепление процедурой более действенной, чем подкрепление со стороны психотерапевта или окружения клиента. Как явствует из названия, суть метода состоит в том, что клиент сам дает себе позитивное или негативное подкрепление каждый раз, когда ему удается выполнить целевое поведение на достигнутом уровне сложности.

Этот метод преимущественно используют тогда, когда в ходе анализа проблемы выявляются нарушения в механизмах самоконтроля: клиент склонен рассматривать процесс и результаты своих действий исключительно в негативном плане. Сложность применения метода состоит в том, что в этом случае клиент часто не способен самостоятельно выбрать подходящие для него

подкреп-

48

ления, и что навык самоподкрепления сам по себе нуждается в тренировке.

Поэтому процедуре самоподкрепления часто предшествует модельная демонстрация самоподкрепления и тренировка в самоподкреплении в присутствии терапевта с последующими пробами в ролевой игре.

Метод самоподкрепления находит применение там, где терапевт не имеет доступа к непосредственному окружению клиента и не может организовать среду подкрепления для целевого поведения. В этом случае единственной возможностью подкрепления является специально организованное самоподкрепление.

В случае, если обнаруживаются существенные нарушения самооценки и самопредставлений клиента, самоподкрепление может выступать не в качестве терапевтического приема, а как самостоятельная терапевтическая цель. В этом случае формированием новых способов самоподкрепления стремятся внести существенные изменения в механизмы самовербализации, повысить уровень самоэффективности, внести коррекцию в уровень самоуважения клиента.

Аверсивная терапия

Под аверсивной терапией понимают использование неприятных для пациента стимулов, для того чтобы снизить вероятность появления болезненного или опасного поведения. Аверсивную терапию применяют лишь при угрожающей симптоматике в случае, если иные формы терапии оказались неэффективными: при неконтролируемых вспышках агрессивности, аутодеструктивных формах поведения, опасных зависимостях — алкоголизме, наркомании и т.д.

Аверсивная терапия применяется в двух формах: реципрокной, основанной на классическом обусловливании Павлова, и оперантной.

В случае *реципрокной аверсивной терапии* неприятный пациенту раздражитель (с его согласия) предъявляется каждый раз, когда встречается нежелательное поведение. Например, медикаментозное вмешательство вызывает у алкоголика рвоту каждый раз, когда он чувствует сильный запах алкоголя.

В случае *оперантной аверсивной терапии* мы фактически имеем дело с использованием наказания для предотвращения нежелательного поведения. Этот метод мы поясним в следующем разделе. Здесь же следует подчеркнуть, что методы аверсивной терапии в современной терапии поведения рассматриваются как нежелательные крайние меры, к которым следует прибегать очень осторожно и с учетом многочисленных противопоказаний.

Во-первых, аверсивная терапия никогда не используется в качестве самостоятельного метода лечения, а лишь в связи с другими методами, направленными на формирование замещающего поведения (т.е. в комбинации с подкреплением и тренингом).

49

Устранение нежелательного поведения дополняется формированием желательного. Алкоголика, которого отучили пить в компании друзей, нужно научить иным формам общения. Человеку, у которого была успешно преодолена интернет-зависимость, нужно дать возможность получать зарядку иным способом.

Во-вторых, аверсивную терапию не применяют к пациентам с сильными страхами и тем, кто в явной форме склонен к избеганию неприятных ситуаций (бегству).

В-третьих, аверсивные стимулы используют с согласия клиента, ему объясняют смысл предлагаемых действий и предоставляют полный контроль над интенсивностью и продолжительностью аверсивного раздражителя. В случае, например, использования в качестве аверсивного стимула электрошока клиент должен видеть генератор и иметь возможность его выключить.

В целом аверсивная терапия имеет, наверное, больше сомнительных (в том числе и этического характера) характеристик и приводится здесь скорее для иллюстрации и как факт истории, чем в качестве рекомендуемого метода.

Следует еще раз указать на то, что все формы штрафа или наказания лишь до поры до времени подавляют нежелательное поведение. Рецидивы неизбежны в том случае, если не происходит замещающего научения альтернативным формам поведения.

Наказание (штраф)

Разновидностью аверсивной терапии является использование наказания. Если в первом случае применялась павловская модель, т. е. фактически формировалось поведение бегства, избегания нежелательных стимулов, то в данном случае психотерапевты используют модель оперантного обусловливания, создавая неприятные последствия для нежелательного поведения. Наказание должно снизить вероятность появления ошибочного или опасного поведения.

Существует огромное количество (в том числе и довольно экзотичных) способов наказания. Выбор осуществляется вместе с клиентом, и с его согласия определяются тип и интенсивность наказания. В качестве наказания используют лишение возможности заниматься любимым делом (негативное наказание), денежные штрафы, лишение жетонов, временный бойкот, лишение привилегий.

Иногда терапевты проявляют и большую изобретательность, скажем, могут поливать клиента водой из детского водяного пистолета или перечислять сумму денежного залога на счет неприятного клиенту человека.

В любом случае наказание происходит за четко оговоренное с клиентом поведение и в жестко оговоренных рамках. Как и в случае реципрокной аверсивной терапии клиенту предоставляют полный контроль над процессом и право прекратить наказание по первому требованию.

50

Наказание также никогда **не используется в качестве** самостоятельной процедуры и предполагает комбинацию с другими, более позитивными методами

Пример. За помощью обращается молодая женщина с жалобой на приступы неконтролируемой агрессивности, о которых она потом очень сожалеет. Более того, она опасается, что во время таких приступов «может случиться что-то страшное, например, она может сломать ребенку руку или ударить мужа ножом». С ее согласия разрабатывается схема, в соответствии с которой она не будет смотреть очередную серию «мыльной оперы» после таких приступов.

Далее, женщине назначают серию консультаций, в ходе которых ее учат релаксации и способам открытого выражения чувств.

Сериал смотреть разрешают, если сразу после агрессивных действий (и до начала очередной телевизионной серии) она сможет успокоиться и спокойно в открытой манере расскажет мужу или ребенку о том, с чем был связан очередной скандал.

Подводя итоги обзору аверсивных форм психотерапии, нужно еще раз отметить ограниченные возможности их применения: в комбинации с другими методами аверсивные приемы используют тогда, когда нужно устранить социально неприемлемые или опасные формы поведения: воровство, делинквентные формы поведения, неконтролируемую агрессию, алкоголизм, наркоманию, сексуальные отклонения (педофилию, эксгибиционизм, фетишизм и т.д.). Аверсивную терапию никогда не используют в случае, если цель состоит в формировании и развитии определенных форм поведения (например, при депрессии, социальных страхах, застенчивости и т.д.).

Пример. Мужчине стали крайне неприятны визиты старой подружки, которая буквально «села на шею». Теперь каждый раз, когда она звонит по телефону, чтобы поболтать, он просит ее о чем-либо, постепенно увеличивая «тяжесть» просьбы (просит подменить на работе, занести ему какую-либо книжку, купить по дороге стиральный порошок определенной марки и т.д.). Постепенно визиты прекращаются, поскольку само обращение к мужчине для навязчивой подружки ассоциируется с неприятными для нее вещами.

Основные понятия

Оперант: операция, заверченный фрагмент поведения, проявляющийся без влияния каких-либо видимых внешних раздражителей, в результате спонтанной поисковой активности живого существа.

Закон выгоды (приобретения): образцы поведения, которые приводят к приятным для индивида последствиям.

Позитивное подкрепление: любые последствия того или иного поведения, которые вызывают у человека или другого живого существа позитивные эмоции.

51

Негативным подкреплением являются последствия, свидетельствующие о том, что штрафа или неприятных последствий удалось избежать.

Последовательное приближение: принцип формирования сложных комплексных навыков, в соответствии с которым навык разбивается на маленькие завершённые действия так, что следующее действие

базируется на выполнении предыдущего. Далее подкрепляются последовательно все более сложные действия.

Поэтапное (дифференциальное) подкрепление состоит в том, что подкрепляются действия, последовательно приближающиеся к целевому поведению.

Модификация поведения: использование положительного подкрепления для контроля или изменения поведения личности или группы людей.

Генерализация: распространение поведения или специфических реакций на ситуации, отличные от тех, в которых оно было приобретено.

Рекомендуемая литература

Первин Л., Джон О. Психология личности: Теории и исследования. — М., 2000. — С. 345 — 358. (Подробное изложение теории оперантного обусловливания Скиннера и принципов модификации поведения.)

Бьорк Д. В. Беррес Фредерик Скиннер: Непредвиденные случайности жизни // Великие психологи (Серия «Исторические силуэты»). — Ростов-на-Дону, 2000. (Биография Скиннера, интересные факты из жизни и аналогии с важнейшими научными достижениями.)

МУЛЬТИМОДАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ПОВЕДЕНИЯ. АРНОЛЬД ЛАЗАРУС

Таким образом, благодаря работам Скиннера, Сальтера и Вольпе поведенческая психотерапия в 50—60-е гг. XX в. заняла прочное место среди методов медицинской и психологической психотерапии, более того, влияние поведенческого направления в психотерапии укрепилось и расширилось.

С учетом того, что цели поведенческой психотерапии формулировались преимущественно на поведенческом уровне, нет ничего удивительного в том, что развернулись дискуссии о том, какие именно навыки поведения и в каких конкретно ситуациях следует считать здоровыми, а также — в каких типах ситуаций у большинства людей возникают психологические трудности. Проблема, которая первоначально возникла в практической плоскости, тотчас же приобрела и теоретическое значение.

Появилось множество классификаций поведенческих навыков, а также соответствующих им социальных ситуаций самого разного уровня обобщенности.

Фактически речь шла о составлении более или менее полного меню ситуаций повседневной жизни, с которыми человек (или

52

группа индивидов) сталкиваются в жизни и овладение которыми существенно важно для него.

Эти перечни ситуаций часто были довольно обширными. М. Голд-фрид и Т.Дзурилла (1969), например, сообщают о более чем 600 различных ситуациях, в которых оказываются студенты в США, причем 181 ситуация встречается в повседневной жизни студентов довольно часто. Р. Бэркер и Х. Райт (1954) описывают 800 стандартных ситуаций, с которыми неизбежно встречается в повседневной жизни рядовой гражданин небольшого американского городка.

Несмотря на то что в такого рода перечнях собран огромный материал, это мало что дает практике. Списки ситуаций должны быть тем или иным образом классифицированы и подразделены. Количество навыков, которые бы охватывали все сферы человеческого взаимодействия (общения), принципиально не ограничено. Проблема состоит в типизации и классификации этих навыков.

Собственно, первой попыткой такой классификации на основании клинического опыта и были характеристики эксцессивной личности Сальтера. Продолжил попытки систематизации навыков поведения Арнольд Лазарус.

«Дефицит поведения» и расширение поведенческого «репертуара»

В коротком письме в журнал «Терапия поведения» (1968) Лазарус предположил, что причиной психических нарушений может быть недостаток способов поведения, обеспечивающих полноценное овладение социальной реальностью, ригидность и неадаптивность небольшого количества поведенческих альтернатив.

Недостаток поведенческих альтернатив, навыков поведения Лазарус обозначил как *дефицит поведения*. Подводя итог длительным дискуссиям о составе навыков поведения, которыми должен обладать взрослый здоровый человек, Лазарус назвал четыре группы навыков, которых, по его

мнению, достаточно для полноценной жизнедеятельности:

способность открыто говорить о своих желаниях и требованиях;

способность сказать «Нет»;

способность открыто говорить о своих позитивных и негативных чувствах;

способность устанавливать контакты, начинать и заканчивать разговор.

Отсутствие в поведенческом репертуаре хотя бы одного из названных навыков неизбежно создает определенные проблемы в социальной жизни человека, которые далее могут привести к определенным психическим нарушениям.

Для расширения *поведенческого репертуара*, по мысли Лазаруса, часто оказывается недостаточно одной лишь тренировки но-

53

вого поведения или редукции нежелательных эмоциональных или физиологических процессов (страха, заторможенности и т. п.). Существенную роль в поведении играют также и когници человека. В этом смысле Лазарус настаивал на необходимости осуществления мультимодальной терапии поведения, включающей коррекцию моторных, эмоциональных и когнитивных механизмов регуляции деятельности.

Для анализа и планирования терапии Лазарус предложил особую схему, которая широко известна под названием схемы BASIC ID.

BASIC ID

С точки зрения мультимодальной терапии поведения, планирование и проведение психотерапии заключается в анализе семи основных переменных, из которых складывается вся полнота жизни человека. Так же, как из трех основных цветов складывается вся цветовая гамма, все богатство психической жизни (чувства, достижения, проблемы, мечты и фантазии) складывается из сочетания этих базовых переменных.

Вот эти переменные:

Поведение (B — behavior) — внешние действия, поведение, жесты и поступки человека, которые можно наблюдать и регистрировать.

Аффект (A — affect) — состоит из эмоций, чувств и настроений.

Ощущения, восприятие (S — sensation) — включает все модальности ощущений (слух, зрение, обоняние, осязание, вкус, тактильную и проприоцептивность), в результате которых складываются образы.

Воображение и представления (I — imagery) — повторяющиеся сны, мечты, воспоминания, включая представления о самом себе, которые могут быть как приятными, так и неприятными.

Когници, мысли (C — cognition) — идеи, ценности, мнения и установки относительно самого себя и других людей.

Социальные связи, отношения (I — interpersonal relationships) — отношение человека к другим людям, межличностные связи с друзьями, знакомыми, родственниками, начальством, властями и т. д.

Физиологические переменные (D — drugs and biological factors) — биологический статус клиента, включая медицинские препараты, которые он принимает, пищевые привычки, возможно — зависимости.

Конечно, центр тяжести и основные трудности могут концентрироваться преимущественно в одной из названных областей. Но это не мешает, подробно проанализировав ключевые затруднения, перейти к анализу остальных компонентов (модальностей), так или иначе связанных с центральной для данного клиента переменной. Это позволит выстроить наиболее эффективный план мультимодальной терапии, затрагивающей все основные перемен-

54

ные регуляции поведения и значительно более полно представить себе проблемы пациентов.

Пример. 32-летняя пациентка жалуется на аффективные нарушения — постоянное беспокойство и тревожность. В этой связи ей задают серию вопросов, касающихся других модальностей: «Когда вы начинаете беспокоиться, что вы в этот момент делаете? Как выглядит ваше типичное поведение в этой ситуации? Какие еще эмоции или чувства у вас возникают в этот момент? Какие мысли приходят вам в голову, когда вы тревожитесь? Какие образы приходят вам в голову? Что вы говорите сами себе, когда страх нестерпим? Кто из близких вам людей в этот момент вам помогает? Принимаете ли вы для успокоения какие-либо медикаменты?».

В ходе такого анализа нужно иметь в виду, что в критические моменты разные модальности актуализируются в разной последовательности у разных клиентов. Например, неприятные ощущения в организме у одного сначала вызывают тревогу, затем он думает, что заболел, и что это ужасно, представляет себе долгие месяцы в больнице в отрыве от близких людей, после чего принимает алкоголь. Неприятные ощущения проходят, что подкрепляет уже формирующуюся зависимость.

Другому же близкие друзья часто рассказывают о своих болезнях, эти рассказы вызывают у него определенные образы, которые он применяет к своему организму. Некоторые ощущения, возникающие при этом, убеждают его в том, что он сам болен.

Анализ последовательности, в которой взаимодействуют различные модальности, также может многое дать для понимания сути нарушений и составления эффективного плана терапии.

Основные понятия

Репертуар поведения (поведенческий репертуар) — набор навыков поведения, которыми человек уже овладел и которые он может использовать по своему выбору в разнообразных ситуациях.

Дефицит поведения — отсутствие в поведенческом репертуаре навыков, которые в определенных ситуациях позволили бы человеку достичь важных для него целей.

Мультимодальная терапия — терапия, осуществляемая в нескольких плоскостях регуляции поведения с учетом строго индивидуальной комплексной картины нарушений.

Рекомендуемая литература

Лазарус А. Мультимодальная психотерапия // Зейг Д.К., Мьюнион В.М. Психотерапия — что это? — М., 2000. — С. 228 — 232. (Конспективное изложение принципов мультимодальной терапии.)

Лазарус А. Мысленным взором: Образы как средство психотерапии. — М., 2000. (Сопровождается примерами описания мультимодальной терапии.)

Глава 2

«КОГНИТИВНЫЙ ПОВОРОТ» В ТЕРАПИИ ПОВЕДЕНИЯ

Довольно скоро, практически в момент возникновения теории оперантного обусловливания, стала очевидной ее ограниченность. Жизнь человека действительно кое-чем отличается от жизни животных. Человек живет в группах и не свободен от влияния этих групп. Человек использует речь для общения с другими людьми, в измененной форме использует речь при планировании и осуществлении собственных действий. Человек с использованием речи способен сам создавать для себя подкрепления, сам же может себя и наказать. Речь и иные когнитивные процессы невозможно отделить от сложного процесса регуляции поведения. Факты социального влияния в существенной мере опосредуют психическое здоровье и благополучие.

Конечно, и без учета этих очевидных фактов возможны достаточно эффективные психотерапевтические мероприятия. Но их эффективность возрастает, если психотерапия осуществляется с учетом более сложных и комплексных, чем прямое влияние последствий на повторяемость поведения, процессов.

С течением времени на смену (а точнее — в дополнение и развитие) ортодоксальному бихевиоризму Скиннера пришли социальные и когнитивные теории научения, в которых психологи обратили внимание на факты внутренней жизни человека, так или иначе связанные с когнитивными (познавательными) процессами. В теорию и практику поведенческой психотерапии прочно вошли теории социального научения и обучения на моделях, что нашло свое выражение в многочисленных практических нововведениях и даже привело к возникновению целых направлений в психотерапии — *когнитивно-поведенческой* и *рационально-эмоциональной терапии*.

Исследователи пришли к выводу, что помимо внешних условий, внутренние состояния тоже могут многое дать для объяснения и предсказания поведения человека. В литературе начали широко использовать термин *когнитивная терапия поведения*, который стал символизировать интеграционные тенденции в развитии психологии поведения.

На основе концепта когнитивной терапии поведения появились новые когнитивные

объяснительные модели, в которых осо-

56

бо подчеркивалось значение когнитивных процессов и структур в регуляции поведения и поведенческих нарушений.

ТЕОРИЯ МОДЕЛИРОВАНИЯ А. БАНДУРЫ. ПОНЯТИЕ САМОЭФФЕКТИВНОСТИ

Даже в теоретическом плане в теории оперантного обусловливания совершенно неясным оставался источник новых форм поведения. А ведь именно это, а не частота повторения уже имеющихся стереотипов поведения, в первую очередь должно было интересовать психотерапевта.

Скиннер предполагал, что новые формы поведения возникают в результате спонтанной инструментальной (оперантной) активности. Но ведь в этом случае, по всей видимости, долго пришлось бы ожидать, когда школьник найдет способ решения алгебраических задач или повторно откроет закон всемирного тяготения. Даже с использованием дифференциального подкрепления процесс обучения несколько затянулся бы. Альберт Бандура, психолог поведенческого направления, внес некоторое разнообразие в способы научения новым формам поведения, предположив, что новое поведение может возникать помимо спонтанной инструментальной активности вследствие подражания (моделирования) и в результате вербального инструктирования. Если первую форму научения мы встречаем и в животном мире, то вербальные инструкции — исключительно человеческое, социальное приобретение.

Изучая формы подростковой агрессии, Бандура сделал еще два важных открытия, нашедших широкое применение в поведенческой психотерапии, а именно: он ввел в поведенческую теорию понятия *самоэффективности* и *символического подкрепления*, а также разработал программы *самоконтроля*, базирующиеся на *самоподкреплении*. Далее мы подробнее остановимся на этих положениях социально-когнитивной теории Альберта Бандуры и проиллюстрируем их использование в качестве отдельных методов психотерапии.

Обучение на моделях

Ответ на вопрос о том, откуда берутся новые (помимо врожденных) формы поведения, был для Бандуры достаточно очевиден. Люди просто копируют то, что видят вокруг себя. Поведение людей из окружения младенца, подростка, взрослого человека выступает моделью для подражания и копирования. Обусловливание само по себе не объясняет процесса обучения, оно лишь влияет на повторяемость того, что ранее выучивалось в процессе обучения на моделях. Само же выучивание нового поведения зависит от поведения окружающих человека людей, т.е. от социальной сре-

57

ды. Первоначально человек копирует поведение родителей и близких людей, затем — одноклассников и учителей, любимых и нелюбимых телевизионных героев, начальства и политиков, супругов и героев телесериалов.

Таким образом, родители и учителя передают способы поведения детям, те, в свою очередь, служат объектом моделирования для одноклассников, позже воплощают усвоенные модели в фильмах и телепередачах, фиксируют накопленный опыт в книгах и учебниках. Механизмы подражания и копирования в социальной среде, с одной стороны, поддерживают ее постоянство и экономят время, которое было бы потрачено на научение методом проб и ошибок, с другой — способствуют изменению среды за счет появления новых, «модных», часто встречающихся форм поведения.

Механизмы обучения на моделях не имеют встроенных этических ограничителей. Копируется любое воспринятое, доступное и привлекательное поведение. Болезненное, агрессивное или асоциальное поведение копируется так же успешно, как и здоровое, просоциальное и альтруистичное.

В одном из ранних экспериментов Бандуры обученный актер в присутствии детей избивал куклу Бобо, получая за это прилюдную похвалу. Когда детям после этого позволили поиграть с Бобо, те вели себя по отношению к ней схожим образом — агрессивно. Агрессивные стереотипы поведения воспроизводились и спустя многие месяцы.

В другом эксперименте дети играли в кегли и получали в случае успеха фишки, которые могли поменять на весьма привлекательные вещи. Обученный актер играл вместе с ними, но часть фишек

каждый раз, ничего не объясняя, жертвовал (опускал в кружку) благотворительному фонду. Довольно скоро дети начали поступать так же. Спустя месяцы дети приняли участие в совершенно другой игре, но и тогда большое число фишек оказалось в кружке благотворительного фонда.

Огромную роль в механизмах обучения на моделях в человеческом обществе играют средства массовой информации — телевидение, радио, интернет и шоу-бизнес. Механизмы копирования широко используются в рекламных и коммерческих целях, реже — в терапевтических и образовательных. К сожалению, коммерческая реклама финансируется значительно лучше социальной. Свобода в массмедиа часто приводит к тому, что с экрана массированно подаются агрессивные и асоциальные модели поведения.

Механизмы обучения на моделях, как уже отмечалось, не имеют этического измерения. Этический аспект задается следующим за демонстрацией выученного поведения подкреплением, и здесь Бандура также вводит одну новацию, которой не было у Скин-

58

нера. Бандура обнаруживает, что наблюдение за тем, как другой человек получает подкрепление (или наказание), также существенным образом может влиять на воспроизводимость образцов поведения.

Косвенное подкрепление

Для того чтобы новое поведение было скопировано, обычно не требуется никаких дополнительных усилий. Так или иначе, наблюдаемое поведение откладывается в памяти и создает некоторый внутренний шаблон, который затем воспроизводится более или менее точно. Механизмы подражания срабатывают сами собой и не нуждаются в дополнительной стимуляции. Но то, как часто будет воспроизводиться скопированное поведение и будет ли оно воспроизводиться вообще, зависит от влияний среды, от подкреплений и наказаний, которые будут с этим поведением связаны.

И вовсе не обязательно эти влияния должны касаться самого человека. Чаще всего, наблюдая за поведением других, мы видим также и последствия, которые для них возникают вслед за определенным поведением. Это наблюдение не проходит для нас бесследно. Человек (да и животные) вполне в состоянии делать для себя выводы из наблюдения за тем, какие последствия приобретает поведение других. Косвенное, наблюдаемое подкрепление имеет последствия такие же, как и подкрепление собственного поведения.

Сила косвенного подкрепления зависит от нескольких факторов. Прежде всего, имеет значение наблюдаемый эффект подкрепления, т. е. то, в какой степени вознаграждаются или наказываются соответствующие способы поведения. Важно также, чтобы наблюдаемый объект был более или менее похож на того, кто наблюдает, и чтобы наблюдаемое поведение было принципиально выполнимо.

Итак, практически у всех высокоразвитых живых существ в той или иной степени присутствует инстинкт подражания, заставляющий их копировать наблюдаемое поведение сородичей в играх и повседневной жизни. У людей чаще копируется поведение авторитетных персон, которым доверяют. Поведение больших групп (нормативное поведение) копируется в первую очередь и закладывает основу формирования социально нормативного поведения.

Если наблюдаемое поведение приводит к очевидному подкреплению, то вероятность повторения копируемого поведения возрастает, аверсивные стимулы также имеют значение.

Вербальные инструкции

Наличие речи, способностей мышления и воображения у людей создает еще одну хорошую возможность терапевтической

59

модификации поведения — поведение может быть описано на словах, в форме вербальных инструкций, последствия также могут быть выражены в речи. При небольшой доле воображения эта вербальная инструкция может выполнять функцию модели. Письменные тексты — книги, самоучители, учебники и руководства — создают именно вербальные модели, рассчитанные на копирование описанных в них стереотипов и приемов поведения.

Вербальные модели широко используются в поведенческой психотерапии с одним условием: заданная вербально модель должна в конечном итоге быть воплощена в поведении и в реальности

привести к положительным последствиям (подкреплению). Проигрывание модели в воображении может быть использовано лишь на подготовительных этапах — совместно с воображаемыми желательными последствиями.

Самоконтроль

Практически на всех этапах выбора поведенческих альтернатив и осуществления поведенческих намерений человек контролирует выполнение собственных действий и оценивает их результаты по степени соответствия намерениям. Далее, сомнения и нерешительность могут привести к тому, что человек сознательно откажется от совершения тех или иных поведенческих актов, воздержится от осуществления намерений или же вообще выберет альтернативное поведение.

Сложный и многоступенчатый процесс принятия решения и самоконтроля его исполнения создает возможности как для многочисленных поведенческих нарушений, так и для их терапии. Поведение человека, по Бандуре, далеко не полностью контролируется окружающей средой, человеку доступны и средства самоконтроля.

Пример. Владимир, менеджер крупного торгового предприятия, обращается к психотерапевту с жалобой на постоянные трудности, которые у него возникают при выборе из нескольких возможных и одинаково привлекательных альтернатив. Часто в результате он упускает очень выгодные предложения из-за того, что не может вовремя на них среагировать.

Кроме того, Владимир теряет очень много личного времени, поскольку чувствует тревогу, если сам не проконтролирует все этапы выполнения работ подчиненными.

В ходе консультирования вырабатываются принципы, в соответствии с которыми Владимира учат больше доверять своей интуиции и передавать функцию текущего контроля своим подчиненным (подробнее о терапии нерешительности см.: Р.Доусон, 1996).

60

Самоподкрепление и самонаказание

В процессе контроля выполнения поведенческих намерений человек постоянно сверяет их результаты с некоторыми эталонами, имеющими отношение как к цели поведения, так и к отдельным его процессуальным моментам. Читая лекцию, я, например, контролирую время, внимание студентов, громкость голоса и проч. Вы же, читая эту книгу, вполне возможно, следите за тем, чтобы не потерять нить рассуждений, или стараетесь не пропустить момент, когда закипит чайник на кухне.

Если вам удастся прочитать намеченный раздел и правильно ответить на контрольные вопросы, то вы останетесь довольны и произнесете про себя несколько слов самоподкрепления. Если вода в чайнике выкипит и его дно прогорит, вы, скорее всего, произнесете про себя несколько нелестных слов.

Все люди способны к самооценке процесса и результатов своих действий. Баланс ситуативного самоподкрепления и самонаказания очень индивидуален, но от него не в последнюю очередь зависит тот энтузиазм, с которым человек берется за новые, более сложные, поведенческие задачи или же продолжает заниматься уже освоенной деятельностью.

Именно негативный баланс самооценок с преобладанием самонаказания отвечает часто за довольно тяжелые нарушения поведения, например депрессивные состояния.

Привычные самооценки и привычный способ оценки результатов собственных действий создают у человека определенные ожидания в отношении эффективности своего поведения в некоторых социальных ситуациях и его последствий. Эти ожидания Бандура называл самоэффективностью.

Если по окончании лекции я услышу только умные вопросы и получу позитивную обратную связь, то моя эффективность в сфере чтения лекций окажется высокой и сама начнет влиять на особенности чтения мною лекций.

Влияние ожиданий и самоэффективность

В ряде исследований Альберт Бандура показал, что еще одной причиной нарушений поведения может быть отсутствие веры в эффективность собственных действий. Это открытие Бандуры часто называют «теорией самоэффективности». Самоэффективность, или вера в эффективность, означает убеждение человека в том, что в сложной ситуации он сможет продемонстрировать удачное поведе-

ние. То есть вера в эффективность означает оценку собственной, очень конкретно обозначенной, поведенческой компетентности.

По мнению А. Бандуры, существенной характеристикой многих психических заболеваний является недостаток доверия соб-

61

ственным поведенческим способностям, а также способностям переживания. Многие заболевания сопровождаются недооценкой или неверной оценкой собственных способностей и поведенческих навыков.

То, сможет ли конкретный человек в заданной ситуации достичь успеха, зависит не только от его собственной компетентности, но и от целого ряда других факторов. Однако для психического здоровья и хорошего самочувствия важны не столько объективные результаты сами по себе, сколько их интерпретация конкретным человеком и ожидание успеха, положительных результатов собственных действий.

Бандура выдвинул гипотезу, что когнитивная по природе самооффективность (т.е. ожидания в отношении собственной эффективности) влияет на моторное поведение, на то, например, будет ли стрессовая ситуация стимулировать попытки овладения ею, насколько это будут интенсивные попытки и как долго они будут продолжаться. Эта же самооффективность может влиять и на характеристики среды — на последствия поведения.

Если, например, кто-либо не верит в свою привлекательность для противоположного пола и его самооффективность в сфере знакомства низка, то он придет на вечеринку в плохом настроении, испортит настроение окружающим своим хмурым видом, и его попытка познакомиться с кем-либо почти наверняка провалится. Негативные последствия попытки знакомства будут в деталях восприняты, что еще более снизит самооффективность.

Если же самооффективность высока, то на вечеринку человек отправится в хорошем настроении, ожидая веселого времяпрепровождения, попытка знакомства получит позитивное развитие, что, в свою очередь, укрепит самооффективность в сфере знакомств и облегчит последующие знакомства.

В своем концепте ожиданий Бандура различает ожидание эффективности и ожидание результатов.

Ожидание результатов он определяет как оценку человеком того, что определенное поведение приведет к определенным результатам. *Ожидание эффективности* означает оценку того, в какой степени он в состоянии вести себя так, как это необходимо, чтобы получить некоторый результат. Различие состоит в том, что индивид может полагать, что некоторая реакция может привести или наверняка приведет к желательному результату (ожидание результатов), но не верить в то, что он сам в состоянии совершить это поведение.

Влияние самооффективности на поведение зависит от ее степени, обобщенности и силы. Это влияние многообразно: самооффективность воздействует на поиск или избегание ситуаций определенного типа, выбор поведенческих альтернатив, тип, частоту и продолжительность попыток овладения трудной ситуацией, атрибуцию успеха и неуспеха. Хотя, конечно, нельзя преуменьшать

62

и обратного влияния на самооффективность результатов действий, моделей, которые доступны наблюдению, и т.д.

На формирование самооффективности влияют четыре обстоятельства:

- наличие более или менее широкого репертуара навыков по ведению;
- опыт, приобретенный посредством наблюдения за другими людьми (физическое или символическое следование модели);
- высказываемые другими убеждения — вербальные подкрепление или наказание;
- физическое, психологическое, эмоциональное состояние (человек всегда тем или иным способом оценивает свое эмоциональное состояние: страх, спокойствие, возбуждение в конфликтных ситуациях — и это влияет на оценку собственных поведенческих способностей).

Самооффективность понимается Бандурой не как стабильная и статичная характеристика, а скорее как переменная, которая по своей силе, обобщенности и степени находится в реципрокной (взаимной) зависимости от актуальной ситуации и прежней истории развития индивида.

Влияние последствий поведения на самооффективность существенно зависит от того, каким образом человек воспринимает и оценивает эти последствия. Если в прошлом опыт поведения в определенном круге ситуаций (например, требующих умения сказать «нет») был преимущественно негативным, то самооффективность в этой сфере будет низка, внимание сфокусируется на негативных последствиях отказа, эти последствия будут лично проинтерпретированы, что снизит в свою очередь самооффективность в будущем.

Теория Бандуры в достаточной степени обоснована не только теоретически, но и экспериментально. В целом ряде исследований были подтверждены следующие гипотезы.

1. Ожидания эффективности коррелируют на высоком уровне значимости с реальным поведением. Иными словами, человек демонстрирует преимущественно то поведение, которого он сам от себя ожидает, и видит именно те последствия, которых ждет. Ожидая получить отказ в ответ на просьбу, он саму просьбу строит так, что она закономерно ведет к отказу, и именно отказ оказывается в центре его внимания.

2. Посредством оценки ожиданий и уровня самооффективности можно довольно точно предсказать реальное поведение. Выслушав клиента и внимательно проанализировав его слова, мы уже можем предположить, как именно он поведет себя в той или иной ситуации. Изменив его ожидания, сфокусировав внимание на непривычных аспектах собственного поведения и окружающей действительности, мы также изменяем его поведение.

63

Свои исследования Бандура осуществлял в клинике, проводя терапию больных с классическими фобиями — страхом змей, пауков, высоты. Однако множество последователей Бандуры в разных странах мира убедительно доказали, что представления Бандуры о том, что когнитивные факторы, и в первую очередь — самооффективность, могут в существенной мере управлять поведением, легко можно перенести из области клинической терапии — терапии классических фобий — в сферу регуляции социального поведения. Отсутствие самооффективности может быть существенным тормозом формирования социальной компетентности и активности человека. При определенных обстоятельствах недостаток самооффективности становится причиной невротических нарушений.

Для измерения самооффективности при участии Бандуры был разработан тест общей самооффективности, существующий в настоящее время более чем в 20 национальных версиях, в том числе — русской. Этот тест можно использовать в практической и научной работе, в частности — для межкультурных исследований и сравнений.

Теория социального научения Альберта Бандуры нашла множество применений в поведенческой психотерапии. Далее мы представим возникшие на ее основе методы и проиллюстрируем их на примерах из психотерапевтической практики.

Методы психотерапии Обучение на моделях

Первое очевидное терапевтическое следствие теории социального научения состоит в том, что формирование нового поведения в отсутствие модели этого поведения едва ли возможно.

Суть метода состоит в том, что клиенту во всех деталях демонстрируют поведение-цель, а затем просят его повторить (скопировать в собственном поведении) увиденное. Модель одновременно задается в ее важнейших поведенческих и ситуационных характеристиках.

Метод моделирования используют либо тогда, когда у клиента обнаруживается существенный дефицит навыков социального поведения, либо в ситуации, когда необходимо укрепить или увеличить частоту использования уже имеющихся навыков. Главным условием успешности моделирования является желание клиента следовать модели. Модель должна быть привлекательной для клиента, и способствовать этому может ряд обстоятельств. Например, одновременно с моделью могут демонстрироваться и следующие за ней приятные вещи. Убедить клиента в важности модели может также его собственное участие в качестве партнера по ролевой игре. В этом случае он «на себе» может почувствовать действие целевого поведения.

64

Обучение на модели (или иначе — моделирование) осуществляется в поведенческой психотерапии в два этапа: 1) демонстрация модели и 2) исполнение модели.

Демонстрация модели.

На первом этапе целевое поведение так или иначе демонстрируется клиенту в важнейших его элементах. Комплексные сложные модели могут демонстрироваться несколько раз с включением все новых и новых элементов поведения. Например, на первом этапе акцент может быть сделан на вербальном поведении модели, на втором будет акцентироваться контакт глаз и дистанция общения, на третьем к двум перечисленным моментам будет добавлена выразительная жестикуляция.

Различают «живые» и символические модели. О «живой» модели речь идет тогда, когда терапевт, тренер или специально подготовленный актер сам демонстрирует целевое поведение. *Символическая модель* демонстрируется в видеозаписи, комиксах, рисунках или описывается вербально (вербальную модель чаще называют инструкцией). У этих двух способов задания модели есть свои преимущества и недостатки. Демонстрация символической модели требует меньшего времени, такая модель стандартна и надежна. Но «живые» модели провоцируют большую идентификацию клиента, модель можно гибко изменить в зависимости от уровня компетентности и состояния клиента. Далее, при использовании «живого» моделирования в парной ролевой игре с участием клиента тот сам может на себе прочувствовать, как моделируемое поведение влияет на социальных партнеров.

При любом варианте моделирования нужно соблюдать ряд правил, облегчающих клиенту второй этап моделирования — выполнение модели.

Желательно, чтобы человек, демонстрирующий модель, по полу, возрасту, национальности и темпераменту походил на клиента. При значительных поведенческих нарушениях модель должна быть упрощена до уровня, на котором возможно выполнение модели клиентом. Далее, в модели должны быть очевидны все существенные компоненты целевого поведения. Эти компоненты должны изображаться в таком виде, чтобы клиент смог их удержать некоторое время в памяти. Сложное поведение для этого иногда имеет смысл разбить на отдельные сегменты с последующим их объединением.

Довольно часто даже одного наблюдения за моделью с последующим обсуждением увиденного бывает достаточно для существенных изменений в поведении клиента. Такой эффект часто имеет место тогда, когда реально имеющиеся навыки тормозились разного рода когнитивными и эмоциональными процессами. Но чаще для закрепления эффекта и обеспечения переноса модели в реальную жизнь необходимо выполнение второго этапа — исполнения модели.

Исполнение модели.

Вслед за демонстрацией модели клиента просят повторить, скопировать увиденное. Инструкция, в которой с клиента снимается личная ответственность за исполняемое поведение (ведь нужно просто скопировать то, что делал другой человек), существенно ослабляет действие эмоциональных и когнитивных блоков и дает возможность прочувствовать в моторном поведении важнейшие компоненты модели. Часто исполнение модели в таком контексте дает клиенту совершенно новый опыт социального взаимодействия. Повторное (а иногда и многократное) исполнение модели снимает в будущем возражения типа «я этого никогда не смогу сделать».

Здесь нужно отметить еще один важный момент. Если обучение проходит в группе, то сам терапевтический сеанс с одним из членов группы служит моделью для всех других. При многократном повторении каждый новый дубль выполняется значительно лучше, и такого рода работа сама становится для группы моделью успешной терапии. Прогресс, которого достигает клиент, служит наглядным доказательством возможности изменений. И это налагает определенную ответственность. Негативный результат первого моделирования в группе может привести и к прямо противоположному результату.

Самоконтроль

Метод самоконтроля основан на способности человека к самонаблюдению, самооценке и самоконтролю. В качестве самостоятельной и главной техники самоконтроль применяется тогда, когда само ошибочное поведение разворачивается в ситуации, недоступной прямому вмешательству психотерапевта, например в супружеских отношениях, определенных циклических постоянных действиях (например, прием пищи). Чаще всего проблемное поведение, при котором применяется самоконтроль, возникает в результате противоречия кратковременных и долговременных последствий. Например, кратковременные последствия приема алкоголя преимущественно положительные, долговременные же — отрицательны. Кратковременные последствия механической тренировки (например, скоротечения и работе на

клавиатуре «слепым» методом) чаще всего негативны, долговременные же — положительны. Методика самоконтроля позволяет (хотя бы частично) выровнять силу кратковременных и долговременных последствий и избавиться от вредных привычек или приобрести привычки полезные (в долговременном их измерении).

Использование самоконтроля в поведенческой психотерапии предполагает, что сама терапия становится процессом, выходящим за рамки терапевтических сеансов. Эта особенность метода

66

самоконтроля еще раз подчеркивает необходимость активного участия клиента в процессе терапии на основе осознанных и принятых им терапевтических целей.

Методика самоконтроля последовательно включает несколько этапов.

Анализ проблемы и определение целевого поведения.

На этом этапе в процессе тщательного поведенческого анализа определяется конкретное ошибочное поведение, которое должно быть устранено, и поведение, при выполнении которого цель самоконтроля будет считаться достигнутой. Если при некоторых нарушениях (например, привычке грызть ногти или курении) определить целевое и ошибочное поведение — дело простое, то в иных случаях первый этап самоконтроля может потребовать значительных усилий и времени. Скажем, за фразой «Я излишне агрессивна с мужчинами и отпугиваю их своей активностью» может скрываться целый ряд особенностей поведения, связанных с очень трудно конкретизируемыми стимулами. Например, привычка подшучивать над внешним видом тех мужчин, которые нравятся, и прилюдно давать самой себе негативные оценки — эти характеристики поведения уже в большей степени позволили бы выстроить программу самоконтроля.

Анализ стимулов.

На этом этапе детально анализируется ситуация, в которой срабатывает ошибочное поведение, или ситуация, препятствующая целевому поведению. От точности такого рода анализа в существенной мере зависит успех всей программы самоконтроля. Ключевое значение в этом анализе имеют стимулы, предшествующие появлению (или неоявлению) поведения. Если, к примеру, запою всегда предшествует получка, а в компании близкой подруги трудно удержаться от порции наркотика, то это — те стимулы, которые должны контролироваться и анализироваться на следующем этапе — этапе разработки программы самоконтроля.

Разработка программы самоконтроля.

К этому этапу мы должны иметь четкое описание целевого (или ошибочного) поведения и знать стимулы, которые тормозят целевое и запускают ошибочное поведение. Это знание поможет терапевту в активном диалоге с клиентом составить план самоконтроля, включающий в той или иной комбинации три важнейших его механизма: самоподкрепление, самонаказание и контроль стимулов.

Из предшествующих разделов уже ясно, что долговременное и быстрое изменение поведения едва ли возможно, если не подкреплять желательное поведение. Поскольку в теории Бандуры человек — существо, активно воздействующее на действительность, то помимо внешнего подкрепления ему доступно самоподкрепление во всех его формах — вербальное подкрепление во

67

внутренней речи, жетонное или материальное подкрепление. Например, человек сам может взять за правило разрешать себе немножко покутить в дорогом ресторане, но только после выполнения взятых на себя обязательств. Поскольку сам человек лучше всех знает, что ему приятно, то он может принять некоторое правило подкрепления, которому сам же будет следовать.

При нарушении оговоренных с психотерапевтом правил клиент вполне в состоянии сам назначить себе наказание — например, выполнить неприятную работу по дому. Нужно только сказать, что все негативные моменты, связанные со штрафами и наказанием, вполне применимы и к самонаказанию. Поэтому в работе с зависимостями, страхами и тревогой предпочтительным все же является самоподкрепление.

Предшествующий анализ часто позволяет обнаружить вполне конкретные материальные или нематериальные стимулы, «запускающие» ошибочное поведение или препятствующие целевому. Эти стимулы вполне может контролировать сам клиент, например реже встречаясь с друзьями, любящими выпить, или курящими подругами. Четкое определение стимулов, которых следует избегать или которые нужно переструктурировать, — это тоже одна из частей программы самоконтроля.

Обсудив с клиентом выполнимость программы, оговорив сроки ее осуществления и форму контроля, психотерапевты обычно придают ей форму письменного терапевтического контракта и оговаривают возможность привлечения к ее выполнению третьих лиц, со стороны которых также

будет следовать поощрение или наказание.

Когда такой контракт составлен, можно установить условия, при которых контракт будет выполнен. Не следует устанавливать планку достижений слишком высоко. Далекие цели мотивируют исполнение терапевтических контрактов весьма условно. Ничто не мешает после выполнения минипрограммы поставить новые цели и сделать новый шаг.

Сфера применения программ самоконтроля достаточно широка. В первую очередь здесь нужно назвать переедание, курение, алкоголизм и иные формы зависимостей, вспыльчивость и, наоборот, тревожность, проблемы с концентрацией на работе или учебе, специфические симптоматические нарушения типа тиков, навязчивых действий. Широкое применение программы самоконтроля нашли также в семейной и сексуальной терапии.

Пример. Мать девочки-подростка обращается к психотерапевту в связи с тем, что ее дочь грызет ногти до крови, часто заносит инфекцию. Пальцы девочки выглядят довольно неопрятно и раны бывают очень болезненными. Мать ничего понять не может, поскольку сама она тщательно ухаживает за ногтями, да и девочка часто восхищается ее маникюром и охотно смот-

68

рит, как мама его делает. Борьба с кусанием ногтей длится уже не один год: мать пробовала уговаривать, бить по рукам, мазать руки горькими отварами — ничего не помогает.

В разговоре с мамой выясняют, что девочка любит и что не любит делать. Она любит гулять во дворе (а мама это часто запрещает) и очень не любит мыть клетку морской свинки, хотя это и обещала, когда свинку купили. Приходится заставлять. С мамой договариваются, что в целях терапии та разрешит дочке гулять столько, сколько она захочет, и сама помрет клетку, если дочь скажет, что она целый день не грызла ногти. Если же будут срывы, то мама сделает что-то одно на выбор.

В отдельной беседе с девочкой составляется программа самоконтроля. Ей объясняют, что если она может кусать ногти, то сможет и не кусать. Что это возможно. Но потребует некоторых усилий. Нужно будет контролировать себя, особенно в тех ситуациях, когда ногти она будет кусать чаще — вечером за телевизором или если кто-либо обидит. Зато психотерапевт обещает, что достаточно будет один день не грызть ногти, сказать об этом маме — и та отпустит погулять и вымоет клетку морской свинки.

Девочке это удастся, хоть и с трудом. Через неделю мама говорит, что в первый раз подстригла дочке ногти ножницами. С мамой договариваются, что если так пойдет и дальше, то она позволит дочери пользоваться ее маникюрным набором и даст ей деньги на лак для ногтей.

Самоинструкция

Метод самоинструкции в поведенческой психотерапии известен главным образом благодаря работам Дона Мейхенбаума, который, ссылаясь на работы Лурии и Выготского, подчеркивал роль внутренней речи в регуляции поведения. В соответствии с этапами формирования внутренней, интериоризованной, речи Мейхенбаум намечает путь изменения автоматических способов мысли: от внешней (и потому — контролируемой) речи к речи «про себя» и затем — к автоматизированной и интериоризованной внутренней речи.

Суть метода состоит в том, что клиент копирует предложенные терапевтом самоинструкции сначала во внешней речи — просто повторяет их вслед за терапевтом, затем учится произносить их про себя перед началом и в процессе выполнения поведенческих задач. По мере автоматизации навыка интериоризуется и вплетенная в навык (позитивная или негативная) самоинструкция.

Самоинструкция чаще всего применяется тогда, когда обнаруживаются привычные и автоматизированные негативные самовербализации, блокирующие выполнение намерений, например: «У меня все равно ничего не выйдет», «Не такой я человек, чтобы так себя вести», «Не стоит связываться — все равно откажут...» и т.д.

Копирование позитивных самоинструкций в этом случае помогает разорвать замкнутый круг, когда негативные мысли мешают выполнению поведения и не дают желаемого, что в свою оче-

69

редь укрепляет человека в его негативном способе мыслить. Примером эффективного использования этого метода могут служить многочисленные подходы в формировании позитивного мышления, силы ума и позитивного мировосприятия.

Далее, самоинструкция может также применяться в целях устранения нежелательного поведения. В этом случае самоинструкции носят либо явно запретительный характер (этот тип самоинструкций используют в крайнем случае — когда не удастся найти замещающую формулировку), либо разрешают замещающее поведение. Например, мальчику, который говорит

слишком быстро, для тренировки предлагается самоинструкция: «Буду говорить медленно, как удав из мультфильма» (замещающее поведение). Женщине, страдающей от переедания, предлагают практиковаться в следующей формулировке: «Я могу есть только в обществе мужа. На работе я есть не буду — займусь лучше делом».

Чаще всего метод самоинструкций применяют при излишней импульсивности или пассивности, при трудностях концентрации, нарушениях внимания, а также в тяжелых случаях смерти близких, изменах, ревности, излишней тревожности и т.д.

К самой формулировке самоинструкции предъявляется ряд важных требований. Чтобы облегчить копирование инструкции, ее первоначальная формулировка «приспосабливается» к лексике клиента и его способу строить фразы. В нескольких ролевых играх формулировка самоинструкции может быть проверена и уточнена. Иногда для облегчения усвоения самоинструкции используют отдельные техники гештальттерапии или психодрамы. Например, техника «вспомогательного Я» в этом случае используется следующим образом. Терапевт становится за спиной у клиента, кладет ему руку на плечо, и затем детально описывает проблемную ситуацию и произносит формулировку самоинструкции. Клиент вслед за этим должен повторить формулировку, проверяя ее соответствие своим привычкам. В процессе этого повторения формулировка может быть изменена или уточнена.

Далее, нужно следить за тем, чтобы самоинструкция содержала указание на очень конкретные особенности поведения, которое нужно выполнить или от которого следует воздержаться. Формулировка «Я буду предупредительным и вежливым с учителем» не совсем удачна, поскольку подразумевает различные толкования вежливости и предупредительности. Уточнение конкретных особенностей поведения («Я буду молчать до тех пор, пока учитель не замолчит, и кивать головой время от времени») помогут выполнить самоинструкцию и организовать самоподкрепление ее выполнения.

И наконец, задачи, которые ставит самоинструкция, должны быть реально выполнимы. Слишком сложные задачи могут разрушить мотивацию выполнения самоинструкции, и в этом случае

70

самоинструкция станет скорее аверсивным, чем стимулирующим сигналом.

Пример. Молодой человек обращается с жалобой на экзаменационный страх, который не дает ему рассказать на экзамене то, что он прекрасно знает. Иногда он пропускает сроки экзамена из-за этого страха, до последнего оттягивая момент, когда он выйдет из дома или войдет в аудиторию. Даже зная ответ на вопрос, он часто не может «собрать свои мысли в кучу» и в результате получает плохие отметки. «Особенно обидно бывает, если я в коридоре рассказываю товарищу содержание билета, а на экзамене двух слов связать не могу».

Накануне сессии с молодым человеком отрабатывают следующую инструкцию: «Я иду туда не за оценкой. Мне нужно лишь прийти вовремя, взять билет и дать ответы на вопросы. Все — пошел».

Хорошо попрактиковавшись на последней сессии, молодой человек использует тот же прием и на работе: «Я не буду искать справедливости и добиваться повышения зарплаты. Я лишь зайду в кабинет к шефу и сяду на стул. Я дождусь, когда он спросит, зачем я пришел, и скажу следующее: "Я хочу узнать, почему моя зарплата в два раза ниже, чем у других сотрудников". Затем я поблагодарю за ответ и уйду».

Из приведенного примера хорошо видно, что метод самоинструкции легко может быть дополнен другими приемами поведенческой психотерапии, нацеленными на редукцию неблагоприятных эмоциональных состояний, — борьбу со стрессом, страхами, чувством вины, депрессивными состояниями. Эти приемы мы подробнее обсудим в следующей главе. Сейчас же рассмотрим одну из разновидностей самоинструкции — метод «мысленный стоп».

Мысленный стоп

Попытки перестать думать о чем-либо, что доставляет неприятные ощущения, забыть как можно быстрее неприятные или трагические события, хорошо известны большинству людей. Часто без посторонней помощи это плохо удается. Однако перспектива есть. Эта перспектива называется «мысленный стоп» и широко используется в современной психотерапии. Метод состоит в том, что в момент появления болезненных мыслей или воспоминаний пациент произносит про себя слово «стоп», с которым условно-рефлекторно связывается тормозящий мысли эффект. Иногда вместо слова «стоп» используются другие образные стимулы — дорожные знаки, другие персонифицированные образы. Используется метод для устранения любых неприятных и тормозящих деятельность мыслей и чувств, вербальных негативных (при страхах и депрессии) или

позитивных (при зависимостях) ожиданий. Метод также используют в ситуации острого горя при потере близких людей, крахе карьеры и т.п.

71

Метод легко может сочетаться с другими методами, не требует сложной аппаратуры и достаточно экономичен по времени. В несколько этапов последовательно выявляются болезненные мысли, формируется сигнальное значение слова «стоп» и затем это слово применяется клиентом в реальной жизни.

Выявление неблагоприятных мыслей.

В диалоге с клиентом составляется иерархизированный список мыслей и (или) ожиданий, которые необходимо контролировать. Иногда для этого используют опросники, содержащие наиболее типичные формулировки (J.R.Cautella, P.A.Wisocki, 1977; G. S.Tryon, 1979). В диалоге с клиентом обсуждают негативное действие этих мыслей или ожиданий. Пациент должен осознать негативное действие и иррациональность этих мыслей, согласиться с необходимостью их устранения или видоизменения. Ему предлагают освоить «мысленный стоп» в качестве метода контроля неблагоприятных или иррациональных мыслей.

Тренировка во внешней речи.

Клиент располагается в удобном кресле и повторяет вслух неблагоприятные мысли, выявленные на предыдущем этапе. После этого — громко и неожиданно — терапевт выкрикивает слово «стоп». Затем терапевт расспрашивает пациента о том, что с ним происходило. Обычно выясняется, что после произнесения слова «стоп» нежелательные мысли прерываются, и клиент начинает думать о чем-то другом.

Тренировка во внутренней речи.

Клиента просят закрыть глаза и повторять неблагоприятные мысли про себя. С помощью какого-либо простого знака (например, движением пальца руки) клиент показывает терапевту, что он уже прочувствовал присутствие нежелательным мыслям негативные эмоции. В этот момент терапевт опять выкрикивает слово «стоп». После нескольких повторений клиента еще раз расспрашивают о том, что с ним происходило, и объясняют, что он и сам может использовать этот метод.

Автоматизация.

Теперь клиенту предлагают самостоятельно выкрикивать слово «стоп» в тот момент, когда ему в голову приходят нежелательные мысли. Этот этап требует довольно долгого и бережного обсуждения с терапевтом. Лишь при полной гарантии выполнения словом «стоп», произнесенном вслух, ингибирующей (подавляющей) функции переходят к следующему этапу.

Внутренний стоп.

Теперь клиента просят произносить (возможно — несколько раз последовательно) слово «стоп» про себя. Если это не останавливает нежелательные мысли, то возвращаются к предыдущему этапу.

Метод «внутреннего стопа» существует во множестве разновидностей. Например, в некоторых случаях вместо произнесения

72

слова «стоп» используют его образ — например, соответствующий дорожный знак, или образ аварийного ограждения на горнолыжной трассе, или звук колокольчика. В любом случае все же обязательно требуется регулярная самостоятельная тренировка клиента (минимум 2 раза в день по 5 — 10 мин).

Скрытое подкрепление

Еще одно следствие признания важности скрытых когнитивных процессов (скрытого поведения) состоит в том, что многие терапевтические процедуры, первоначально разработанные применительно к внешнему наблюдаемому поведению, стали применяться к поведению внутреннему, т.е. начали осуществляться в сознании клиента — в его воображении.

Предполагается, что если некоторые изменения произойдут в сознании клиента (т.е. в скрытом поведении), то те же самые изменения произойдут и во внешнем, явном поведении клиента.

Особенностью скрытого подкрепления является то, что как само подкрепляемое поведение, так и подкрепляемый стимул разворачиваются в воображении клиента. Клиент с помощью терапевта образно представляет себе, как бы он мог осуществить желаемое поведение, а затем воображает его позитивные последствия (подкрепляющий стимул). В качестве подкрепления могут выступать приятные для клиента события (позитивное подкрепление) или возможное предотвращение событий нежелательных (отрицательное подкрепление).

В процессе имажинации клиент должен представлять себе ситуацию не с позиции наблюдателя, а с позиции участника, т.е. чувствовать себя в нее включенным.

Таким образом, скрытое подкрепление можно отнести к числу имагинативных подходов в поведенческой психотерапии — его эффективность существенно зависит от способности клиента образно представлять себе некоторые события, от его воображения. В некоторых случаях сама эта способность требует специального развития. Этот факт можно считать единственным известным препятствием к использованию метода.

Существенное преимущество скрытого подкрепления состоит в том, что спустя некоторое время прием настолько хорошо усваивается клиентами, что они в состоянии использовать его самостоятельно, укрепляя желательное для них поведение.

Скрытое подкрепление используют при различных нарушениях: алкоголизме, курении, переедании, различного рода страхах, хронических болях, нарушениях самовосприятия, кусании ногтей и т.д. В случае, например, страха гетеросексуальных контактов клиент сначала составляет иерархическое описание «опасных» действий и обсуждает с психотерапевтом приятные события, которые могли бы последовать за этими действиями. Затем в удоб-

73

ной обстановке клиент представляет себе эти действия и с помощью терапевта воображает приятные последствия (терапевт на первых порах озвучивает последствия). Если на легких ситуациях имажинация оказывается удачной, переходят к более «страшным» ситуациям. В результате помощь терапевта становится все менее необходимой, и можно переходить к применению других техник, обеспечивающих трансфер скрытого воображаемого подкрепления в реальную жизнь клиента.

Скрытое подкрепление может быть использовано как для формирования нового (как в вышеописанном случае), так и для устранения нежелательного поведения. В последнем случае поводом для подкрепления служит альтернативное нежелательному поведение. Например, клиенты с избыточной массой могут представлять себе, как они спокойно проходят мимо закусочной, где они обычно пьют пиво и закусывают отбивной.

Основные понятия

Обучение на моделях (моделирование поведения) — процесс формирования новых навыков поведения путем копирования образцов поведения других людей. Включает в себя механизмы демонстрации и копирования привлекательной модели.

Косвенное подкрепление — процесс научения в результате наблюдения за позитивными последствиями, которые возникают для других людей.

Скрытое подкрепление — метод поведенческой психотерапии, который заключается в последовательном воображении (с позиции участника) желательного поведения и следующего за ним подкрепления. Обусловливание, происходящее в сознании клиента, далее влияет на реальное моторное его поведение.

Рекомендуемая литература

Бандура А. Теория социального научения. — СПб., 2000. (Конечно, лучше всего знакомиться с теорией по первоисточникам.)

Хьелл Л., Зиглер Д. Теории личности. Основные положения, исследования и применение. — СПб., 1997. — С. 374 — 410. (Прекрасное изложение основных положений теории социального научения и обширный список англоязычной литературы.)

Зимбардо Ф., Ляйпе М. Социальное влияние. — СПб., 2000. — С. 64 — 69. (Описание экспериментов по подражанию агрессивным действиям и их последствий.)

Первин Л., Джонс О. Психология личности: Теория и исследования. — М., 2000. — С. 429 — 484. (Пожалуй, наиболее полное и подробное изложение социально-когнитивных теорий в психологии и поведенческой психотерапии.)

Шварцер Р., Ерусалем М., Ромек В. Русская версия шкалы общей самооффективности Р. Шварцера и М. Ерусалема // Иностранная психология. — 1996. — № 7. — С. 71 — 77. (Тест самооффективности (русская версия)).

74

ТЕОРИЯ КАУЗАЛЬНОЙ АТРИБУЦИИ ДЖУЛИАНА РОТТЕРА

Тот факт, что человек в сравнении с животными обладает способностью думать, предвидеть результаты собственных поступков, а также объяснять самому себе причины происходящих с ним

событий, практически полностью игнорировался представителями классического бихевиоризма. Альберт Бандура обратил внимание на роль подражания и веры в собственную компетентность в регуляции поведения. Джулиан Роттер (род. 1916) ввел в психологию поведения еще несколько важных когнитивных переменных, а именно — *субъективную ценность подкрепления и характер предположений о причинах подкрепления*.

На основе своего клинического опыта Роттер убедился в том, что поведение человека может быть адекватно рассмотрено и объяснено исключительно в широком социальном контексте — во взаимосвязи с поведением других людей, а также с учетом их внутренней картины мира, веры и убеждений в отношении собственного поведения и его последствий, их предположений и ожиданий в отношении связи между последствиями, собственной активностью и активностью других людей.

С точки зрения теории социального научения Роттера внешние события могут оказывать влияние на поведение человека, но характер этого влияния будет существенно зависеть от способа восприятия этих событий, присущего конкретному человеку. Одни и те же события разными людьми могут быть расценены противоположным образом и вследствие этого — по-разному влиять на их поведение.

Далее, способ восприятия событий внешнего мира возникает в процессе социального взаимодействия с другими людьми. Те, в свою очередь, исходят при этом из своих убеждений, передавая их так или иначе друг другу. В процессе взаимодействия между людьми и происходит *социальное научение* — передача опыта от поколения к поколению. Без учета этого процесса, по Роттеру, невозможна эффективная психотерапия.

Формула поведения

Суть теории Роттера составляют несколько базовых предположений.

1. Разные стереотипы поведения в определенной ситуации имеют разный потенциал, т.е. могут случиться в одной и той же ситуации с разной вероятностью.

Например, если вам кто-либо нахамил в общественном транспорте, то вы можете либо промолчать, либо включиться в перепалку, либо обратиться за помощью к водителю, либо немед-

75

ленно выйти из транспорта. Все эти варианты возможны, но вероятность их различна в зависимости от того, какие из них чаще вели к подкреплению в прошлом. Потенциал одного и того же стереотипа поведения в разных ситуациях может быть различным. Например, улыбки и шутки в дружеской компании могут быть более вероятными на дружеской вечеринке, чем в отделении милиции.

2. В связи с определенными способами поведения у нас существуют некоторые относительно устойчивые предположения о количестве, качестве и вероятности подкрепления, которое за ним последует. Эти предположения Роттер назвал *ожиданиями* и считал, что они основаны на прошлом опыте поведения в подобных ситуациях.

Если мы, к примеру, планируем где-нибудь перекусить, то наше решение выбрать пиццерию, пельменную или бутербродную будет зависеть от того, с какой частотой и насколько вкусно нас кормили в этих заведениях в прошлом. Если же опыта в прошлом у нас нет никакого, то мы будем основываться на опыте, полученном в аналогичных, похожих ситуациях. Например, если мы выбираем, где бы поесть в незнакомом городе, то мы пойдем в пиццерию, если дома мы также предпочитаем пиццерию.

3. Далее, разные подкрепления имеют для нас разную ценность. При равной вероятности получить подкрепление мы выберем тот стереотип поведения, который ведет к более ценному для нас подкреплению.

Иными словами, если в столовой всегда вкусно кормят, а в кафе всегда хорошо обслуживают и приятная обстановка, то мы пойдем туда, где находится более ценное для нас подкрепление. Люди, которые хотя бы вкусно поесть, пойдут в столовую, те же, для кого более ценным является уважение и возможность провести время в приятной обстановке, пойдут в кафе. Ценность подкрепления также формируется на основе предшествующего опыта и может изменяться с течением времени — например, под влиянием нового опыта.

4. Взаимодействие ожиданий подкрепления и ценностей подкрепления происходит в конкретной *психологической ситуации*. Под психологической ситуацией понимается индивидуальное восприятие человеком происходящих с ним событий в существенных для него компонентах. Это восприятие (психологическая ситуация) строго индивидуально и составляет для каждого конкретного человека его собственную реальность, какой бы странной она ни казалась терапевту.

Три первых компонента Роттер связывает воедино в своей формуле прогноза поведения. С его точки зрения, потенциал поведения складывается из ожидания подкрепления и ценности поведения. Чем выше ожидания и ценность подкрепления, связанных в определенной психологической ситуации с некоторым стереоти-

76

пом поведения, тем выше вероятность того, что именно этот стереотип будет выбран.

Пример. Планируя проведение выходных, мы можем выбирать между уборкой в квартире, поездкой на пикник, визитом к родственникам и работой в саду. Из этих способов отдыха будет выбран тот, который для данного конкретного человека ведет к более ценному подкреплению (ценность) с наибольшей вероятностью (ожидания). Выбор одного человека (например, жены) может отличаться от выбора другого человека (мужа) в силу различий в психологической ситуации, ценностях и ожиданиях.

Конечно, данная формула редко может быть применена в терапевтической практике в качестве точного инструмента, но она дает возможность понять причины (иногда кажущиеся довольно странными) выбора альтернатив поведения клиентом.

Эти соображения Роттера оказали несомненное влияние на дальнейшее развитие поведенческой терапии, особенно, в плане развития поведенческой диагностики. Ни один тип поощрения, с точки зрения этой теории, не может быть рассмотрен сам по себе — в отрыве от строго индивидуального к нему отношения человека. Игнорирование субъективной ценности подкрепления часто приводит к досадным ошибкам.

Пример. Руководитель фирмы обращается за консультацией к психологу по следующему поводу. Один из лучших его сотрудников повел себя очень странно, и менеджер опасается за его психическое здоровье. Торгового агента (его зовут Игорь) решили поощрить — на общем собрании в виде сюрприза вручить ему путевку на дорогой зарубежный курорт. Когда на общем собрании в присутствии большого числа сотрудников путевка была вручена, Игорь порвал ее на глазах у всех и выбежал из зала. На следующий день он принес заявление на увольнение и отказался объяснить причины своего поведения.

Причины стали ясны в ходе поведенческого анализа. Сам менеджер рассказал о том, что Игорь никогда не соглашался на командировки, очень скромно одевался, после работы спешил домой к больной матери. После недолгих раздумий менеджер сказал, что мать Игоря серьезно больна, постоянно требует ухода, что Игорь много денег тратит на лекарства.

Ценность отдыха на дорогом курорте, таким образом, для Игоря была значительно ниже, чем ценность денег, которые он мог бы потратить на лекарства для больной матери. План терапии для Игоря менеджер в ходе консультации сформулировал сам.

Приведенный пример очень наглядно демонстрирует еще одно пажаное положение теории Роттера, а именно: ценность и ожидание подкрепления создаются в первую очередь осознанными целями, к которым стремится человек. Понимание целей позволяет сделать намного более надежный прогноз в долгосрочной перспективе.

77

Категории свободы деятельности и минимальной цели в теории Роттера

Цель возникает в результате материализации и осознания одной из шести потребностей: потребности в статусе и признании, защите, доминировании, независимости, любви и привязанности, физическом комфорте. Потребность понимается Роттером как устойчивая связь между определенным набором поведенческих стереотипов и подкреплений, стабильно связанных с этим поведением.

В данном не совсем обычном для психологии понимании потребности Роттер подчеркивает свойственное поведенческой психотерапии стремление анализировать внешне наблюдаемое

поведение, а не то, что за этим поведением стоит. Мотивация с этой позиции рассматривается как определенные целенаправленные действия, совершаемые человеком.

Пример. То, что я сейчас сижу за рабочим столом (поведение), может означать, что таким образом я зарабатываю на жизнь (цель № 1), но в такой же степени может означать, что мне просто нравится писать книги и я занят любимым делом (цель № 2), или же — что я не хочу продолжать начатый в ванной ремонт и таким образом оттягиваю это неприятное занятие (цель № 3).

Потребность, с точки зрения Роттера, означает поведение, которое направлено на определенную цель и ведет, таким образом, к подкреплению.

В таком понимании каждая потребность обладает тремя характеристиками: потенциалом, ценностью и свободой деятельности. Эти три характеристики потребности аналогичны характеристикам поведения, но имеют и ряд специфических особенностей.

Потенциал потребности означает наличие некоторого поведения, которое приведет к ее удовлетворению с большей или меньшей вероятностью. Например, я хотел бы полной безопасности и защищенности в моей стране, но не вижу разумных и надежных) путей достижения этого состояния. Потенциал этой потребности ^у невелик. Если же я хочу летом отдохнуть в знакомом мне месте на море, мне это нравится и я знаю, как это осуществить, то потенциал этой потребности велик.

Ценность потребности определяется как средняя ценность подкреплений, к которым ведет ее удовлетворение. Шесть названных ранее потребностей имеют разную ценность для разных людей в зависимости от прошлого опыта подкреплений, к которым вело удовлетворение соответствующих потребностей. Ценность потребности в статусе и признании будет высока в том случае, если ранее статусные позиции стабильно доставляли приятные переживания.

78

Каждый раз, когда человек планирует свои действия, он оценивает свои возможности достижения той или иной потребности. Если с его точки зрения эти возможности невелики, то **он** теряет **свободу деятельности** в отношении этой потребности. Например, если женщина считает, что для статуса и признания ей необходима прекрасная фигура и дорогая одежда, а возможностей получить все это у нее нет, то свобода деятельности в сфере признания у нее невелика. Здесь нужно еще раз подчеркнуть, что речь идет исключительно о субъективных воззрениях и оценках.

Низкая свобода действий в сочетании с высокой ценностью потребности, по Роттеру, означает плохую адаптацию и часто ведет к невротическим нарушениям. Если человек присваивает высокую ценность тем потребностям, для удовлетворения которых у него недостаточно ресурсов, то рано или поздно ему потребуется психологическая коррекция.

Пример. После нескольких поездок в Германию к дальним родственникам Федор заключает, что чувствовать себя в безопасности он может только за границей. Он предпринимает массу усилий, чтобы добиться статуса переселенца, но наконец убеждается, что это практически невозможно. Его свобода действий в отношении безопасности катастрофически снижается, и спустя некоторое время он обращается за помощью к психологу. В процессе терапии Федор убеждается, что возможность заниматься своим делом и получать за это признание коллег — не менее важная для него потребность, в отношении которой он к тому же обладает большой свободой. Опираясь на это, Федор сам находит пути повышения защищенности и безопасности в его родной стране, среди близких людей, дарящих ему любовь и привязанность.

Зная степень свободы деятельности клиента и ценность, которую приобретают для него основные потребности, мы можем дать прогноз потенциала потребности, а также оценить степень дискомфорта, который возникнет у клиента в связи с его уровнем адаптации. По Роттеру, в процессе терапии потенциал потребности результируется из степени свободы деятельности и ценности соответствующей потребности.

Возможности адаптации снижаются (а дискомфорт, соответственно, растет) в случае, если высокая ценность потребности сталкивается с низкой свободой деятельности.

Внутренний и внешний локус контроля

Ключевой составляющей свободы деятельности в теории Роттера выступают два генерализованных ожидания: межличностное доверие и локус контроля.

Локус контроля представляет собой обобщенные субъективные ожидания того, в какой мере человек в состоянии контролировать происходящие с ним события и следующие из них подкрепления.

Люди с *внешним (экстернальным) локусом контроля* убеждены в том, что происходящие с ними события зависят от их собственной активности в минимальной степени и определяются внешними обстоятельствами, такими, как случайность, судьба, козни врагов и прочее. Ответственность за все, что происходит с экстерналами, таким образом перекладывается на окружающих.

Люди с *внутренним (интернальным) локусом контроля* считают, что именно они своим поведением создают себе подкрепления и сами контролируют все, что с ними происходит.

Таким образом, интерналы в большей степени увязывают между собой собственную поведенческую активность и подкрепления, создавая тем самым больший поведенческий потенциал (потенциал потребности).

Хотя характеристики локуса контроля часто рассматривают в качестве личностных, диспозиционных характеристик, нужно иметь в виду, что интернальность — экстернальность в разных сферах может существенно различаться и что характер ожиданий подвержен изменению в ходе жизни (или в процессе терапии) при изменении среды подкрепления.

Из предшествующего изложения ясно, что в теории Роттера мы имеем дело скорее с когнитивно-поведенческой теорией, чем с теорией личностных диспозиций. Хотя с развитием психологического знания границы между ними все больше стираются.

Далее, нужно понимать, что в теории Роттера речь идет о двух полярных характеристиках, т. е. ожидания любого человека в соответствии с его представлениями лежат на определенной точке шкалы, на одном полюсе которой — экстернальность, на другом — интернальность.

В соответствии с современными представлениями (Пантилеев, 1987, с. 282), общий локус контроля складывается из множества частных — например, в сфере межличностного общения, в отношении удач и неудач, в производственной сфере, применительно к собственному здоровью и т.д.

В психодиагностической литературе вы легко найдете несколько методик для измерения локуса контроля (Пантилеев С. Р., 1987, Бажин Е. Ф. и др., 1984). Эти методики достаточно хорошо себя зарекомендовали с точки зрения надежности, хотя, конечно, дают скорее обобщенную, чем индивидуализированную оценку интернальности клиента. Как мы это увидим во второй главе, применение тестов имеет ограниченное значение в поведенческой терапии, и доверять больше следует функциональному анализу жизненной ситуации и поведения конкретного клиента.

80

Локус контроля и здоровье

Существует множество свидетельств того, насколько важны для физического и психического здоровья человека характер связи между поведением и последствиями, а также оценки и ожидания относительно этой связи.

Помимо уже отмеченного влияния свободы действий на психологическую адаптацию, следует отметить, что работы Роттера и учеников убедительно показали, что люди с внутренним локусом контроля оказываются более здоровыми в физическом и психическом плане, большего достигают в жизни и более ею удовлетворены.

В самом общем плане интерналы реже болеют, реже страдают от депрессии, получают лучшие оценки в школе и университетах и т.д.

Некоторое поведенческое объяснение этому можно найти в том, что интерналы предпринимают значительно больше усилий в плане заботы о собственном здоровье — чаще посещают врача, занимаются спортом и активнее избавляются от вредных привычек.

Основные понятия

Локус контроля — характер предположений относительно связи между подкреплением, собственным поведением человека и влиянием не зависящих от человека обстоятельств. *Внутренний (интернальный) локус контроля* означает веру в то, что подкрепление зависит преимущественно от собственных усилий. *Внешний (экстернальный) локус контроля* — веру в то, что подкрепление преимущественно создается внешними обстоятельствами.

Рекомендуемая литература

Хьелл Л., Зиглер Д. Теории личности: Основные положения, исследования и применение. — СПб., 1997. — С. 410 — 424. (Краткое, но достаточно точное и обстоятельное изложение теории Джулиана Роттера.)
Бажин Е.Ф., Голынкина Е.А., Эткинд А.М. Метод исследования субъективного контроля // Психологический журнал. — Т. 5. — № 3. — С. 152— 162. (Тест для оценки характера субъективного контроля в разных сферах.)

ТЕОРИЯ ВЫУЧЕННОЙ БЕСПОМОЩНОСТИ МАРТИНА СЕЛИГМАНА

Альберт Бандура доказал, что образцы, модели поведения, которые демонстрируют человеку другие люди, становятся объектами копирования, а сам человек имеет определенные ожидания в отношении своего поведения, его компетентности и последствий, которые оно вызовет.

81

Американский психолог Мартин Селигман объяснил, каким образом ожидания относительно контролируемости последствий поведения могут приводить к негативным и болезненным явлениям.

Мартину Селигману удивительно повезло: уже на заре своей карьеры, в 1964 г., будучи молодым выпускником университета, он сумел сделать наблюдение, которое заложило основу одной из самых известных психологических теорий, дающих объяснение неуверенности в себе и беспомощности. Это его наблюдение тем более весомо, что все выводы, которые привели в конце концов к возникновению стройной теории, детальным образом обоснованы и проверены в многочисленных экспериментах.

Благодаря счастливому стечению обстоятельств, Селигман оказался в одной из известных психологических лабораторий Пенсильванского университета. Руководитель лаборатории — Ричард Соломон в то время проводил серию экспериментов над собаками по схеме классического условного рефлекса И. П. Павлова. Идея эксперимента состояла в том, чтобы сформировать у собак условный рефлекс страха на звук высокого тона. Для этого вслед за громким звуковым или световым сигналом собак подвергали несильным, но чувствительным, ударам электрического тока. Для простоты эксперимента на стадии обучения избеганию ящик с собакой был закрыт крышкой.

Предполагалось, что спустя некоторое время, на контрольном этапе, собаки будут реагировать на звук или свет так же, как они раньше реагировали на электрошок, — будут выскакивать из ящика и убегать.

Но когда реакция страха была сформирована и крышку снимали, собаки этого не делали. Они не совершали элементарных действий, на которые способна буквально любая собака. Вместо того чтобы выпрыгнуть из ящика, собаки ложились на пол и скулили, не совершая никаких попыток избежать неприятностей, они переносили удары током продолжительностью до 1 минуты и более. Классическая теория условного рефлекса никак не объясняла такой странной реакции собак на аверсивные стимулы.

Селигман предположил, что причина может состоять в том, что в ходе самого эксперимента собаки не имели физической возможности избежать электрошока — и привыкли к его неизбежности. Собаки научились беспомощности.

Селигман решил использовать павловскую схему для того, чтобы экспериментально изучить природу беспомощности, понять причины ее возникновения, и таким образом найти пути ее преодоления. Вместе с другим молодым аспирантом — Стивеном Майе-ром — он разработал схему эксперимента, названного им триад-ным, предполагавшим участие трех групп животных. Вот как сам Селигман описывает схему этого эксперимента:

82

«...Первой группе предоставлялась возможность избежать болевого воздействия. Нажав на панель носом, собака этой группы могла отключить питание системы, вызывающей шок. Таким образом, она была в состоянии контролировать ситуацию, ее реакция имела значение.

Шоковое устройство второй группы было "завязано" на систему первой группы. Эти собаки получали тот же шок, что и собаки первой группы, но их собственная реакция не влияла на результат. Болевое воздействие на собаку второй группы прекращалось только тогда, когда на отключающую панель нажимала "завязанная" с ней собака первой группы.

Третья группа шока вообще не получала».

Таким образом, две группы собак подвергались действию электрошока равной интенсивности в равной степени и абсолютно одинаковое время. Единственное различие состояло в том, что одни из них могли легко прекратить неприятное воздействие, другие же не имели возможности влиять

на неприятные события и быстро убеждались в безрезультатности своих попыток как-то влиять на окружающую среду. С третьей группой собак ничего не делали. Это была контрольная группа.

После такого рода тренировки все три группы собак были помещены в ящик с перегородкой, через которую любая из них могла легко перепрыгнуть, и таким образом избавиться от электрошока. Именно так и поступали собаки из группы, имевшей возможность контролировать шок. Легко перепрыгивали барьер собаки контрольной группы. Собаки же с опытом неконтролируемости неприятностей жалобно скулили, металась по ящику, затем ложились на дно и, поскуливая, переносили удары током все большей и большей силы. Экспериментаторы даже попытались помочь собакам справиться со стрессом и спастись от ударов током — они выманивали собак из ящика пищей, но это редко удавалось. Большинство собак оставалось лежать.

Из этого Селигман и его товарищ сделали вывод, что беспомощность вызывают не сами по себе неприятные события, а опыт *неконтролируемости* этих событий. Живое существо становится беспомощным, если оно привыкает к тому, что от его активных действий ничего не зависит, что неприятности происходят сами по себе и на их возникновение влиять никак нельзя.

Уже первые эксперименты Мартина Селигмана получили широкую известность, были опубликованы солидными психологическими журналами. Прекрасное объяснение необъяснимому с точки зрения теории условного рефлекса факту, стройный эксперимент в обоснование выдвинутой гипотезы, первое научное признание — таково было начало карьеры молодого ученого.

83

Развитие теории: с людьми бывает то же самое...

Не секрет, что возможность непосредственного применения результатов, полученных на животных, к объяснению особенностей поведения человека до сих пор вызывает большие сомнения. Конечно, эти сомнения возникли и у Селигмана, и у его коллег — психологов. Дональд Хирото, молодой американский психолог, в 1971 г. попытался проверить, применима ли закономерность, обнаруженная Селигманом, к людям.

Хирото придумал следующую схему эксперимента. Сначала он предложил трем группам испытуемых обнаружить комбинацию кнопок, нажатие которых будет отключать громкий раздражающий звук. У одной группы такая возможность была — искомая комбинация существовала. У другой же группы кнопки были просто отключены. Какие бы комбинации они ни нажимали, неприятный звук продолжал звучать. Третья группа вообще не участвовала в первой части эксперимента.

Затем испытуемых направляли в другую комнату, где стоял специально оборудованный ящик. Испытуемые должны были положить в него руку, и когда рука прикасалась ко дну ящика, раздавался противный звук. Если испытуемые касались противоположной стенки — звук прекращался.

В итоге выяснилось, что люди, имевшие на первом этапе эксперимента возможность отключать неприятный звук, выключали его и во второй серии экспериментов. Они не соглашались с ним мириться, и быстро обнаруживали способ прекратить неприятные ощущения. Так же поступали люди из группы, не участвовавшие в первой серии.

Те же, кто в первой серии испытал беспомощность, переносили эту приобретенную беспомощность в новую ситуацию. Они даже не пытались выключить звук — просто сидели и ждали, когда все кончится.

В этом и последующих экспериментах, таким образом, было установлено, что у человека принципиально существует тот же механизм формирования беспомощности, что и у животных, и что беспомощность легко переносится на другие ситуации (т.е. генерализуется).

Но по сравнению с животными у людей были обнаружены и некоторые особенности, которые еще раз подтвердили важность когнитивных процессов в регуляции поведения человека.

В одном из экспериментов Хирото перед контрольной серией просто предупреждал «беспомощных» испытуемых, что способность контролировать неприятный звук зависит либо от случая (экстернальная атрибуция), либо от способностей испытуемых (ин-тернальная атрибуция). В первом случае латентное время выключения звука оставалось на «беспомощном» уровне, во втором —

84

постепенно сокращалось и достигало уровня испытуемых контрольной группы.

Этот эксперимент позволяет сделать крайне важный для терапии вывод о возможности вербального воздействия на беспомощность интернальными инструкциями.

В целом ряде исследований (например, DeVellis et al., 1978) было показано, что беспомощности человек может научиться, если просто наблюдает за беспомощностью других. Иными словами, демонстрация беспомощных моделей так же существенна, как и собственный опыт неконтролируемости событий. В терапевтическом плане можно предположить, что модели эффективного со-владания с трудностями также имеют существенный обучающий потенциал.

Влияние беспомощности на продолжительность жизни человека

Новые результаты получили Эллен Лангер и Джуди Роден. Они работали с людьми преклонного возраста в частной лечебнице и имели возможность кое-что изменить в жизни пожилых людей.

На двух разных этажах они давали старикам две почти одинаковые инструкции, различающиеся лишь по степени, в которой старики могли что-либо изменить в окружающей их действительности.

Вот инструкция, которая давала людям право выбора: «Я хочу, чтобы вы узнали обо всем, что можете делать сами здесь, в нашей клинике. На завтрак вы можете выбрать либо омлет, либо яичницу, но выбрать нужно вечером. По средам или четвергам будет кино, но записываться нужно будет заранее. В саду вы можете выбрать цветы для своей комнаты; можете выбрать, что хотите, и унести к себе в комнату — но поливать их должны будете сами».

А вот та, которая лишала их возможности влияния, хотя и реализовывала идею абсолютной заботы о стариках: «Я хочу, чтобы вы узнали о тех добрых делах, которые мы делаем для вас здесь, в нашей клинике. На завтрак бывает омлет или яичница. Омлет мы готовим по понедельникам, средам и пятницам, а яичницу — в остальные дни. Кино бывает вечером в среду и четверг: в среду — для тех, кто живет в левом коридоре, в четверг — для тех, кто в правом. В саду растут цветы для ваших комнат. Сестра выберет каждому по цветку и будет за ним ухаживать».

Таким образом, получалось, что обитатели одного из этажей дома престарелых могли сами распоряжаться своей жизнью; на другом же этаже люди получали те же блага, но без возможности влиять на них.

85

Через восемнадцать месяцев Лангер и Роден вернулись в лечебницу. Они установили, что группа с правом выбора оказалась более активной и счастливой, судя по специальным оценочным шкалам. Они обнаружили также, что в этой группе умерло меньше людей, чем в другой.

Этот поразительный факт свидетельствовал, что возможность выбора и контроля ситуации может спасти жизнь, а беспомощность, возможно, способна убивать...

Что такое выученная беспомощность?

Итак, Мартин Селигман определяет беспомощность как состояние, возникающее в ситуации, когда нам кажется, что внешние события от нас не зависят, и мы ничего не можем сделать, чтобы их предотвратить или видоизменить. Если это состояние и связанные с ним особенности мотивации и атрибуции переносятся на другие ситуации, то, значит, налицо выученная беспомощность. Очень непродолжительной истории неконтролируемости окружающего мира достаточно для того, чтобы выученная беспомощность начала жить как бы своей собственной жизнью, стала сама управлять нашим поведением.

Пример. Двум группам людей предлагалось решать простые логические задачи, где в серии картинок нужно было обнаружить «лишний» элемент, следуя какому-либо принципу. В одной группе испытуемые получали оценки «верно» или «неверно» в случайном порядке (т.е. асинхронно), в другой они (синхронно) получали за правильный ответ оценку «верно», за неправильный — «неверно». В результате в группе с правильными, «синхронными» последствиями количество правильных ответов быстро возрастало, при асинхронности же не наблюдалось значительного улучшения результатов и многие испытуемые довольно быстро отказывались от продолжения эксперимента. Если на их участии настаивали, то они совершали даже большее количество ошибок, чем в начале, поскольку для простых закономерностей пытались найти очень сложные объяснения, искали сложные решения там, где они были очевидны.

Опыт неконтролируемых последствий у животных и людей закономерно приводит к

пессимизму и депрессии, к снижению стремления предотвратить трудные ситуации или активно овладевать ими. Ответственны за возникновение этого не столько неприятные или болезненные переживания сами по себе, сколько опыт их *неконтролируемости*.

Именно этим объясняется тот факт, что относительно позитивных последствий Селигман получил схожие результаты. Интенсивное поощрение, возникающее вне зависимости от действий испытуемых, точно так же, как и наказание, приводит к потере инициативы и способности к конкурентной борьбе.

86

Итак, беспомощность у человека вызывается неконтролируемостью и непредсказуемостью событий внешнего мира. Уже в раннем детстве — в младенческом возрасте человек учится контролю над внешним миром. Помешать этому процессу могут три обстоятельства:

полное отсутствие последствий (депривация);

однообразие последствий;

асинхронность, или отсутствие видимой связи между действиями и их последствиями.

Отсутствие последствий. Никому в России не нужно объяснять, с чем сталкиваются сироты в большинстве детских домов. Однообразная серая одежда, такая же однообразная и пресная пища, скудная библиотека, занятые своими делами воспитатели и учителя. Однообразие среды дополняется депривацией простого человеческого общения. В замкнутый мирок поступает слишком мало стимулов, слишком мало информации, чтобы растущий человек научился связывать плохие и хорошие поступки с плохими и хорошими последствиями. Разные поступки так или иначе есть всегда — разных последствий не хватает. Поэтому к моменту выпуска молодых людей в большинстве случаев трудно назвать адаптивными, приспособленными и оптимистичными людьми.

По аналогии с этим «экстремальным» примером мы легко обнаружим зоны потенциальной беспомощности в далеком сибирском поселке, глухой деревне в центре России, в семье начинающего предпринимателя и его жены — учительницы, с утра до поздней ночи занятых каждый своим «бизнесом».

Общее во всех этих случаях — бедная на последствия и общение среда, в которой ребенок просто не в состоянии соотнести разное поведение с разными реакциями окружения. Этих реакций просто нет.

Пример. Женщина обращается к психологу с просьбой помочь. Ее уже взрослый сын ничего не желает делать. Семья довольно обеспеченная, у каждого из супругов свой бизнес, сыну они тоже ни в чем не отказывают. Чтобы помочь сыну стать на ноги, отец зарегистрировал для того собственную фирму с поставленным уже бизнесом. Нужно только работать. Но сын и этого не хочет! Он либо сидит весь день дома, либо, что еще хуже, берет машину и отправляется проводить своих друзей. В общем, делом заниматься не хочет — у него нет к нему никакого интереса. Психолог предлагает попробовать изменить кое-что в отношении к сыну (а сыну уже 26!). Изменить последствия, которые имеют его действия. Отобрать машину и отдать тому, кто ведет дела в фирме. Вернуть машину, если он займется делами фирмы. Выплачивать ему в фирме зарплату в точном соответствии с рабочими часами, которые он там проведет. Если управление фирмой не даст нужных результатов, продать ее или забрать себе в управление. Но в этот момент — перестать платить зарплату.

87

Спустя 2 месяца сын начал вести дела **фирмы сам** и купил еббе на за работанные в удачной сделке деньги собственную машину, **чтобы не зависть** от родителей.

Однообразие последствий. Чтобы избежать пессимизма и беспомощности, последствия как минимум **должны быть в наличии**. И они **должны быть разными**. Любой психолог, работающий в милиции или детприемнике, расскажет вам массу ужасных случаев, главным действующим лицом которых были дети из очень благополучных семей. Неожиданные асоциальные поступки эти благополучные дети совершают так же часто, как и дети из детских домов и интернатов. Совершенно неожиданные и немотивированные побеги из семьи, агрессивные действия, кражи, вандализм, не имеющие, на первый взгляд, никакого разумного объяснения, легко можно объяснить в рамках теории выученной беспомощности. Гиперопека детей из богатых семей, чаще всего связанная с однотипно позитивными последствиями, так же опасна, как и гиперконтроль со стандартно следующим штрафом за любые нарушения. Опасность состоит в однотипности последствий.

Ребенок, который в ответ на разное (хорошее и плохое) поведение получает совершенно одинаковые (безразлично — приятные или неприятные) последствия, точно так же теряет ориентиры для управления собственной активностью, как и ребенок, вообще никакой обратной связи не получающий.

Пример. Девочка Саша ходит в I класс с большой охотой, ей все в школе нравится. Но вдруг родители замечают, что интерес стремительно улетучивается, ребенок не хочет делать уроки, с нежеланием идет в школу.

Ребенка как бы подменили. Лишь случайно родители узнают, что в классе появился новый учитель, который часто ставит четверки и требует выполнять работу над ошибками. Сначала Саша это делала охотно, поскольку сама видела эти ошибки и знала, как их можно исправить. Но новый учитель даже после прекрасно выполненной повторной работы все равно ставит четверку. С его точки зрения это — справедливо. Ведь ошибка была допущена.

Саша очень расстроена. Для нее исчез всякий смысл исправлять ошибки. Как бы хорошо она ни работала над ошибками — все равно оценка не улучшается. Мотивация к учебе стремительно, в течение двух-трех дней, исчезает.

Родителям, к счастью, удалось убедить учителя поощрять ребенка, но интерес к школе восстанавливался очень и очень медленно.

Есть еще одна форма беспомощности, возникающей по причине однообразия последствий. Ребенок или взрослый, который, совершая разные — хорошие и плохие, добрые или злые — дей-

88

ствия, знает, что все равно его родители (или его статус) защитят его от неприятностей, оказывается беспомощным в такой же степени, как и тот, кто наталкивается на массивную критику, что бы он ни делал.

Если приблизить эти результаты к реальной жизни, то беспомощность возникает тогда, когда человек (ребенок), пытающийся решить некоторую поведенческую проблему, не находит никакой системы в том, как реагируют окружающие на его действия, и никто ему не помогает обнаружить эту систему.

Асинхронность. Третья причина беспомощности может состоять в том, что между действиями и последствиями проходит так много времени (асинхронность во времени), что невозможно связать реакции окружения с теми или иными собственными действиями. Порка по пятницам, разнос по понедельникам, выдаваемая случайно и довольно редко зарплата — все это, последствия, которые асинхронны во времени с их причинами. В этом случае зарплата перестает ассоциироваться с результатами труда, критика родителей — с ошибками, допущенными в домашнем задании. Итог тот же.

Терапия беспомощности

Выученную беспомощность гораздо легче предупредить, чем лечить: родители должны обеспечить и показать ребенку возможности контроля над внешней средой, предоставлять ему синхронную и разнообразную обратную связь — разную в ответ на разные его действия. То же требуется и от руководителей коллективов, если они хотят иметь инициативных и компетентных (а не беспомощных) сотрудников.

В форме простых правил я попробую сформулировать основные принципы поведения, которое помогает другим избежать беспомощности, своего рода рекомендации по ее профилактике. Эти принципы уже многократно опробованы участниками тренинга для родителей и абсолютно безопасны в применении. Повредить ребенку они не могут, хотя, вероятно, и будут означать изменение вашего привычного автоматизированного, а потому и самого легкого, способа взаимодействия с другим человеком.

Итак:

...5...

Последствия должны быть.

Если жизнь стала однообразна и скучна, то зачем же она нам такая? Познакомьтесь сами и познакомьте партнера с разными сторонами реальности, покажите ему, что именно он (она) может жить и по-другому. Предоставьте возможность другому самому найти нужные ему последствия.

Не только окружающая среда, но и вы сами создаете последствия. Постарайтесь чаще бывать с ребенком, мужем, женой, со-

трудниками — самим собой и своей речью восполнить дефицит последствий.

Последствия должны быть разнообразными.

В ответ на разное поведение ваших сотрудников, вашего ребенка или супруга вы теперь ведете себя разным способом. Вы злитесь, если он что-то сделал неправильно, радуетесь, если поступки партнера вам приятны, и — вы проявляете свою радость или злость, все многообразие ваших чувств, стараясь указывать точно, с каким именно поведением эти чувства связаны.

Не ограничивайтесь обнародованием взысканий, пусть даже — и разнообразных взысканий. Дополните «перечень штрафов» «перечнем поощрений». Старайтесь уравновесить баланс хороших и плохих действий балансом хороших и плохих последствий.

Промежуток времени между поведением и последствиями должен быть минимальным.

Не откладывайте с реакцией, реагируйте тотчас же и разнообразно. Особенно это важно в случае экстремального поведения, необычно хорошего или необычно плохого.

Случайные реакции лучше постоянных.

Действительно, достаточно глупо выглядят попытки постоянно сопровождать любое поведение партнера своими реакциями. Это и не нужно. Множество специально организованных исследований показали, что несистематические и случайные последствия лучше действуют, чем постоянные. Спустя некоторое время ваш партнер сам научится видеть последствия — без вашей помощи. Помогайте ему в этом время от времени.

На этих принципах основывается консультирование в ситуации выученной беспомощности. Стадия диагноза сводится к проверке существования причин, приводящих к выученной беспомощности, стадия вмешательства — к их устранению.

Теория оптимизма

Нерешенной все же оставалась проблема, связанная с тем фактом, что не все люди (как, впрочем, и не все животные) в равной степени были подвержены влиянию неконтролируемых неприятных последствий. Часть из них несмотря на неприятности продолжали упорно искать решение трудной ситуации, выход из неприятного положения.

До определенного момента Селигман не видел объяснения этому. Но с течением времени решение было найдено. Это решение получило название теории оптимизма. В соответствии с этой теорией, именно приобретенный в успешной «борьбе с реальностью» оптимизм служит причиной того, что временные непреодолимые трудности не снижают мотивации к активным действиям, точнее, снижают ее в меньшей степени, чем это происходит у песси-

90 1

мистичных персон, более склонных к формированию выученной беспомощности.

По мнению Селигмана, суть оптимизма состоит в особом способе атрибуции — особом стиле объяснения причин неудач или успехов.

Оптимистичные люди склонны приписывать неудачи случайному стечению обстоятельств, случившемуся в определенной узкой точке пространства в определенный момент времени. Успехи они обычно считают личной заслугой и склонны рассматривать их как то, что случается всегда и почти везде.

Например, жена, обнаружившая наличие давней связи ее мужа с лучшей подругой, демонстрирует оптимизм, если говорит себе: «Это случилось всего лишь несколько раз, давным-давно, и лишь потому, что сама я в то время была за границей» (локально во времени, локально в пространстве и по вине обстоятельств).

Пессимистичным можно назвать мысли следующего характера: «Он никогда меня не любил, и наверное потихоньку изменял мне постоянно — ведь неслучайно вокруг него так много симпатичных молоденьких студенток. Да и сама я уже стара, и вряд ли когда он меня так полюбит, как было в молодости» (неприятности распределены во времени, встречаются во многих точках пространства, происходят потому, что сам какой-то не такой).

Именно через стиль атрибуции (приписывания) «просеивается» опыт беспомощности. В случае оптимистичной атрибуции значение этого опыта преуменьшается, в случае пессимизма — преувеличивается.

Определив таким образом ключевые характеристики оптимизма, Селигман смог найти и очень надежный способ оценки степени присущего человеку оптимизма по его высказываниям, письмам,

статьям, а также предложил специальный тест для оценки степени оптимизма / пессимизма.

Это его открытие позволило провести ряд интересных экспериментов, показавших степень влияния оптимизма на политическую, профессиональную деятельность людей и на жизнь целых стран.

Так теория выученной беспомощности дала жизнь не менее интересной и продуктивной в плане экспериментов теории оптимизма. Оптимистичные люди, по мысли Селигмана, имеют ряд преимуществ: они более инициативны, энергичны, реже впадают в депрессию, результаты их деятельности обычно выглядят более внушительно. Они производят лучшее впечатление на окружающих. Это все не может остаться без очевидных последствий.

В содружестве с молодым аспирантом Гарольдом Зулловым Селигман заинтересовался проблемой, близкой к сфере интересов политологов. Он предположил, что при явном соперничестве двух кандидатов, таком, какое, например, имеет место в ходе

91

президентских выборов, более оптимистичный кандидат должен побеждать.

Основание к этому Селигман видел в следующем. Во-первых, оптимистичный кандидат будет более активным и деятельным, успеет встретиться с большим количеством людей и т.д. Во-вторых, в ходе этих встреч он больше понравится избирателям. В-третьих, он будет более убедителен (в хорошее охотнее верят), вызовет у избирателей большие надежды, связанные с ним персонально. В итоге, при сильной разнице в уровне оптимизма, победить должен депутат оптимистичный.

Селигман решил проверить это предположение на материале президентских выборов. В качестве стандартных выступлений были выбраны речи претендентов с согласием баллотироваться на президентский пост в Америке, начиная с 1948 г. (с этого года выступления достигали широкой аудитории благодаря телевидению) по 1984 г. Уровень оптимизма оценивали независимые эксперты по специально разработанной схеме.

В итоге было обнаружено, что в девяти случаях из десяти победил более оптимистичный кандидат. Причем кандидаты, существенно опережавшие соперника в уровне оптимизма, выигрывали с огромным перевесом. У кандидатов же с небольшим преимуществом по показателям оптимизма и перевес на выборах был небольшим. Так было установлено, что знание разницы в уровне оптимизма позволяет предсказать исход выборов значительно точнее, чем любые другие технологии. Более того, влияние телевизионной трансляции также не было решающим фактором. Анализ речей кандидатов начиная с 1900 г. показал, что из двадцати случаев в восемнадцати американцы отдавали предпочтение более оптимистичному кандидату.

Теория набирает силу, если она оказывается способной дать предсказания событиям. Теория оптимизма оказалась способной к этому. В текущем порядке оценивая состязание Джорджа Буша и Майкла Дукакиса с использованием шкалы оптимизма, Селигман и Зуллов смогли дать предсказание итогов выборов с точностью до 99%!

Социальный контекст и взаимовлияние уровня оптимизма и социальной среды не ограничивается предпочтениями электората. Существуют данные, что сами условия жизни существенно определяют характер высказываний и предпочтений.

В период олимпийских игр 1984 г. по степени оптимизма сравнивались газетные публикации об одних и тех же событиях, вышедшие в Восточной и Западной Германии. Хотя у восточных немцев поводов для гордости и оптимизма было значительно больше, тон публикаций восточногерманских газет был существенно более пессимистичным. Сообщения, выполненные на одном и том же языке, журналистами одной и той же национальности, описывающие одни и те же события — но в рамках разных общественных систем, существенно различались. Прошло всего 6 лет —

92

и Восточная Германия перестала существовать. Оптимистичная страна поглотила пессимистичную.

Теория оптимизма нашла неожиданное применение в страховом деле. По заказу крупной страховой фирмы Селигман провел тестирование на уровень оптимизма у вновь набранных страховых агентов. Хотя общий уровень оптимизма был достаточно высок, более половины из них уволились в первые же полгода. Даже очень оптимистичным людям трудно получать изо дня в день отказы в 39 случаях из 40. Селигман разделил всех новичков на две группы — более и менее оптимистичных.

Кто же увольнялся в первую очередь?

Это были люди преимущественно из менее оптимистичной группы. Причем склонность к

увольнению никак не была связана с профессиональными знаниями. Влияние оптимизма этим не ограничилось. Агенты из верхней четверти, наиболее оптимистичные, заключали на 50% больше сделок, чем агенты из нижней четверти.

Основные понятия

Выученная беспомощность — состояние, возникающее в ситуации, когда внешние события от нас не зависят и мы ничего не можем сделать, чтобы их предотвратить или видоизменить. Чувство беспомощности возникает тогда, когда внешние события происходят совершенно независимо от наших произвольных действий (объективные условия беспомощности), или же если нам кажется, что они происходят независимо от нас (субъективные условия).

Рекомендуемая литература

Селигман М. Как научиться оптимизму. — М., 1997. (Теория «из первых рук» Селигмана.)

Первин Л., Джонс О. Психология личности: Теории и исследования. — М., 2000. — С. 72 — 83. (В этом учебнике эксперименты Селигмана описываются в качестве примера показательного экспериментального исследования. Хорошо представлены также эксперименты Хирото.)

Хекхаузен Х. Мотивация и деятельность: В 2 т. — М., 1986. — Т. 2. — С. 112—136. (Комментарии и детальный обзор экспериментов, касающихся роли атрибутивных процессов в формировании беспомощности.)

Шапкин С.А. Экспериментальное изучение волевых процессов. — М., 1997. — С. 34 — 47. (Студентам предлагается проверить истинность экспериментов Хирото. Может получиться хорошая курсовая или дипломная работа.)

КОГНИТИВНАЯ ТЕРАПИЯ ПОВЕДЕНИЯ

Работы Селигмана, Роттера и Бандуры оказали огромное влияние на поведенческую психотерапию. В начале семидесятых годов в профессиональной литературе активно обсуждался уже упоминавшийся выше «когнитивный поворот» в поведенческой психо-

93

терапии. Ученые пытались наглядно показать уже накопленные практикой аналогии между двумя важнейшими формами психотерапии: психоанализом и поведенческой терапией. Поводом для этих публикаций послужило следующее.

Практика психотерапии с очевидностью показала, что модификация поведения, проводимая с учетом когнитивных и эмоциональных форм регуляции поведения проходит эффективнее, чем чисто поведенческая тренировка. Было обнаружено, что для некоторых клиентов суть поведенческих нарушений сводится исключительно к негативным эмоциональным нарушениям (страхи, тревожность, застенчивость), нарушениям самовербализации или же самооценки. Накопленный эмпирический материал наглядно свидетельствовал о том, что у некоторых людей полноценный поведенческий репертуар не реализуется в повседневной жизни лишь вследствие эмоциональной или когнитивной блокировки.

Обобщая накопленные данные, психологи активно публиковали работы, посвященные анализу общих черт и различий этих двух форм психокоррекции. В 1973 г. Американским психиатрическим обществом была опубликована книга «Терапия поведения и психиатрия», где специальную главу авторы посвятили анализу установившейся, на их взгляд, «de facto» интеграции психоанализа и поведенческой психотерапии.

Три года спустя вышла книга под названием «Психоанализ и терапия поведения», в которой была предпринята попытка доказать, что основные идеи психоанализа фактически идентичны основным идеям бихевиоризма, что все наблюдения, из которых исходят теоретики психоанализа и поведенческой психологии, так или иначе связаны с ранней историей жизни, которая протекает для ребенка неосознанно, в то время, когда он еще не понимает, что с ним происходит. Ранняя история жизни в рамках обеих теорий считается основой всех последующих достижений и недостатков развития и социализации.

Однако именно этот факт «единства» терапии поведения и психоанализа стал базой для развернутой критики обоих подходов, предпринятой сторонниками так называемой «когнитивной психотерапии».

В американской психологии термин «когнитивная психотерапия» чаще всего связывают с именами Альберта Эллиса и Аарона Бека.

Оба автора по образованию — психоаналитики с классическим психоаналитическим

образованием. С небольшим промежутком времени, Эллис в 1962 г., Бек в 1970 г., опубликовали работы, в которых очень критически описали свой собственный, для них неудовлетворительный, опыт применения психоанализа.

Оба выступили с обоснованием необходимости существенного расширения психоаналитической практики за счет анализа и те-

94

рапевтической переработки когнитивных нарушений. С их точки зрения, классические атрибуты психоанализа, такие как психоаналитическая кушетка и метод свободных ассоциаций, иногда действуют на клиента неблагоприятно, поскольку заставляют его фиксироваться на своих негативных мыслях и неприятных переживаниях.

Анализируя практику терапии поведения, Бек пришел к выводу, что любая форма поведенческой психотерапии есть лишь одна из форм когнитивной терапии. Классическому же «ортодоксальному» психоанализу он дает полный отказ, как, впрочем, и Эллис. В критике психоанализа и терапии поведения и тот и другой выбирали очень жесткие, заостренные формулировки, пытались контрастнее представить собственную точку зрения.

Эллис так, например, характеризовал точку зрения ортодоксального психоаналитика на причину иррационального убеждения в том, что только тот, кто много зарабатывает, заслуживает уважения: «Итак, если вы считаете, что вы должны много зарабатывать, чтобы вас уважали люди и вы могли уважать сами себя, то различные психоаналитики объяснят вам, что:

Ваша мама слишком часто делала вам клизму и вы поэтому «анально фиксированы» и помешаны на деньгах;

Вы бессознательно считаете, что кошелек, полный денег, репрезентирует ваши гениталии, и поэтому его наполненность деньгами в действительности является знаком того, что в постели вы чаще хотели бы менять партнеров;

Ваш отец был строг с вами, теперь вы хотели бы заслужить его любовь, и надеетесь, что этому будут способствовать деньги;

Вы ненавидите бессознательно своего отца и хотите его уязвить тем, что будете зарабатывать больше, чем он;

У вас слишком маленький пенис или груди, и, зарабатывая много денег, вы хотите компенсировать этот недостаток;

Ваше бессознательное идентифицирует деньги с властью и в действительности вы поглощены тем, как бы приобрести больше власти» (A.Ellis, 1989. - С. 54).

В реальности, отмечает Эллис, этот список можно продолжать бесконечно. Возможны любые психоаналитические интерпретации, но ни одна из них не убедительна. Даже если бы эти утверждения были правдой, как знание этого помогло бы вам избавиться от поглощенности денежными проблемами?

Облегчение и излечение когнитивных нарушений достигается не выявлением ранних травм, а приобретением нового знания в процессе терапевтического обучения. Необходимо также тренировать новые образцы поведения, чтобы новые убеждения могли бы быть осуществлены в реальности. В ходе терапии совместно с пациентом психолог пытается создать альтерна-

95

тивный образ мыслей и действий, который должен замещать приносящие страдания привычки. Без такого нового образа действий терапия будет для пациента недостаточной и неудовлетворительной.

Когнитивный подход стал абсолютно новой ветвью психотерапии, поскольку в отличие от традиционных методов, таких как психоанализ или центрированная на клиенте психотерапия, терапевт активно вовлекал пациента в процесс лечения.

В отличие от **психоанализа**, основное внимание в когнитивной психотерапии уделяется тому, что думает и чувствует пациент во время терапевтических встреч и после них. Переживания детства и интерпретации бессознательных проявлений имеют небольшое значение.

В отличие от классической **поведенческой психотерапии**, здесь больше концентрируются на внутренних переживаниях, а не на внешнем поведении. Целью поведенческой психотерапии является модификация внешнего поведения. Целью когнитивной терапии — изменение неэффективных способов мышления. Тренировка поведения используется для закрепления достигнутых на когнитивном уровне изменений.

Так или иначе, но в создании когнитивного направления в поведенческой терапии приняло участие множество ученых и практиков. В настоящее время этот подход приобретает все более ши-

рокое применение, завоевывает все новых сторонников. В нашем изложении мы остановимся на классических теориях когнитивно-поведенческой психотерапии, и начать мы, конечно, должны с изложения рационально-эмотивной терапии поведения (РЭТ) Альберта Эллиса. Судьба этого подхода тем более замечательна, что первоначально автор предполагал разработать совершенно новый (отличный в первую очередь от психоанализа) подход и назвал его (в 1955 г.) рациональной терапией. В последующих публикациях Эллис стал называть свой метод рационально-эмотивной терапией, но с течением времени понял, что сути метода больше соответствует название рационально-эмотивная терапия поведения. Именно под этим названием теперь существует и институт Эллиса в Нью-Йорке.

Рационально-эмотивная терапия поведения Альберта Эллиса

Эллис одним из первых заявил о роли рациональных мыслительных процессов в поведенческих нарушениях. Анализируя свою психоаналитическую практику, Эллис обнаружил, что за многими поведенческими и эмоциональными нарушениями стоят мысли и убеждения определенного рода. Именно эти мысли, а не объективная жизненная ситуация, вызывают эмоциональные нарушения, которые в конечном счете снижают адаптивность

96

поведения и заставляют человека искать помощи у психотерапевта.

Тому, чтобы психотерапевт в первую очередь занялся анализом когнитивной сферы клиента, есть несколько весомых причин.

Во-первых, далеко не всегда психотерапевт и его клиент могут изменить реальные причины эмоциональных нарушений (например, вернуть потерянные деньги или умершего родственника).

Во-вторых, болезненное эмоциональное состояние также редко может быть изменено быстро и непосредственно. Очень редко, например, помогает прямое указание «перестань расстраиваться и посмотри на мир другими глазами».

В-третьих, довольно часто представления клиента о реальных событиях довольно существенно отличаются от того, что на самом деле происходит в реальности. В определенном смысле, даже если удастся изменить реальность, клиент все равно находит в новой реальности то, что подтверждает его болезненные мысли.

Для иллюстрации последнего положения, а также для пояснения основного принципа рационально-эмотивной терапии (РЭТ), Эллис предложил модель ABC. С его точки зрения, объективные факты, поступки, события и ситуации, с которыми сталкивается человек (A), не влияют непосредственно на эмоции, чувства и поведение человека (C). Между этими двумя переменными стоят мысли, убеждения человека (B) относительно происходящих с ним событий и их влияния на его жизнь.

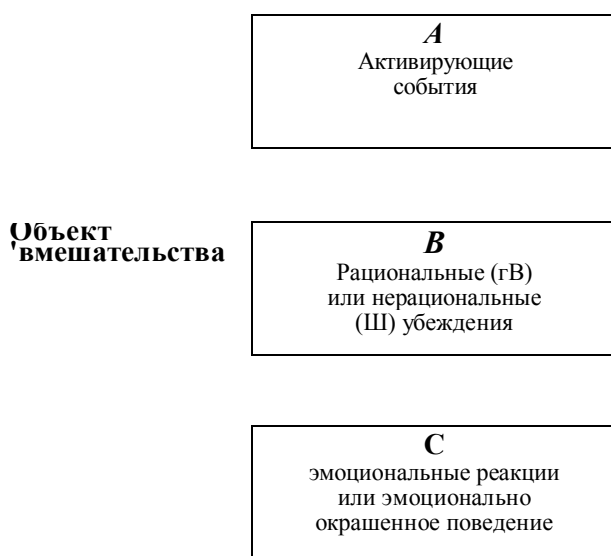


Рис. I. Модель ABC А.Эллиса

Поскольку переменные *A* и *C* часто недоступны нашему непосредственному влиянию, то имеет смысл заняться анализом и изменением мыслей и убеждений, т. е. переменной *B*.

Нерациональные убеждения вклиниваются между внешними стрессовыми событиями или обстоятельствами, провоцируют негативные эмоции и, в конечном счете, негативно влияют на наше поведение, самочувствие, самооценку. Если изменить внешние обстоятельства невозможно, а чувства трудно поддаются контролю, то изменить мысли вполне реально.

Ключевым, конечно, в этом случае становится вопрос о том, какие именно мысли и установки ответственны за плохое психическое самочувствие клиента, что именно в характере мышления клиента создает почву для нарушения адаптации и болезненного поведения?

Анализируя характер мыслей своих клиентов, Эллис нашел ответ на этот вопрос. Болезненные мысли он назвал нерациональными убеждениями и сумел выделить две важнейшие характеристики, присущие нерациональным мыслям.

Если в процессе терапии ему удавалось кратко и точно сформулировать такие убеждения, то в них всегда присутствовала та или иная форма обобщения (всегда, никогда, постоянно) и использовалась модальность долженствования (должен, обязан и т.д.).

Конечно, некоторые фразы, содержащие обобщения типа «солнце всегда восходит на востоке и заходит на западе», абсолютно реалистичны, поскольку соответствуют тому, что происходит в реальности. Но если речь идет о человеческих взаимоотношениях, обобщения чаще всего являются следствием привычки делать глобальные выводы из единичных фактов. Распространение таких выводов на всю последующую жизнь нерационально и может мешать этой самой жизни.

Фразы наподобие «меня никто не любит», «я ничего не достиг в жизни» или «ничего в моей жизни изменить нельзя» рациональными назвать нельзя, поскольку в реальности все же что-то можно изменить, нечто было достигнуто, а некоторые люди клиента все же любят или любили в прошлом.

Далее, модальность долженствования не несет в себе нерациональности, если мысли о долге соответствуют реально заключенным договорам, обязанностям, возникающим на законных основаниях. Я, например, действительно должен ходить на лекции и читать их студентам, поскольку я заключил соответствующий трудовой контракт. Но вот мысли о том, что «я должен всегда носить галстук» или «все мои лекции должны быть одинаково интересны всем студентам», уже имеют в себе признаки нерациональности, поскольку таких обязательств я никому не давал, и поскольку в реальности это едва ли возможно. Я, скажем, могу и не надевать галстук, когда иду на пляж, а

98

некоторые студенты, бывает, поступают на психологический факультет случайно, и их интересы лежат за рамками поведенческой психотерапии.

Сочетание обобщения и долженствования, по Эллису, указывает на нерациональность, которая имеет пагубные последствия для эмоций и поведения.

Если я буду действительно убежден, что все мои лекции должны быть одинаково интересны всем студентам, то я начну обращать внимание на тех, кому мои слова интересны в меньшей степени, и, конечно, найду таких (ведь все время всем и всё интересно быть не может). Обратив внимание на скучающего студента, я решаю, что я — плохой преподаватель, расстроюсь, и моя лекция в действительности станет хуже. Скучающих студентов станет больше, я это замечу — и расстроюсь еще больше.

Поскольку читать лекции я действительно обязан, то моя работа перестанет мне доставлять удовольствие и депрессия рано или поздно мне обеспечена.

Нерациональные мысли мешают адаптивному поведению, это неадаптивное поведение меняет ситуацию, что в свою очередь подкрепляет нерациональные убеждения. Разорвать такого рода замкнутый круг очень трудно без изменения самих нерациональных мыслей.

Более того, нерациональные установки редко встречаются сами по себе. Чаще всего они объединены в более или менее сложные цепи иерархизированных установок, взаимосвязанных и взаимозависимых.

Эллис выделил десять нерациональных убеждений, встречающихся чаще всего, причем наиболее часто встречаются первые четыре. Конечно, каждый клиент находит свои неповторимые слова, в которых для себя формулирует эти убеждения, но в обобщенной форме они имеют следующий вид.

1. Просто необходимо, чтобы все люди вокруг любили меня, ценили и уважали. Все люди, особенно те, кого я сам уважаю,

должны уважать меня. Если это не так, то я сам не заслуживаю уважения, и это просто ужасно.

2. Мне все в жизни должно удаваться. Терпеть неудачу, особенно в важных делах, просто недопустимо.

3. Все должно быть именно таким, как мне хочется.

4. Есть люди нечестные, глупые и отвратительные и они должны быть наказаны за это.

5. Если я сильно волнуюсь по поводу чего-либо, то значит дело того стоит. Я не должен волноваться, иначе случится провал.

6. Любая проблема имеет решение — и я обязан найти это решение.

7. Я должен избегать трудных и конфликтных ситуаций — тогда моя жизнь наладится.

99

8. Я не должен всерьез принимать проблемы — тогда и огорчаться не придется.

9. Все то ужасное, что произошло со мной в прошлом, уже испортило мою жизнь, и я не должен сопротивляться.

10. Люди не должны вести себя подло или нагло в отношении меня. Если они так поступают, то это просто невыносимо.

Вновь и вновь Эллис обнаруживал выделенные им нерациональные убеждения и, конечно же, искал пути их изменения. Он верил в то, что такое изменение в короткие сроки может дать психотерапевтический эффект. Ведь, действительно, если поменять наши чувства нам удается редко, то начать думать иным образом мы можем довольно легко. Если эти мысли находят подкрепление в поведении и в устранении негативных чувств, то формируется совершенно новый, более здоровый и рациональный, способ мыслей.

Для коррекции нерациональных убеждений Эллис предложил многоступенчатую схему, которая в самом простом виде может быть осуществлена в следующие несколько простых шагов.

Анализ активирующих событий (А). Может ли клиент припомнить в деталях события, которые вызвали у него неприятные чувства, или такие события, которые постоянно вызывают неприятные чувства?

Анализ чувств (С). Какие именно неприятные чувства возникают у клиента в этой ситуации, какие последствия для него имеют неприятные события?

Анализ нерациональных убеждений (В). Что конкретно в происходящих событиях меня расстраивает, вызывает у меня неприятные чувства? Какие мысли меня беспокоят, угнетают, заставляют чувствовать себя виноватым и вести себя странным образом: о себе самом, о других участниках конфликта, о самом конфликте? Нет ли у этих мыслей признаков нерациональности?

Проверка рациональности. Как можно оспорить нерациональные убеждения? Действительно ли клиент кому-либо что-то должен или это его собственная идея? Действительно ли последствия так ужасны или он преувеличивает?

Переформулирование. Какой альтернативный вариант образа мыслей возможен в этой ситуации? (Используются формулировки «я хочу...», «я могу...», «для меня было бы лучше...»). Это, пожалуй, ключевой этап РЭТ. Вместо глагола «должен» Эллис предлагает клиенту подумать о том, чего он хочет в этой ситуации. Чаще всего формулировки, начинающиеся с «я хочу...», оказываются значительно более рациональными и реалистичными, особенно если они дополняются фразами «и я мог бы...». Если удастся точно установить, в чем состоят желания клиента, и если эти желания реалистичны, т.е. совпадают с его возможностями, то можно переходить к заключительному этапу РЭТ — этапу планирования и осуществления намерений.

Составление плана действий. Ключевой вопрос здесь — когда клиент начнет делать то, что он хочет, и кто будет контролировать эти шаги. Имеется в виду составление реального плана действий по осуществлению переформулированной установки и определение порядка контроля его осуществления. Клиента как бы выводят из замкнутого круга привычных нереалистичных мыслей в плоскость конкретных действий, направленных на осуществление его желаний. Контроль на первых порах терапевт все же оставляет за собой или передает людям из близкого окружения клиента.

Пример. Очень пожилая женщина, многого достигшая в жизни, жалуется на то, что ее жизнь не удалась, поскольку все в ее жизни было посвящено детям, а они ее не любят. Она с мужем (покойным) заработала много

денег, создала преуспевающую фирму, отдала ее детям, а они теперь и не вспоминают о матери.

Активирующие события. Женщина живет в собственном доме, у нее есть прислуга, и сыновья дважды в неделю проводят ее, привозят продукты, справляются о здоровье и т.д. Но у женщины есть спутниковая антенна и определенный план просмотра сериалов, в который вписаться сыновьям очень трудно. Итак, каждый раз, когда приезжают сыновья, они мешают смотреть сериал, с ними невозможно говорить, в общем — они ее не любят.

Чувства. Это раздражает, она нервничает, разрывается между «двух огней», злится на то, что ей не дают досмотреть сериал. (Но существует целый план просмотра сериалов, в котором немного окон, и все они заполнены другими делами.) «Когда приезжают сыновья, я сильно злюсь, нервничаю и думаю, что они специально меня злят и отвлекают. На душе остается неприятное чувство.»

Нерациональные мысли. «Я так много им дала, что они по гроб жизни должны быть мне благодарны. Они должны меня любить и приезжать ко мне всегда, когда я хочу их видеть. Если они приезжают не вовремя, то значит, хотят побыстрее от меня отделаться.»

Проверка рациональности. Дети реально минимум два раза посещают мать. Они не знают, когда она свободна от просмотра сериалов, и попасть в свободное время им очень трудно. Вряд ли они таким образом проявляют свою нелюбовь, напротив — все свидетельствует о том, что они заботятся о матери и любят ее.

Переформулирование. «Я хотела бы, чтобы сыновья приезжали как можно чаще, я скучаю без них. Но лучше было бы, чтобы это не совпадало с любимыми сериалами. Я могу пересылать им по факсу план просмотра сериалов, чтобы они выбирали подходящее время для визитов. Нужно будет только поговорить с ними сначала, чтобы не обиделись.»

План действий. «При следующей встрече поговорю с сыновьями и узнаю номера факсов. Перешлю по факсу программу передач и отмечу удобное время для визитов. Посмотрю, что в итоге произойдет и сообщу терапевту.»

101

Постоянная практика анализа собственных мыслей в неприятных ситуациях может существенно скорректировать привычный негативный и нерациональный способ осмысления повседневных ситуаций и изменить в конечном счете поведение.

Рационально-эмотивная терапия очень прагматична и может быть проведена в короткое время — это привлекает к ней в последнее время внимание многих терапевтов.

Занимая промежуточное положение между классической поведенческой психотерапией, психоанализом и экзистенциальной терапией, когнитивные подходы могли бы претендовать на роль интегративной психотерапии, но этого не происходит, возможно, в силу жесткой привязки когнитивного реструктурирования к последующим поведенческим пробам и интервенциям. Логические построения здесь всегда дополняются чисто поведенческими технологиями — как в плане применения новых планов и схем поведения, так и в процессе самого когнитивного реструктурирования. Поведенческую и вербальную составляющие когнитивной терапии лучше всего иллюстрирует работа Аарона Бека.

Когнитивная психотерапия Аарона Бека

Публикации Аарона Бека появились несколько позже, чем работы Эллиса, и можно заметить очень много общего в их теоретических построениях и практике. Как и Эллис, Бек подчеркивает значение когнитивных переменных (мыслей и стоящих за ними убеждений и установок) в регуляции поведения и эмоциональной жизни человека. В своих теоретических построениях он опирается на следующие четыре положения, в которых нельзя не заметить сильное влияние Эллиса.

1. Восприятие реальности субъективно, т.е. представления человека о реальности сильно отличаются от того, что есть на самом деле. Невротические мысли и ожидания формируют специфическую картину мира, которая иногда имеет очень мало общего с объективной реальностью. Чувствительность к тем или иным раздражителям строго индивидуальна, зависит от индивидуальных особенностей человека.

2. Мышление управляет эмоциями, мотивами, планами поведения и поведением. Иными словами, за любым актом поведения, за любой болезненной эмоцией можно обнаружить автоматические мысли, которые самим человеком часто не осознаются, но управляют, несмотря на это, его поведением. Иногда эти автоматические мысли существуют в виде интериоризованной внут

ренной речи, иногда — в виде образов. При некоторой тренировке эти мысли можно осознать и изменить — как с помощью терапевта, так и самостоятельно.

102

3. Некоторые автоматические мысли становятся неадаптивными и вызывают дискомфорт, страдания, нарушают внутреннюю гармонию и порождают болезненные эмоциональные реакции. Неадаптивные автоматические мысли — это обычные адаптивные мысли, проявляющиеся в преувеличенном виде или же в неподходящей ситуации. Это положение Бека называют «гипотезой непрерывности», и суть ее состоит в том, что нормализация психических процессов возможна, если восстановить логику в применении автоматических мыслей к некоторым ситуациям, а также проверить истинность, рациональность этих мыслей.

4. И наконец, автоматические мысли могут быть выявлены путем простого припоминания травмирующей ситуации в связи с мыслями, которые она породила или обычно порождает, и по следствиями, к которым эти автоматические мысли приводят.

Практическая работа Бека начинается — первый этап — с «заполнения пробела» между объективной ситуацией, в которой оказался клиент, и болезненными реакциями (возникшими вследствие специфического неадаптивного видения реальности и планирования действий).

Заполнение пробела состоит в тщательном анализе вербальных или визуальных образов, а также лежащих в их основе убеждений, установок, представлений. Задача терапевта состоит в том, чтобы понять субъективную картину мира клиента и выводы, которые он для себя из этой картины автоматически делает.

В выявленных таким образом автоматических мыслях часто можно обнаружить систематические когнитивные ошибки, которые несут ответственность за психологические нарушения, приводящие к дезадаптации. Бек называет целый ряд таких систематических ошибок.

Произвольное умозаключение. Люди часто делают поспешные выводы, не имея к тому достаточных оснований. Пример: вывод «Я ошибся в выборе профессии» после плохой оценки на экзамене в университете.

Избирательное восприятие — чрезмерное внимание к несущественным деталям и игнорирование иной, более существенной, информации. Пример: женщина обращает внимание на низкие оценки дочери по алгебре и не замечает отличных оценок по всем другим предметам. Вывод: «Ребенок ни к чему не способен».

Преувеличение (обобщение) — склонность делать глобальные выводы на основании единичных событий. Пример: заключение «Меня никто не любит» после ссоры с матерью, или «Я просто урод» после единичного вежливого отказа со стороны симпатичной девушки.

Преуменьшение — тенденция недооценивать существенные достижения. Пример: утверждение «Мне это ничего не стоило,

103

ведь мне это нравится» после завершения сложнейшего горного восхождения.

Персонализация — привычка связывать внешние события с собственными действиями. Пример: у преподавателя болит зуб, вывод, который делает студент: «Он зол на меня, поскольку я много прогуливал».

Дихотомическое мышление — склонность впадать в крайности при оценке событий. Пример: утверждение: «Если мой проект не будет принят, значит, я — плохой архитектор».

Конечно, названные когнитивные ошибки часто выступают в тех или иных комбинациях и дополняют одна другую. Но привлечение внимания клиента к ним часто помогает ему самому выделить неадаптивные автоматические мысли.

На втором этапе терапевт добивается *дистанцирования* клиента от его автоматических мыслей. То есть от клиента добиваются способности рассматривать его собственные автоматические мысли как продукт его мыслительной деятельности и отличать в качестве такового от объективной реальности. Это помогает клиенту произвести в дальнейшем *проверку достоверности* своих автоматических мыслей. Это не всегда оказывается простым делом, поскольку людям свойственно считать свои мысли абсолютно достоверными, хотя они склонны делать из единичных фактов

глобальные выводы (обобщать при недостаточном количестве наблюдений), а также применять полученное знание к абсолютно неподходящим ситуациям.

Для проверки достоверности и формирования новых, более достоверных автоматических, мыслей Бек использует целый ряд техник, которые условно можно подразделить на вербальные и поведенческие.

Поведенческие техники когнитивной терапии, по А. Беку, состоят в изменении иррациональных мыслей человека посредством изменения его поведения. Если человек получает более эффективные способы поведения, то он и чувствует себя лучше. Задача поведенческих техник также может состоять в том, чтобы посредством реальных жизненных переживаний продемонстрировать клиенту ложность или неточность его представлений о себе и о своем будущем. Самая простая форма состоит в формулировании некоторой поведенческой задачи, с которой, по его мнению, он никогда не справится. Конечно, нужно позаботиться о том, чтобы поставить перед клиентом посильную задачу.

Вербальные техники когнитивной терапии заключаются в совместном с пациентом поиске иррациональных убеждений, демонстрации при помощи логических выкладок ложности этих убеждений, помощи в формировании новых интерпретаций и взглядов.

Для этого Бек использует следующие приемы.

Сократовский диалог. Серией вопросов клиента побуждают к проверке своих автоматических мыслей, поиску альтернативного

104

объяснения событиям. Пример: «А что еще могло заставить его так действовать?», «Как можно по-другому это объяснить?»

Фиксация когнитивных ошибок. После знакомства клиента с типичными когнитивными ошибками ему помогают обнаружить их признаки в автоматических суждениях.

Декастрофизация. Проверяются предположения клиента о том, что «если это произойдет, он этого просто не переживет».

Реатрибуция. Проверяются предположения о том, кто (или что) в действительности несет ответственность за те или иные события.

Децентрация. Клиенту показывают, что далеко не всегда он является центром внимания и что другие люди довольно быстро забывают события, которые ему самому кажутся принципиально важными, постыдными или сильно задевающими других.

Переформулирование и фиксация рациональных реакций. Научив клиентов формулировать более рациональные и адаптивные реакции, им предлагается фиксировать новые формулировки в специальных дневниках, закрепляя эту привычку.

Имажинация. Клиентам предлагается в воображении проверить свои предположения, например, представив, что произойдет в результате тех или иных событий.

Суть этих приемов можно пояснить на следующих примерах.

П р и м е р 1 (Поведенческий компонент):

Пациентка с тяжелой формой депрессии длительное время находится в клинике, убеждена сама и убеждает других, что она так слаба, что совершенно не в силах ухаживать за собой и скоро умрет.

Терапевт предлагает ей эксперимент: сможет ли она усилием воли заставить себя присесть на кровати. С задачей пациентка легко справляется. (Несложный навык здесь как бы «отщеплен» от ее мыслей о собственной неполноценности и уверенности в скорой смерти.) Увеличивая сложность заданий, терапевт постепенно добивается того, что пациентка сама выходит в туалет, а через 2 недели — весело болтает, прогуливаясь в саду вместе с другими «безнадежными» пациентками.

П р и м е р 2 (Поведенческий компонент):

Пациент с сильным страхом публичного выступления убежден, что он нигде и никогда ни слова не сможет произнести «на публике». Терапевт предлагает ему сначала просто постоять у закрытой двери, ведущей на сцену, и дожидаться, когда сердцебиение успокоится. Затем пациент просто выходит на сцену и несколько минут стоит перед аудиторией пациентов, не раскрывая рта. Спустя некоторое время он уже в состоянии предстать публике и рассказать о том, как он раньше боялся публичного выступления.

П р и м е р 3 (Вербальный компонент):

В клинику к Беку поступила на лечение 25-летняя домохозяйка с периодически повторяющимися суицидальными попытками. Главные ее страда-

105

ния связаны с убеждением в том, что жить ей больше не стоит, что ее проблемы непреодолимы, что ее

положение безвыходно. Есть только один способ избавиться от этих страданий — смерть. Терапевт предлагает пациентке игру, в которой она будет объяснять, почему она заслуживает смерти, а он попытается взять на себя роль адвоката. Состоялся примерно следующий разговор.

Пациентка (в роли прокурора): Для нее суицид может стать лучшим средством бегства от жизни.

Терапевт (в роли адвоката): Это справедливо для любого человека и не может быть достаточным поводом для того, чтобы умирать.

Пр-р: Но ее жизнь так несчастна, что ее невозможно больше выносить.

Ад-т: До сих пор она выносила эту жизнь, может быть, сможет потерпеть еще. Она не всегда была несчастна в прошлом, и нет никаких доказательств того, что она будет несчастна в будущем.

Пр-р: Но она — настоящая обуза для всей ее семьи!

Ад-т: Но убийство не разрешит эту проблему, только новым бременем ляжет на ее семью.

Пр-р: Она эгоистична и ленива!

Ад-т: А сколько процентов американцев ленивы и эгоистичны?

Пр-р: 20, нет... 10%.

Ад-т: Значит, примерно 20 миллионов американцев лентяи. Но это не значит, что они должны умереть только поэтому. Нет причин выделять нашу пациентку из их числа и считать, что именно ей нужно умереть. Не думаете ли вы, что лень и апатия могут быть симптомами болезни?

Пр-р: Возможно ...

Ад-т: Я хочу отметить, что у нас не убивают людей только за то, что они заболели. Может быть, если пройдет депрессия, пройдет и лень с апатией.

Работа Бека наиболее широко известна в связи с терапией депрессий, причину которых Бек видел в когнитивной триаде не-адаптивных автоматических мыслей, включающей негативные мысли о самом себе («мне в этой жизни ничего не удалось, я абсолютно никчемный человек»), негативные мысли о мире («ничего в этом мире сделать нельзя») и негативные мысли о будущем («ничего хорошего меня в будущем не ждет»). Вся работа Бека была направлена на анализ рациональности автоматических мыслей и их коррекцию в направлении большей рациональности. В зону внимания Бека здесь попадает уже несколько больший набор ког-ниций: наряду с нерациональными убеждениями мы можем здесь увидеть негативные мысли о самом себе и о мире, а также нереалистичные ожидания.

Современная тенденция развития когнитивной терапии состоит в том, что в зоне внимания терапевтов оказывается все более широкий круг когнитивных процессов, включая память, внимание, мышление, механизмы принятия решения и построения комплексных планов поведения.

106

Примером практического применения таких все более и более усложняющихся схем может служить работа Дона Мейхенбаума.

Методы поведенческой психотерапии: Тренинг вакцинации против стресса Дона Мейхенбаума

Метод «прививки против стресса» разработан Доном Мейхенбаумом на основе когнитивной модели стресса. С его точки зрения (аналогично теории Р. Лазаруса), степень болезненного влияния стресса на человека зависит в существенной мере от того, как в когнитивной плоскости перерабатывается ситуация стресса каждым конкретным человеком.

В зависимости от этой когнитивной переработки объективно абсолютно одинаковые события могут приводить к самым разным последствиям. Именно в состоянии стресса актуализируются многие нерациональные и деструктивные мысли, а изменив эти мысли, можно подготовить человека к испытываемым им или ожидаемым трудностям.

Болезненные состояния, с точки зрения Мейхенбаума, возникают в сложной ситуации тогда, когда

1) происходящие или ожидаемые события (например, экзамен или тяжелая хирургическая операция) воспринимаются как угрожающие, и

2) человек низко оценивает свои шансы предотвратить эту угрозу.

Нужно при этом иметь в виду, что речь идет исключительно о субъективных оценках. Терапия в этой ситуации показана тогда, когда оценки угрозы и своих возможностей приобретают явно нереалистичный характер.

Метод вакцинации против стресса был разработан для клиентов, страдающих от постоянных страхов, приступов ярости или страдающих от хронических болей, но в последнее время все чаще используется в профилактических целях, применительно к людям, по роду своей деятельности часто оказывающихся в стрессовых ситуациях, — военным, сотрудникам правоохранительных органов, менеджерам.

Суть метода состоит в формировании адаптивных когнитивных механизмов переработки стресса и обучении многочисленным способам овладения стрессом. Метод объединяет в себе несколько приемов когнитивной (переформулирование, самоинструкция, когнитивная проба и т.д.) и классической (десенсибилизация, моделирование, релаксация) поведенческой терапии.

Тренинг проводится в несколько этапов при активном участии клиента.

На первом этапе — *выявления* — именно клиент определяет существенные для него стрессоры и методом самонаблюдения

107

выявляет свои ожидания и планы в связи с этими стрессорами. Терапевт помогает клиенту отличить адаптивные и эффективные стратегии от малоадаптивных или болезненных.

На втором этапе — *вмешательства* — клиента учат здоровым и эффективным методам предотвращения стресса. При этом последовательно тренируют (внешнее, моторное и когнитивное) поведение — на этапе подготовки к стрессу, в момент переживания и овладения стрессом, и также после стрессового события — в порядке оценки и рефлексии.

Приведем пример ориентированного на овладение стрессом внутреннего диалога студента перед сложным экзаменом.

Пример.

Подготовка. Что для этого нужно сделать? Составить план подготовки и по возможности повторить все вопросы. Начать с совершенно незнакомых. Если не найду литературу, попросить рассказать друзей (Самоинструкция). Я сам решаю, как и когда мне готовиться (Самоконтроль). Я уже сдавал немало экзаменов. Это мне удавалось. Это не первый мой экзамен, и я знаю, как это делается (Самоподкрепление).

Переживание и овладение. Мне нужно просто дойти до аудитории, взять билет и рассказать, что я знаю в связи с вопросами (Самоинструкция). Глубокий вздох, расслабление... (Релаксация). Насколько сильно я сейчас волнуюсь? Есть ли знакомые темы в вопросах билета? Запишу сначала все, что вообще знаю по этому поводу (Самонаблюдение, самоинструкция). Теперь просто напишу и перескажу все, что знаю.

Саморефлексия. Мне это удалось! Я справился со страхом и волнением и выглядел вполне на уровне группы (Самоподкрепление). Это было совсем не так трудно. Теперь я знаю, что могу подготовиться и к очень трудному разговору (Переформулирование). Могу денек отдохнуть (Самоподкрепление).

Третий этап «вакцинации» состоит в том, что клиент должен научиться применять эффективные техники овладения стрессом в повседневной жизни. Иными словами, он должен на реальных ситуациях «протестировать» новые приемы и убедиться в их применимости. Этот этап тоже требует участия терапевта — но лишь в плане контроля и возможной незначительной коррекции.

Тренинг применения техник овладения стрессом обеспечивает предотвращение возможных рецидивов.

Из приведенного примера следует, что некоторые методы поведенческой терапии имеют комплексный характер, объединяя в себе некоторое (иногда достаточно большое) число разных терапевтических процедур. Такие комплексные методы терапии часто называют *терапевтическими*, или *тренинговыми, программами*. Речь в последнем случае идет о том, чтобы подготовить достаточно

108

универсальную последовательность терапевтических вмешательств, подходящих для решения типичных проблем групп клиентов.

Практически во всех современных программах поведенческой психотерапии так или иначе используются методы когнитивной терапии. Однако очень часто под термином «когнитивно ориентированная терапия поведения» понимают нечто иное, а именно — принцип, в соответствии с которым поведенческой тренировке предшествует тщательный логический анализ тренируемого навыка и формирование его когнитивной основы. Цельный этап в развитии поведенческой психотерапии связан с попытками так или иначе формализовать и стандартизировать, сделать доступными практически для всех клиентов программы групповой и индивидуальной

поведенческой психотерапии. Историю создания программ модификации и терапии поведения мы рассмотрим в последующих разделах.

Основные понятия

Нерациональные убеждения — в рамках рационально-эмотивной терапии — мысли и убеждения, не имеющие отношения к реальному состоянию дел. Чаще всего нерациональные убеждения включают значительную степень обобщения (все, всегда, никто, никогда) и модальность долженствования (должен, обязан, вынужден). Вклиниваясь между реальными событиями и чувствами по поводу этих событий, нерациональные убеждения предопределяют преимущественно негативные эмоции.

Когнитивная терапия поведения — основанная на когнитивных моделях помощь пациенту в обнаружении и коррекции искажающих реальность представлений, установок и убеждений.

Рекомендуемая литература

Эллис А., Ландж А. Не давите мне на психику. — СПб., 1997. (Самоучитель анализа нерациональных убеждений, названных переводчиком «нелепыми убеждениями».)

Эллис А. Психотренинг по методу Альберта Эллиса. — СПб., 1999. (Схема самоанализа нерациональных убеждений и множество примеров.)

Нельсон-Джоунс Р. Теория и практика консультирования. — СПб., 2000. — С. 308 — 382. (Детальное изложение приемов консультирования, используемых в РЭТ и когнитивной терапии. Биографии А. Эллиса и А. Бека. Подробная библиография.)

(URL) <http://www.rebt.org>. (Сайт Института рационально-эмотивной терапии поведения. Текущие расценки. Можно задать вопросы сотрудникам и руководству института.)

(URL) <http://mail.med.upenn.edu/~abeck>. (Личная страничка Аарона Бека.)

Холмогорова А. Б., Гараян Н. Г. Когнитивно-бихевиоральная психотерапия // Основные направления современной психотерапии / Под ред. А. М. Боковой. — М., 2000. — С. 224 — 268. (Подробное изложение когнитивно-поведенческой психотерапии.)

Глава 3 ПРОЦЕСС ПОВЕДЕНЧЕСКОЙ ПСИХОТЕРАПИИ

В предыдущих главах мы рассмотрели основные теории, заложившие основу поведенческой психотерапии, во взаимосвязи с методами и техниками, возникшими в рамках этих теорий. В данной главе наше внимание будет сосредоточено на организационных, методических и процессуальных вопросах. Наша задача состоит в том, чтобы детально разобраться в особенностях практической работы по анализу, терапии и модификации поведения.

Сначала мы рассмотрим принципы поведенческой диагностики и на нескольких примерах проследим непостоянную связь между поведенческим диагнозом и терапевтическими вмешательствами. Здесь же мы разберем несколько схем поведенческого диагноза.

Затем мы подробно проанализируем специфику терапевтических отношений, складывающихся между терапевтом и клиентом, и рассмотрим ключевые моменты этих отношений, влияющие на эффективность психотерапии. В этой связи мы еще раз, но теперь более подробно, остановимся на принципах терапевтического вмешательства и используемых в этом вмешательстве методах.

В заключение мы познакомимся с различными схемами оценки эффективности поведенческой психотерапии — в прикладном и научном аспектах.

ПОВЕДЕНЧЕСКИЙ АНАЛИЗ Особенности поведенческой

диагностики

Поведенческая диагностика представляет собой довольно специфическую форму психодиагностики. Во многих моментах поведенческая диагностика расходится с традиционной психодиагностикой, основанной на теории черт, и предполагающей существование относительно стабильных и неизменных качеств личности.

В традиционной диагностике предполагается, что существуют некоторые центральные стабильные характеристики (черты) личности и внешнее наблюдаемое поведение является проявлением этих черт. Считается, что поведение человека можно понять и предсказать, выявив эти черты. В основе традиционной психодиагностики, таким образом, лежит предположение (лишь частично, кстати, проверенное экспериментально) о том, что между черта-

110

ми личности и поведением существует причинно-следственная связь, и что внешнее поведение лишь в незначительной степени зависит от влияния социальной ситуации. Полученные на основе корреляционного анализа данные о связи ответов на утверждения теста между собой и связи совокупного индекса с внешней контрольной переменной в традиционной психодиагностике служат основанием для оценки внешней и внутренней валидности теста и его надежности. Такого рода валидизация имеет, однако, ряд ограничений (хотя бы в силу того, что корреляционные исследования не дают нам знания причинно-следственных связей) и многократно подвергалась критике (W. Mischel, 1968; M.R.Goldfried and R.N.Kent, 1972).

Хотя очень многие психотерапевты традиционно отстаивают роль и значение традиционной психодиагностики, в практической работе терапевты поведения все же чаще применяют так называемую поведенческую диагностику, основанную на ряде следующих фундаментальных предположений.

1. В поведенческой диагностике предполагается, что поведение человека является следствием не только его строго индивидуальной истории научения и проявлением более или менее обширного репертуара стереотипов поведения, но и в существенной мере опосредуется условиями социальной ситуации, в которую включен человек, и предполагаемыми или реальными последствиями его действий.

Это фундаментальное предположение имеет два следствия. Первое касается конструирования самих утверждений тестов или тестовых ситуаций. Сами стимульные фразы или условия теста должны в достаточном объеме представлять испытуемому важнейшие переменные ситуации и последствия поведения. Иными словами, стимульные фразы или ситуации должны быть в максимальной степени наглядны и очевидны.

Поскольку это требование едва ли выполнимо в рамках традиционных бланковых или проективных тестов, то в поведенческой диагностике больше доверяют наблюдению за поведением в реальной жизни (*in vivo*) или в приближенных к ней ролевых играх (тесты ролевой игры).

Далее, все чаще в ходе поведенческой диагностики используют диагностическую беседу, в которой основой диагноза становятся самоотчеты клиентов (точность которых, конечно же, проверяется дополнительно).

2. В сравнении с традиционной психодиагностикой, в которой реакции на тестовые задачи испытуемого сравниваются с усредненными реакциями больших выборок, представляющих всю генеральную совокупность, в поведенческой диагностике предполагается вариативность поведения человека в различных социальных ситуациях. Иными словами, сами реакции человека на сти-

111

мульные ситуации рассматриваются в качестве выборки, на основании которой ставится диагноз. Нормативная функция усредненного поведения других людей при этом имеет лишь косвенное значение, репрезентируя собой социальную норму.

Таким образом, сбор и анализ данных в процессе поведенческой психодиагностики нацелен на выявление функциональных связей между важнейшими переменными окружающей среды, организма человека, его когнициями (ожиданиями, верой, оценками и планами) и особенностями внешнего наблюдаемого (вербального и невербального) поведения.

Сопоставление этих знаний с особенностями поведения других людей имеет лишь косвенное значение.

В первую очередь поведенческая диагностика служит целям организации и контроля терапевтических вмешательств, хотя и сама она в определенном смысле является терапевтическим вмешательством. Поскольку в процессе диагностики активно участвует клиент, поскольку терапевт не делает никакого секрета из этого процесса и охотно разъясняет его смысл и принципы, постольку клиент не может в принципе остаться абсолютно безучастным и невовлеченным в процесс

диагностики. Результат поведенческой диагностики — поведенческий диагноз — активно обсуждается с клиентом и служит основой выбора методов поведенческой психотерапии для использования на стадии активного вмешательства.

Так как функциональные отношения между окружением и человеком в процессе терапевтического вмешательства изменяются, то и поведенческая диагностика не заканчивается в момент начала терапевтических интервенций. Диагностика сопровождает весь процесс терапии на всех его этапах — и после завершения терапии используется для контроля ее эффективности.

Функциональный анализ поведения по Кэнферу

Итак, поведенческая диагностика направлена не столько на выявление и описание некоторых черт и характеристик, сколько на выяснение определенных функциональных связей между поведением человека и его меняющейся жизненной ситуацией и социальным окружением.

Сначала Ф.Н.Кэнфер (1969), а затем и Д.Шульте (1974) следующим образом сформулировали три вопроса, на которые должна дать ответ поведенческая диагностика.

1. Какие образцы поведения требуется изменить в отношении интенсивности, длительности, частоты или условий проявления? (Определение целевого поведения.)

2. При каких условиях это поведение приобретает, или какие очевидные факторы тормозят это поведение? (Анализ условий поведения.)

112

3. Какие мероприятия лучше всего подходят, чтобы добиться намеченных изменений с данным конкретным человеком? (Выбор методов и планирование терапии.)

Эти три вопроса еще раз подчеркивают тесную взаимосвязь, которая существует между поведенческой диагностикой и поведенческой терапией. Сама диагностика служит цели планирования терапевтических интервенций, а в ходе психотерапии получают все новую и новую диагностическую информацию о функциональных связях между изменяемым поведением и историческими и ситуативными переменными.

Единицей диагностического анализа, по Кэнферу, является не поведение само по себе, а постоянно меняющиеся связи между поведением и переменными социальной среды.

Остановимся подробнее на трех этапах функционального анализа поведения.

Определение целевого поведения

Процесс определения целевого поведения, по Кэнферу, содержательно подразделяется на два этапа. На первом этапе в диалоге с клиентом последовательно принимают ряд решений относительно того, к чему терапевт и клиент будут совместно стремиться в процессе терапии. Эти решения в существенной мере зависят от ряда факторов: от тяжести симптома или симптоматического поведения, от условий жизни клиента, последствий, к которым может привести изменение поведения, терапевтических возможностей и ограничений. Клиенту и терапевту по окончании этого этапа должно стать совершенно ясно, какие конкретные изменения поведения будут означать для обоих успешную терапию. Конкретность формулирования целей заключается в том, что среди прочего оговариваются ясные и однозначные критерии изменений, и эти критерии формулируются в виде описания конкретных поведенческих навыков. Эта конкретность создает основу быстрого и эффективного прохождения второго этапа анализа целей.

На втором этапе целевого анализа определяются конкретные образцы поведения, изменение которых приведет к успеху терапии. Если на первом этапе ищут ответ на вопрос «что именно должно быть достигнуто?», то на втором этапе отвечают на вопрос «чего на данный момент времени для этого не хватает?» или «что мешает этого достичь?»

Пример. В беседе с молодым человеком, который жалуется на одиночество и отсутствие близких межличностных отношений, в качестве цели сначала определяют наличие двух-трех новых знакомых, с которыми ему интересно будет проводить свободное время, а затем конкретизируют эту

113

цель в форме целевого поведения. Необходимо будет научить молодого человека знакомиться с незнакомыми интересными ему людьми и развивать с ними близкие межличностные отношения в том объеме,

в каком это его будет удовлетворять.

Затем обуславливается, что молодого человека необходимо избавить от страха контакта при знакомстве с незнакомыми людьми и научить увлекательно рассказывать о себе и своих интересах. Предполагается, что этих навыков будет достаточно для того, чтобы молодой человек сам смог выстроить такой необходимый ему круг общения.

На третьем, заключительном, этапе определения целей с клиентом необходимо прийти к такой формулировке цели, которая позволила бы каким-то образом измерить достигнутый прогресс с использованием более или менее объективных критериев. Иногда этот этап постановки и согласования целей называют этапом *операционализации цели*.

Конечно, в процессе терапии цели могут измениться (иногда очень существенно) в результате изменений, которые происходят в жизни клиента или вследствие получения новых данных в процессе поведенческого анализа. Но это не уменьшает значения первоначального терапевтического контракта (согласия в отношении общих целей), который стимулирует совместную работу клиента и терапевта над проблемами клиента.

Анализ условий поведения

Модель поведенческого анализа была разработана Кэнфером с учетом основных положений теории регуляции поведения и на основе ранее представленных нами принципов поведенческой диагностики.

Главная зависимая переменная — поведение (*R*) понимается Кэнфером как функция ряда независимых переменных (*S, O, K, C*). Эти независимые переменные изучаются в процессе диагностики и служат целям составления плана терапии. В процессе терапии, изменяя независимые переменные, терапевт добивается осуществления определенной ранее терапевтической цели.



Рис. 2. Модель поведенческого анализа по Ф.Кэнферу

114

В соответствии с моделью поведенческого анализа проблемное поведение (*R*) является следствием ситуативных (*S*) или биологических (*O*) детерминант, и само вызывает определенные последствия (*K, C*). Эти последствия в свою очередь также могут изменять как поведение, так и предшествовавшие ему ситуативные и биологические детерминанты.

В последнее время эти пять переменных все чаще дополняют шестой переменной (*E*), под которой понимают определенные ожидания и установки в отношении своего поведения и его последствий.

Отдельные элементы этой модели принято понимать следующим образом (табл. 2).

Таблица 2

Элементы модели поведенческого анализа Кэнфера

Символ	Диагностическая информация
--------	----------------------------

<i>S</i>	Детальное и релевантное поведению описание стимулов, которые запускают или тормозят соответствующее поведение человека. Различают физические, социальные и поведенческие стимулы. Под <i>физическими</i> стимулами понимают объекты предметного мира, под <i>социальными</i> — действия, присутствие или отсутствие других людей. Сами <i>действия клиента</i> также могут быть стимулами, если они запускают или тормозят иные его собственные действия
<i>O</i>	Биологические качества организма, которые важны для поведения, придают ему те или иные особенности
<i>R</i>	Моторное (вербальное и невербальное), эмоциональное и когнитивное (мысли, образы, представления, мечты) поведение и физиологические поведенческие черты. Неверным будет давать обобщенные наименования (например, страх, агорафобия, депрессия). Требуется описание конкретных качественных и количественных признаков, имеющих отношение к <i>S, E</i> , а также — к <i>O, K, C</i>
<i>K</i>	Обычные, привычные и стабильные последствия поведения
<i>C</i>	Актуальные последствия поведения, которые различаются по времени появления (кратковременные и долговременные); по качеству (позитивное или негативное подкрепление и наказание) и по месту возникновения (внутренние или внешние)

Планы, нормы, установки, ожидания и атрибутивные процессы, имеющие отношение к планированию и осуществлению поведенческих намерений. Эти внутренние когнитивные процессы должны касаться ситуации, собственного поведения, его возможных последствий, поведения других людей и т.д.

Способы и место сбора информации, релевантной схеме, зависят от множества факторов, в первую очередь от характера поведенческой проблемы и готовности людей из близкого окружения клиента принимать участие в терапии.

Информация может быть получена в процессе беседы с клиентом, но чаще она перепроверяется с использованием включенного или скрытого наблюдения в реальной обстановке — в семье, на рабочем месте, на улице, в квартире клиента. Если это невозможно, используют различного рода модельные ситуации (тесты ролевой игры) или специальные бланки самонаблюдения, вопросники и пр.

Результатом анализа условий поведения становятся уточненные терапевтические цели, предположения о последствиях их достижения для непосредственного окружения клиента и для него самого. Эти предположения обсуждаются с клиентом и людьми из его непосредственного окружения и служат основой для планирования и контроля процесса поведенческой психотерапии.

Схема *BASIC ID* А. Лазаруса и ее использование в поведенческой диагностике

Схема мультимодальной психотерапии Арнольда Лазаруса, которую мы уже обсуждали ранее, тоже находит свое применение в поведенческой психодиагностике на всех трех ее этапах.

Анализ поведения с применением схемы *BASIC ID* заключается в определении целей терапии, анализе поведения и выборе терапевтических мероприятий по каждому из пунктов схемы.

Результатом должен стать комплексный план терапевтических вмешательств, который включает пункты, соответствующие каждому элементу схемы. Поскольку эти элементы имеют разную терапевтическую и психологическую модальности, то и возникающая в результате терапия названа

Лазарусом мультимодальной терапией.

В процессе анализа Лазарус предлагает начинать с тех модальностей и в той последовательности, в которой они присутствуют

116

в описаниях клиентом своих проблем, а затем задавать ряд последовательных вопросов на прояснение положения дел в других модальностях. Для этого могут быть использованы следующие ключевые вопросы.

Поведение (*B — behavior*). Какие действия или реакции клиент хотел бы в будущем совершать чаще, и каких действий он хотел бы избегать? Как конкретно, на уровне поведения, выглядели или выглядят обычно те или иные события?

Аффект (*A — affect*). Какие чувства чаще всего возникают у клиента? Какие чувства ему чаще всего мешают? Какие чувства сопровождают его поведение?

Восприятие (*S — sensation*). Какие негативные ощущения переживает клиент (напряжение, боль, тревожность)? Какие ощущения сопровождают его поведение?

Воображение и представления (*I — imagery*). Какие сцены из прошлого или настоящего приходят в голову клиенту чаще всего? Что «стоит у него перед глазами» обычно и в трудных ситуациях?

Когниции, мысли (*C — cognition*). Какие мысли приходят в голову клиенту относительно себя самого или окружающего мира? Какое влияние эти мысли оказывают на его поведение, чувства, воображение, отношение к другим людям?

Социальные связи, отношения (*I — interpersonal relationships*). Какие проблемы у клиента есть в отношениях с близкими людьми или на работе? Как это влияет на его поведение, самочувствие и т.д.?

Физиологические переменные (*D — drugs and biological factors*). Каков уровень физического здоровья клиента, как это может повлиять на его поведение? Принимает ли он регулярно или в критических ситуациях какие-либо медикаменты?

Пример анализа BASIC ID

Модальность	Проблемы	Возможности терапии
(B) Поведение	Зависимость от выпивки Избегание других людей, негативные самооценки Дрожь правой руки Выпивка, когда одна остается дома Крики и вопли в общении с детьми	Аверсивная имажинация или методы самоконтроля Тренинг уверенности в себе Негативная тренировка Контроль стимулов, чаще бывать вне дома Педагогический тренинг, медиаторный тренинг

117

Таблица 3
Окончание табл. 3

Модальность	Проблемы	Возможности терапии
(A) Аффект	Подавление злости (когда речь не идет о детях) Чувство страха Депрессия	Тренинг уверенности в себе Самогипноз с позитивной имажинацией Увеличение позитивных подкреплений
(S) Восприятие	Боли в желудке Чувство напряжения в голове и пояснице	Дыхательные упражнения Тренинг релаксации
(D)	Неприятные образы	Десенсибилизация

Воображение	ссор между родителями Окрики отца, запираение в детской комнате как наказание	Имагинация с высвобождением страха и злости
(C) Мысли	Нерациональные мысли о своей неполноценности Множественное чувство вины	Переформулирование нерациональных убеждений Переформулирование нерационального долженствования
(I) Отношения	Амбивалентность по отношению к мужу и детям Недоверие	Семейная терапия с использованием позитивного подкрепления Тренинг открытого выражения чувств
(D) Физиология и медикаменты	Использование алкоголя и антидепрессантов	Медицинская терапия на замещение антидепрессантов

Ниже приводится пример «микроскопического мультимодального анализа» и выбора терапевтических мероприятий для женщины, обратившейся к терапевту по поводу алкоголизма.

Как это видно из таблицы, в каждом конкретном случае возможно применение большого количества методов, и именно это подчеркивает Лазарус, когда говорит о необходимости движения «вширь», а не «вглубь». Под «движением вширь» он понимает необходимость включения в поведенческую терапию самых разных методов, подобранных под конкретный случай конкретного чело-

118

века. Поскольку этот случай безусловно будет строго индивидуальным, то и план терапевтических мероприятий также должен быть сугубо индивидуальным.

Для выбора конкретной последовательности и комбинаций различных методов Лазарус предлагает метод «отслеживания».

Суть метода отслеживания состоит в том, что психотерапевт фиксирует последовательность модальностей, характерную для описания клиентом своих проблем. Именно знание последовательности модальностей помогает точнее выбрать комбинацию и последовательность использования методов психотерапии. Общее правило состоит в том, что последовательность использования методов должна соответствовать строго индивидуальной последовательности модальностей в описании событий.

Пример. Лазарус сравнивает двух клиентов, обратившихся с жалобой на одну и ту же проблему, — внезапные приступы беспокойства и тревоги. *Отслеживая* модальности в их рассказах, он обнаружил, что у одного из них эти приступы начинаются с неприятных ощущений слабости, напряжения в голове, на которые клиент обращает внимание, и от этого ощущения усиливаются. В этот момент клиент начинает думать о том, что с ним не все в порядке, и в его воображении возникают неприятные и страшные картины болезней, инфарктов, припадков и т.д.

Отследив таким образом последовательность Ощущения — Мысли — Воображение (S-C-I), Лазарус определяет последовательность применения техник: он начинает работать с ощущениями (биообратная связь и релаксация, затем включает рациональную терапию и завершает позитивной имагинацией).

В другом случае обнаруживается другая последовательность модальностей и она дает совершенно другой терапевтический план. Второй клиент начинает с того, что задумывается о возможных неприятных событиях, образно представляет их себе, после чего у него возникают неприятные ощущения и тревога. Последовательность Мысли — Воображение — Ощущения (C-I-S) определяет и план терапии.

:Планирование и контроль

Согласование целей, анализ поведения и планирование терапии составляют совместно три важнейшие задачи поведенческой диагностики. Эти задачи непосредственно вплетены в процесс терапии, начиная с первой встречи с клиентом и заканчивая контролем эффективности психотерапии. Иными словами, совершенно невозможно определить, когда в процессе психотерапии заканчивается диагностическая фаза и начинается фаза вмешательства. В определенном смысле сама диагностика уже является вмешательством, а терапевтические мероприятия дают новую диагностическую информацию. Лишь условно можно считать, что эта-

П9

пом планирования терапии заканчивается диагностическая фаза. Скорее, смещается лишь фокус единой психотерапевтической работы — увеличивается значение активного использования отдельных методов поведенческой психотерапии по согласованному с клиентом плану.

Итак, на заключительном этапе поведенческой диагностики должен возникнуть план терапевтических вмешательств, который направлен на достижение согласованных с психотерапевтом целей клиента, учитывает индивидуальные особенности жизни и поведения клиента и имеет в своей основе объяснительную модель возникновения и изменения симптоматического поведения.

В объяснительной модели увязываются в единое целое сведения о клиенте и теоретические положения. На основе объяснительной модели отбираются и выстраиваются в логическую цепочку отдельные методы поведенческой психотерапии и проверяются еще раз на техническую достижимость согласованные терапевтические цели.

На этапе терапии будет осуществлено вмешательство — контролируемое и целенаправленное применение отдельных методов поведенческой психотерапии. В процессе вмешательства гипотетическая объяснительная модель проверяется снова и при необходимости корректируется.

Фаза вмешательства завершается при достижении согласованных с клиентом целей, что в свою очередь проверяется с использованием диагностического инструментария.

Методы поведенческой диагностики

Функциональные модели Кэнфера, Лазаруса и другие задают лишь направление, в котором должна собираться информация, но не содержат указаний на методы сбора этой информации. Принципиально могут быть использованы любые традиционные методы социальных наук и медицины.

Кэнфер предлагал на фазе сбора диагностической информации использовать следующие методы:

- беседа с клиентом и людьми из его окружения;
- наблюдение за поведением в ролевых играх или реальных ситуациях;
- видеозапись и демонстрация клиенту ранее записанных сцен;
- наблюдение за невербальным поведением клиента в процессе терапии.

Конечно, этот список должен быть дополнен анкетами и иными формами самооценки клиентом параметров своего собственного поведения.

Принципиальных отличий использования стандартных методов социальных наук в рамках поведенческой психотерапии не

120

существует, специфика их использования создается собственно целями поведенческой диагностики:

Беседа (свободное или стандартизированное интервью) соответствует структуре выбранной терапевтом функциональной модели и концентрируется на отдельных ее компонентах (например, на особенностях поведения или стимулов, запускающих определенное поведение). Из самой беседы терапевт может получить довольно много информации помимо содержания речи клиента — для этого используются достаточно известные схемы анализа невербального поведения клиента.

Наблюдение — ключевой метод поведенческой диагностики, так как в ходе наблюдения терапевт получает непосредственный доступ к тому, что его интересует больше всего, — особенностям поведения клиента во взаимосвязи с особенностями ситуации. Различают свободное и стандартизированное (систематическое, т. е. проводимое по определенной системе) наблюдение. В ходе свободного наблюдения терапевт стремится выделить ключевые моменты взаимодействия

клиента с его окружением и понять взаимосвязи, существующие между предшествующими событиями, особенностями поведения и его последствиями. В процессе стандартизированного наблюдения фиксируют заранее определенные особенности наблюдения по их продолжительности, частоте встречаемости или интенсивности.

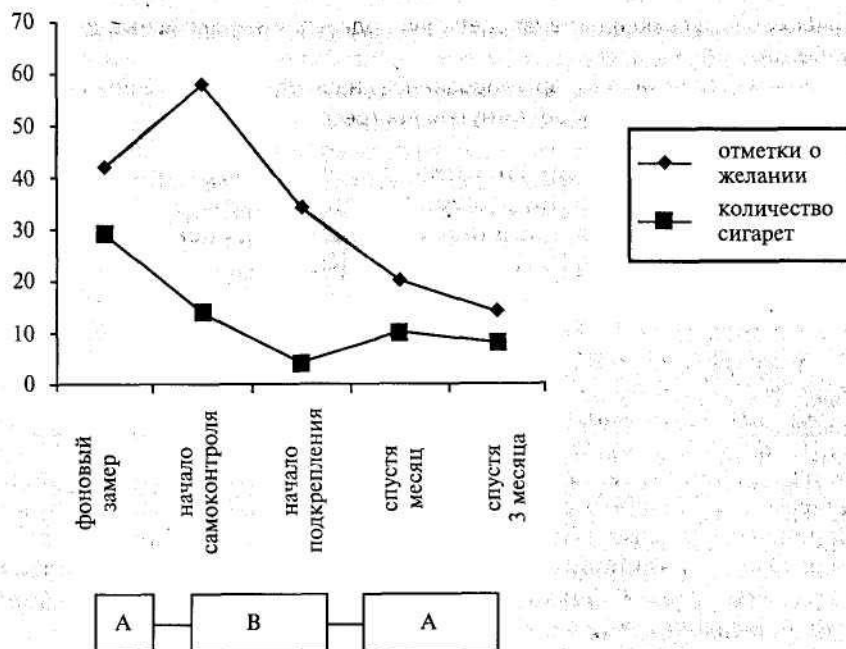
Фиксироваться в этом случае может как ошибочное (например, заикание или повышение голоса), так и целевое поведение (контакт глаз, позитивные оценки, телесный контакт и т.д.). во взаимосвязи с предшествующими и последующими событиями.

Пример. В процессе терапии отношений между матерью и трудным ребенком М.Э.Бернал (1968) разработал следующую систему наблюдения:

1. Ошибочное поведение ребенка (*R*): ребенок кричит, ругается, замахивается, бьет мать, бросается на пол.
2. Мать игнорирует ошибочное поведение (*R-K*, угашение).
3. Мать просит, требует чего-либо (*S*).
4. Мать игнорирует ребенка вообще (*K*, ненаправленное угашение).
5. Мать поощряет, дает общие позитивные оценки (*K*, общее ненаправленное поощрение).
6. Мать бьет ребенка, кричит в ответ (*K*, наказание).
7. Мать хвалит ребенка за конкретные действия (*K*, специфическое поощрение).

Разработанная система оценки позволила обнаружить существенные особенности поведения ребенка и сформулировать цели терапии, которые заключались в том, что мать училась по-разному реагировать на разное поведение ребенка: игнорировать ошибочное поведение, штрафовать фи-

121



зическую агрессию и целенаправленно подкреплять позитивные действия ребенка.

Эта же система стандартизированного наблюдения позволила оценить спустя некоторое время достигнутый прогресс.

В поведенческой диагностике довольно часто используются *опросники (анкеты)*. Например, для диагностики особенностей социальных страхов, изучения стимулов болезненного поведения, оценки самооценки (Р. Шварцер и др., 1996) или характеристик самих поведенческих стереотипов (В.Ромек, 1989, 1998). Практически для каждого пункта функциональной модели Кэнфера на сегодняшний день существует свой опросник. Конечно, использование опросника экономит время и дает возможность четко контролировать процесс терапии. В то же время часть довольно существенной информации может остаться (и всегда

остаётся) за рамками отдельных пунктов анкеты. Ценные советы по разработке анкет для функциональной диагностики поведения даёт Бергольд (1972). Множество примеров конкретных тестов и опросников можно найти в учебниках Мишеля Херсена и Алана Беллака (M. Hersen and A. Bellack, 1988; M. Hersen and A. Bellack, 1976).

Модель АВА

Для оценки достигнутого в процессе психотерапии успеха, а также для текущего контроля за ходом поведенческой психотерапии используют специфическую процедуру, которую часто называют моделью АВА. Эта экспериментальная модель крайне проста и ограничена изучением одного испытуемого (А) до и после какого-либо терапевтического вмешательства (В). Точнее, речь идет о выборке различных действий испытуемого А до момента вмешательства, в процессе вмешательства и спустя некоторое время после него.

Вместо того чтобы сравнивать поведение клиента с эталонным поведением, его сравнивают с ним самим — но таким, какой он был раньше. Таким образом, в самой схеме АВА заложен дополнительный источник подкрепления. Ведь сравнение с эталоном всегда даёт возможность убедиться, что эталон не достигнут. Сравнение с самим собой в этом смысле всегда так или иначе означает либо подкрепление, либо возможность получить помощь в дальнейшем самосовершенствовании.

Если выборка поведения испытуемого (клиента) после терапии приблизится к заранее определенным целям терапии, то терапию считают успешной. Если требуемых изменений обнаружено не будет, потребуются либо конкретизация целей, либо коррекция плана психотерапевтических мероприятий.

122

Рис. 3. Комментарий: Клиент, который стремится снизить количество выкуриваемых сигарет, сначала фиксирует количество выкуриваемых сигарет и моменты, когда ему очень хочется закурить. Затем он убирает сигареты на рабочем месте и дома и курит только если ему предложат закурить (самоконтроль). Далее, если он выкуривает меньше 10 сигарет, ему разрешается (по согласованию с руководством «некурящей» фирмы) уйти с работы на 30 мин раньше. Финальный замер ясно показывает достижение поставленной цели

Основные понятия

Формула поведения — формула, в которой указаны важнейшие переменные, влияющие на поведение: стимулы, реакции, биологические переменные, последствия и условия их взаимодействия — планы подкрепления. Эти элементы формулы поведения были предложены Кэнфером (1969) в виде цепочки S-O-R-K-C.

BASIC ID — схема поведенческой диагностики, предложенная Арнольдом Лазарусом в рамках мультимодальной терапии поведения. Сокращение образовано из первых букв английских слов *behaviors, affective reactions, sensations, images, cognitions, interpersonal relationship, drugs or biological factors* (поведение, аффективные реакции, ощущения, образы, когнитивные элементы, межличностные отношения, медикаменты или иные биологические факторы).

Процедура отслеживания — фиксация терапевтом или консультантом последовательности модальностей (по схеме BASIC ID) описания про-

123

блемных или критических событий. Отслеженная последовательность определяет выбор и последовательность терапевтических вмешательств.

Поведенческая диагностика — процесс выяснения функциональных отношений между особенностями различных сфер поведения человека (когнитивной, моторной, эмоциональной), предшествующими ему стимулами и ожидаемыми и реальными последствиями. Поведенческая диагностика включена в процесс поведенческой психотерапии на этапах постановки цели, выбора методов и контроля результатов терапии.

Синонимы: *поведенческая оценка, поведенческий анализ*

Рекомендуемая литература

Айви А. Е., Айви М.Б., Саймэк-Даунинг Л. Психологическое консультирование и психотерапия: Методы, теории и техники: Практическое руководство. — М., 1999. (Примеры конкретного поведенческого анализа в рамках поведенческой психотерапии.)

Первин Л., Джон О. Психология личности: Теории и исследования. — М., 2000. — С. 352 — 357. (Краткое изложение принципов и приемов поведенческой диагностики. Пример ее проведения.)

Анастаси А. Психологическое тестирование. Кн. 2. — М., 1982. — С. 149—151; 225 — 236. (Изложение

принципов и приемов прикладного функционального анализа.)

Лазарус А. А. О техническом эклектизме // Эволюция психотерапии / Под ред. Л.М.Кроль. — М., 1998. — Т. 2. — С. 330 — 345; Лазарус А. Мульти-модальная психотерапия // Зейг Д.К., Мьюнион В.М. Психотерапия — что это? — М., 2000. — С. 228 — 232. (Короткие статьи с изложением принципов и приемов мультимодальной терапии поведения.)

ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ ОТНОШЕНИЯ И ИХ ВЛИЯНИЕ НА ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПСИХОТЕРАПИИ

Поскольку сам процесс психотерапии осуществляется в ходе интеракций между терапевтом и клиентом, то нельзя оставить без внимания характер этих интеракций и возникающие в них отношения между терапевтом и клиентом. Эти отношения и интеракции вместе часто называют терапевтическими отношениями.

Ни одна школа психотерапии не будет отрицать влияния, которое имеют терапевтические отношения на результат психотерапии. Но в рамках различных направлений психотерапии по-разному понимают как сам характер терапевтических отношений, так и их роль в процессе психотерапии.

Мы можем также найти очень разные представления о роли терапевтических отношений в разные периоды развития поведенческой психотерапии и в рамках различных ее школ.

Поскольку сама поведенческая терапия рассматривается как процесс обучения, то многие авторы и терапевтические отноше-

124

ния рассматривают в этом контексте. Терапевт в этом случае выступает как источник знаний об эффективном способе решения проблемы и как источник подкрепления. Конечно, на фоне хороших и теплых отношений эти знания и подкрепления будут приняты с большей готовностью, чем в случае недоверия и неприязни. Но только лишь позитивных терапевтических отношений в рамках поведенческой терапии будет недостаточно. «Невозможно себе представить, чтобы поведенческие проблемы клиента были решены только путем формирования хороших отношений с терапевтом» (А. Bandura, 1969. — С. 79).

В рамках терапии поведения терапевтические отношения чаще всего рассматриваются в качестве неспецифического фактора терапии, который облегчает или затрудняет процесс терапии (т.е. обучения), но сам по себе не имеет решающего значения.

Поведение терапевта как модель

Однако есть и другие точки зрения. Помимо того что терапевт служит для клиента источником подкрепления и знаний, он может выполнять и ряд других функций, в частности, служить моделью для клиента (А. Bandura, 1969) и создавать терапевтическую среду, способствующую редукции страха (Д. Доллард, Н.И. Миллер, 2000).

Конечно, поведение терапевта в процессе терапии или тренинга является моделью, которой осознанно или (чаще) неосознанно следуют клиенты. В этом смысле принципиально важно, чтобы стиль взаимоотношений с клиентом и стиль разрешения трудных ситуаций в отношениях, которые могут возникать между клиентом и терапевтом, соответствовал в общих чертах целевому поведению, определенному на этапе прикладного поведенческого анализа. Иными словами, сам терапевт должен вести себя в том ключе и по тем правилам, которым он хочет научить клиента. Демонстрирование модели болезненного или неадаптивного поведения в процессе терапии замедляет прогресс терапии.

Пример. На видеозаписи учебного консультирования я как-то увидел, как студент (выполняющий роль терапевта) грызет ногти в момент, когда другой студент (клиент) говорит, что он хотел бы избавиться от той же самой привычки. При последующем обсуждении клиент сказал примерно следующее: «Похоже, у меня ничего не получится. Если он сам грызет ногти, то как же он мне сможет помочь...»

Из этого примера видно, что сам терапевт для клиента служит идеальной моделью, или иначе — «моделью мастерства». В ходе тренинга уверенности в себе терапевту часто приходится участвовать в тех или иных ролевых играх в качестве модели, и здесь ему

125

просто необходимо самому владеть тренируемым навыком. Даже если терапевт будет избегать

участия в ролевых играх, так или иначе в процессе групповой работы он вынужден будет как-то действовать, и если он не сможет сам вести себя гибко и соответствовать тренируемым схемам (например, открытого выражения чувств), то успех тренинга будет снижен.

Помимо «модели мастерства» терапевт может служить «моделью совладания», демонстрируя клиенту, как он справляется с трудными ситуациями, в овладении которыми он еще не достиг мастерства.

Пример. Вот, например, что говорит терапевт, столкнувшийся с рукоприкладством и нецензурной бранью между двумя участниками психотерапевтической группы: «В моей практике не было еще случая такого неуважения друг к другу. Мне эта ситуация крайне неприятна, и я пока не знаю, что мы должны сделать, чтобы эта драка не помешала нам дальше работать. Я думаю, что сейчас мы могли бы все открыто сказать о том, что каждый из нас чувствует, и подумать, что мы могли бы сделать — шаг за шагом. Наши действия не могут и не должны быть идеальными и приятными для всех. Я начну сам, не потому, что уже знаю, что нужно предпринять, а потому, что хочу это узнать...»

Конечно, в отношении моделей терапевта действуют те же закономерности, что и в отношении обучения на моделях в целом. Модель лучше воспроизводится, если терапевт лично привлекателен для клиента, похож на него, если он обладает статусом эксперта, и если моделируемое поведение очевидно приводит к подкреплению.

Многие из этих факторов, в свою очередь, зависят от характера терапевтических отношений.

Терапевтические отношения как терапевтическая среда

Д. Доллард и Н. И. Миллер отмечают еще один терапевтический ресурс, который заложен в терапевтических отношениях. С момента начала терапии сами отношения пациента и терапевта образуют совершенно новую для клиента среду взаимоотношений, в которой обсуждение страшных или постыдных событий не приводит к негативным результатам. Скорее наоборот — терапевт демонстрирует свое внимание и энтузиазм в отношении возможности изменения ситуации.

Таким образом, терапевт посредством интеракций или личного примера воодушевляет клиента на овладение сложными ситуациями в реальной жизни, способствуя переносу достигнутого в терапевтической среде прогресса в реальную жизнь клиента.

126

Качества психотерапевта

Какими же качествами должен обладать терапевт, чтобы созданная им терапевтическая среда и формирующиеся с ним отношения способствовали, а не мешали психотерапии?

Доллард и Миллер называют следующие характеристики терапевта, которые облегчают выполнение им задач психотерапии.

Внутренняя свобода. Сам терапевт не должен испытывать страха перед теми проблемами, которые беспокоят его клиентов. Если ему удастся без волнения и спокойно выслушать рассказ клиента о страшных событиях, которые его беспокоят, и даже заинтересованно продолжить разговор на заявленную тему, то эта ситуация и станет требуемой терапевтической средой. Терапевт должен быть способен внимательно выслушать рассказ клиента о его актуальной жизненной ситуации и о его строго индивидуальном способе эмоционального реагирования на эту ситуацию. Далее, понимание и принятие индивидуального способа переживания и поведения в той или иной ситуации также требуют внутренней свободы терапевта. Внутренняя свобода позволит терапевту далее не навязывать клиенту своих собственных способов реагирования в этой ситуации, а доверять способности клиента самому принимать и проводить в жизнь важные для него решения (при помощи и посредничестве терапевта).

Эмпатия и чувство юмора. Если терапевт способен сопереживать проблемам клиента и эмоционально реагировать на его слова или поступки, то это обычно (за исключением случаев, о которых мы скажем далее) способствует налаживанию терапевтических отношений и взаимопониманию. Однако это не означает, что развитие дружеских или интимных отношений на основе терапевтических приветствуется. Терапевт должен сохранять профессиональные рамки беседы, для чего ему требуется еще одно важное качество — самоконтроль.

Самоконтроль. Терапевтическая беседа не должна превращаться в дружескую болтовню,

считают Доллард и Миллер. Эмпатически выслушивая клиента, исходя из истории своего собственного развития, терапевт остается конгруэнтным своей собственной личности. Он, конечно, может высказывать мнения, отличные от мнений клиента, и должен это делать в той мере, в какой это соответствует его (терапевта) собственной идентичности. Но трудные и проблематичные реакции клиента, такие как критика метода или самого психотерапевта, недоверие, обвинения, угрозы, терапевт рассматривает не как личные нападки на него самого, а как проявление или симптомы проблемного поведения. Если терапевту удастся удержаться от самоутверждения и борьбы за власть в этой трудной ситуации, то только тогда возможен конструктивный диалог с клиентом, который подтвердит компетент-

127

ность терапевта. Конечно, для этого требуется определенный уровень самоконтроля.

Вера в успех. Терапевт должен верить в успех терапии, иначе ему трудно будет воодушевить клиента на совместную работу. Каждый терапевт формирует свой индивидуальный стиль взаимоотношений с клиентами, и терапевтический стержень этого стиля составляет вера в успех помощи людям, основанный на профессиональных знаниях и опыте.

Стиль коммуникаций

На первый взгляд кажется, что поскольку цель терапии поведения состоит в обучении, то стиль коммуникаций терапевта поведения должен быть достаточно директивным и оценивающим. Однако, как показывают данные исследований, это не так.

Р. Б.Слоэн совместно с коллегами (R. B.Sloane et al., 1975) провел масштабное исследование стиля коммуникаций известных психоаналитиков и поведенческих терапевтов (по три опытных представителя каждого направления, среди них — Вольпе и Лазарус) с использованием анализа магнитофонных записей процесса психотерапии более чем 90 клиентов. Оценка аудиозаписей независимыми экспертами показала, что как психоаналитики, так и терапевты поведения в равной степени демонстрировали безусловное принятие и теплоту в отношениях с клиентами. А вот эмпатическое понимание в значительно большей степени демонстрировали терапевты поведения. Терапевты поведения также устанавливали более интенсивный личный контакт с клиентами и получили значительно более высокие оценки по показателю «самоконгруэнтность». Терапевты поведения говорили почти в два раза больше психоаналитиков и вели себя значительно более директивно.

Стиль коммуникаций в процессе поведенческой терапии, таким образом, лишь в некоторых моментах отличался от традиционной психоаналитической терапии, и терапевты поведения, следуя парадигме обучения, смогли сохранить теплоту и эмпатию во взаимоотношениях.

Здесь все же нужно сделать ряд замечаний относительно стиля терапевтических коммуникаций. Большинство действий терапевта невозможно однозначно позитивно или негативно оценить. Ценность директивности или недирективности, теплоты или холодности в отношениях зависит существенным образом от специфической терапевтической ситуации и запроса клиента.

Общее правило, сформулированное В. Шульцом (W. Schulz, 1996. — С. 10) в отношении стиля терапевтических коммуникаций, звучит следующим образом: «То, каким образом выглядит стиль взаимоотношений между терапевтом и пациентом, зависит

128

от картины нарушений, индивидуального стиля пациента, этапа терапии и наконец — от характера специфической ситуации терапии».

Под *картиной нарушений* Шульц имеет в виду то, что стиль взаимоотношений для разных клиентов (алкоголиков, суицидальных или психосоматических клиентов) должен различаться. Если, например, депрессивным клиентам очень важно почувствовать понимание и поддержку, то та же мера понимания и поддержки психосоматических клиентов может привести к прекращению терапии.

Поскольку каждый клиент имеет свою *индивидуальную историю жизни* и взаимоотношений, то индивидуальны также и реакции клиентов на разные стили отношений. Можно, например, встретить явное отвержение теплого и эмпатичного стиля в пользу сухого и авторитарного, если с теплотой и эмпатией у данного клиента в прошлом были связаны сильные негативные переживания.

Терапия представляет собой некоторый процесс изменений, поэтому и *отношения* в ходе терапии могут и *должны меняться*. Если на начальных этапах терапии принципиально важно

налаживание отношений и определенная конфронтация с клиентом может сильно помешать, то далее — в процессе терапии — выявление сложностей в отношениях с терапевтом может сыграть очень позитивную роль.

Стиль отношений также зависит от *специфической ситуации*, в которой проходит терапия. Он, например, различается в зависимости от того, проходит терапия в государственном учреждении или в частной консультации, приходит клиент по собственной воле или его кто-то направляет на прием, сам он оплачивает терапию или за него платят другие люди.

Как видно из сказанного, стиль терапевтических (по сути межличностных, а не функциональных) отношений составляет один из существенных компонентов успешной терапии и определяется в первую очередь личностными качествами терапевта. Использование терапевтических проверенных техник на фоне хороших терапевтических отношений дает лучшие результаты. Но сами по себе хорошие терапевтические отношения в рамках поведенческой терапии не имеют решающего значения. Не менее важно профессиональное проведение поведенческого анализа, планирование и осуществление терапевтических мероприятий.

Терапевтический контракт

В этой связи нужно еще раз напомнить о трех принципах взаимоотношений между клиентом и поведенческим терапевтом.

1. Большая часть изменений происходит в реальной жизни клиента, именно там лежат все основные возможности для изме-

5 Ромек

129

нения поведения и жизненной ситуации клиента. От клиента, таким образом, требуется активное выполнение назначений поведенческого терапевта. На все мероприятия, конечно, должно быть получено его абсолютно добровольное согласие.

2. Терапия поведения представляет собой целенаправленный процесс. Иными словами, чтобы достичь изменений, нужно точно знать, каких изменений хочет достичь клиент. Цели терапии определяются клиентом, но согласуются с терапевтом, поскольку у терапевта тоже есть свои представления о должном и определенные этические принципы.

3. Терапевт выступает в качестве специалиста, обладающего достаточной квалификацией, получающего деньги за свою работу и несущего ответственность за то, каким конкретно образом клиент сможет достичь своих целей.

Поскольку эффект терапии зависит от активности и ответственности как клиента, так и терапевта, то на начальных этапах поведенческой терапии принято (в устной или письменной форме) заключать терапевтический контракт, в котором договариваются о том, что именно должно быть достигнуто (это определяет клиент) и в какие сроки. Клиент обещает, что будет выполнять согласованный с ним план терапии, а терапевт берет на себя обязанность квалифицированно помогать в составлении этого плана исходя из своих профессиональных знаний и навыков, а также индивидуальных особенностей и жизненной ситуации клиента.

В контракте также определяются сроки и график терапии, условия оплаты и ответственность за нарушения контракта. Иногда (в случае недостаточного самоконтроля) клиент вносит денежный залог, который в случае нарушения им контракта перечисляется в благотворительные фонды. Опыт показывает, что это обычно очень дисциплинирует клиента.

Преимущества заключения терапевтического контракта состоят в том, что клиент разделяет таким образом ответственность с терапевтом за результаты терапии и может еще раз поверить, действительно ли его цели заслуживают требуемых для их достижения усилий. Далее, контракт создает основу для четкой проверки эффективности терапии и точного определения ее сроков.

Продолжительность поведенческой психотерапии

Конечно, терапия разного рода поведенческих нарушений (алкоголизм, навязчивости, фобические, сексуальные или депрессивные расстройства) требует разного времени. Но в общем

можно сказать, что поведенческая терапия, по сравнению с другими методами, представляет собой один из самых экономичных методов психотерапии.

130

Как правило, курс поведенческой терапии имеет краткосрочный характер. Обычно поведенческий терапевт договаривается с клиентом о проведении терапии в течение двух или трех месяцев, что реально означает 8—12 встреч продолжительностью около часа каждая. На начальных этапах терапии — при проведении поведенческой диагностики и планировании терапевтических мероприятий — встречи могут проходить и два и три раза в неделю, но по мере улучшений в состоянии клиента интервалы между встречами обычно увеличиваются, иногда личные встречи заменяются телефонными консультациями.

Общий объем терапевтических мероприятий очень редко превышает названное количество встреч, однако бывают курсы и от 25 до 50 сессий. Иногда, если проблемы клиента имеют довольно распространенный характер, терапия проводится в форме группового тренинга модификации поведения. В этом случае весь курс стараются провести достаточно компактно — обычно в рамках блочного недельного мероприятия.

Оценка эффективности поведенческой психотерапии

Как уже упоминалось ранее, в терапии поведения принята *АВА*-схема оценки эффективности психотерапии, в соответствии с которой эффективность терапии оценивается по индивидуальному прогрессу конкретного клиента. Иными словами, основанием для сравнения служит не общая «норма», а то состояние, в котором клиент начал терапию. При этом эффективным считается терапия, приведшая к достижению обозначенных в ходе поведенческой диагностики целей.

Если в течение длительного времени намеченные цели не достигаются, то требуется проверка наличия более глубоких личностных изменений, и, возможно, смена модальности психотерапии в пользу более глубинно, личностно ориентированных подходов.

Конечно, оценка эффективности поведенческой психотерапии проводится и в сравнительной перспективе (Х. Кэхеле, А. Казански, 1996; Е.С.Калмыкова, Х.Кэхеле, 2000).

В наши задачи не входит подробный анализ исследований в области психотерапии, имеющих свои как технические, так и методологические трудности. Мы отметим лишь, что во множестве исследований была показана безусловная эффективность процедур изменения поведения — как в клиническом, так и в социально-психологическом аспекте.

Подготовка психотерапевтов

Как и ко всем другим видам профессиональной деятельности, к работе в качестве поведенческого психотерапевта готовят спе-

131

идеализированные учебные заведения. Поскольку сама деятельность психотерапевта лежит на стыке медицины и психологии, то во многих странах мира образование в области поведенческой терапии предполагает наличие базового высшего медицинского или психологического образования и довольно длительного дополнительного образования в психотерапевтической области.

Задачи такого образования в настоящее время решают как академические центры при университетах, так и специализированные учебные центры профессиональных сообществ терапии поведения. Обычно образование завершается выдачей общепринятых государственных документов об образовании и дополнительной сертификацией профессиональными сообществами. Сертификаты профессиональных сообществ (например, Немецкого общества терапии поведения *DGVT*) иногда обладают большим весом в общественном сознании, поскольку именно профессиональные сообщества ведут разработку и защиту этических правил деятельности психотерапевтов.

Формально образование делится на несколько блоков. Теоретическая подготовка в рамках образовательных программ дополняется опытом участия в терапевтической группе в целях саморазвития и практикой применения подхода под наблюдением (супервизированием) опытного специалиста.

Общее время профессиональной подготовки поведенческого терапевта на базе законченного высшего образования составляет не менее 1000 ч, а часто и значительно превышает этот срок.

Основные понятия

Терапевтический контракт — письменное или устное соглашение между психотерапевтом и клиентом относительно целей, продолжительности и стоимости курса психотерапии. Обязательно включает в той или иной форме обязательство клиента активно принимать участие в терапии и выполнять действия, относительно которых будет достигнуто согласие.

Рекомендуемая литература

<http://www.verhaltenstherapie.de/Ausbildungsinstitute.htm>. (Список учебных заведений в сфере психотерапии. Обсуждение этических вопросов.) <http://www.dgvt.de>. (Немецкое общество терапии поведения.)

Глава 4

ГРУППОВАЯ ПОВЕДЕНЧЕСКАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ

Соображения экономии времени и финансовой эффективности психотерапии часто приводят к тому, что работа выходит за рамки индивидуальной работы терапевта с клиентом и приобретает форму групповой психотерапии. Помимо возможности целенаправленного использования влияющих групповой динамики на процесс обучения групповая форма работы создает и ряд дополнительных преимуществ финансового и организационного плана. Цена участия в группе уменьшается, требуется меньшее количество вспомогательного персонала, продуктивность работы высококлассного специалиста повышается — за то же время терапию может пройти большее количество людей.

Эта форма поведенческой психотерапии имеет свои особенности, свои достоинства и недостатки.

Как и в других формах групповой психотерапии, группа обычно ограничивается 6—12 человеками, работу с которыми ведут один или два психотерапевта (К. Рудестам, 1990). От других форм групповой работы поведенческая групповая психотерапия отличается тем, что группа чаще всего формируется из клиентов со схожими проблемами. В этом случае проще достичь согласования целей членов группы, без которого трудно себе представить эффективную поведенческую терапию. Иногда группа даже подбирается на основании заранее заявленных целей. Возникающее вследствие этого преимущество состоит в четком контроле эффективности групповой работы и возможности использования эффектов обучения на моделях и целенаправленной обратной связи.

Несмотря на определенную степень директивности стиля психотерапевта в групповой работе, нельзя приуменьшать значение групповой динамики, так или иначе развивающейся в группе. Групповое влияние в этом случае создает существенное неспецифическое преимущество, однако и требует от психотерапевта определенных навыков управления групповой динамикой. Часто группа ведет себя довольно жестко при подаче обратной связи, и в этих условиях от психотерапевта требуется большое искусство в обеспечении клиенту достаточного подкрепления.

133

В групповой работе сохраняется главная цель поведенческой психотерапии — обучение новым поведенческим навыкам, и это определяет необходимость некоторой степени стандартизации способа и последовательности действий психотерапевтов. По мере роста стандартизации программы психотерапии уменьшаются возможности индивидуализации терапевтических процедур. И здесь психотерапевтам приходится выбирать ту грань, за которой стандартизация, имеющая несомненные временные и организационные преимущества, начинает мешать индивидуальному прогрессу каждого члена группы.

Очень часто, при достижении оптимальной меры стандартизации целей и процесса, программы групповой психотерапии получают некоторое текстовое выражение, и в этом случае их называют программами тренинга и модификации поведения. В этой главе речь пойдет о существующих программах психотерапевтического тренинга поведения, их типах и особенностях работы поведенческого терапевта с группой. Мы не будем касаться в этом изложении программ профессионального тренинга.

ТРЕНИНГ МОДИФИКАЦИИ ПОВЕДЕНИЯ

Прежде чем мы перейдем к анализу существующих направлений тренинга поведения, нам необходимо более точно определить содержание этого понятия.

Нужно сразу отметить, что индивидуальный или групповой тренинг модификации поведения следует рассматривать в качестве одного из методов поведенческой психотерапии. Именно в качестве метода тренинг включается в выходящую за его рамки поведенческую психотерапию и часто требует в этом своем качестве дополнения иными, упоминавшимися ранее, методами. Далее, каждая проверенная на эффективность программа тренинга также может рассматриваться в качестве одного из методов, использование которого предполагает включение его в целостную процедуру поведенческой терапии.

Существует несколько различных подходов к тому, что можно считать тренингом.

Некоторые авторы называют тренингом практически любую форму работы психолога или психотерапевта с группой. Эту позицию едва ли можно принять, поскольку в этом случае не всегда понятно, что именно тренируется, какие навыки являются целью групповой работы, и какое состояние будет считаться хорошим результатом.

Н.Ю.Хрящева (1999. — С. 8) считает тренингом «многофункциональный метод преднамеренных изменений психологических феноменов человека, группы и организации с целью гармонизации профессионального и личностного бытия человека».

134

В поведенческой психотерапии не ставят перед собой столь всеобъемлющих целей, и под тренингом поведения обычно имеют в виду целенаправленную и стандартизированную последовательность действий по формированию новых навыков поведения. Поведенческий тренинг обязательно включает в себя систематическую тренировку (упражнение) заранее определенных телесных, когнитивных или эмоциональных навыков или устранение ошибочных или неудачных поведенческих, когнитивных или эмоциональных привычек.

В этом смысле тренинг (модификация) поведения — понятие значительно более узкое, чем обычное для отечественной психологии и психотерапии понимание этого термина.

Практически все современные программы тренинга поведения рассчитаны на работу в группе. Это объясняется тем, что групповая работа дает тренеру много дополнительных возможностей: социальные интеракции протекают реально — между членами группы в ролевой игре, клиенты могут получать разнообразные подкрепления от членов группы, обратная связь придает вес инструкциям тренера и т.д. Сама группа является частью реальности, что позволяет тренировать новые поведенческие навыки, используя группу в качестве своеобразного тренажера. Индивидуальный тренинг сейчас можно рассматривать скорее как исключение, как одну из форм (более сложную технически) первоначально групповой тренинговой работы.

Конечно, каждый тренер, начиная работу с группой, в той или иной степени представляет себе, чем именно он и его клиенты будут заниматься в ходе этой работы. Если эти представления получают какое-то текстовое выражение, то мы имеем дело с *программой тренинга*.

После нескольких тренингов, проведенных по одной программе в нескольких группах, программа уже может быть в той или иной степени передана для использования другим психологам, либо представлена для оценки специалистам¹.

Далее мы познакомимся с основными типами программ тренинга поведения и приведем по одному примеру программ разных типов.

¹ К сожалению, полноценные, хорошо отработанные программы тренинга крайне редко публикуются в печати. К тому есть несколько причин. Во-первых, разработка программы отнимает довольно много времени и сил, и гонорар за публикацию не всем психологам кажется достаточной компенсацией этих затрат. Во-вторых, многие боятся конкуренции. В-третьих, некоторые программы имеют «внутрифирменный характер» — они являются частью общей стратегии той или иной терапевтической организации или частного лица, их использование создает конкурентные преимущества, и содержание в этом смысле не должно быть доступно конкурентам. И тем не менее целый ряд программ в печати можно найти.

135

КЛАССИФИКАЦИЯ ПРОГРАММ ТРЕНИНГА ПОВЕДЕНИЯ

Проблема, которую в первую очередь приходится решать психотерапевтам при разработке программ тренинга поведения, заключается в выборе меры стандартизации целей программы и по-

последовательности действий в ходе ее осуществления.

Используя критерий степени стандартизации целей и процесса тренинга, все множество программ группового тренинга поведения можно разделить на три типа программ со следующими характерными признаками.

Стандартизированные программы тренинга уверенности:

- цели, список тренируемых навыков, содержание тренинга, список ролевых игр, а также последовательность действий тренеров и участников группы заранее определены и стандартизированы;
- последовательность тренировки навыков, их состав не зависят от состава участников и константны от группы к группе.

Такого рода тренинги очень удобны для психологических экспериментов и точной экспериментальной (тестовой) оценки эффективности работы группы. Программа тренинга может быть детально описана и легко воспроизведена другими тренерами.

Однако есть у этих программ и свои недостатки. В работе тренера и группы трудно учитывать индивидуальные проблемы участников, программа не изменяется со временем, а потому слабо настраивается на возможные изменения в социально нормируемом поведении. Может, к примеру, случиться так, что тренируемые в стандартной программе стереотипы поведения перестанут соответствовать изменившимся социальным нормам и будут сами провоцировать определенную степень дезадаптации. Факт стандартизации затрудняет также воспроизведение зарубежных программ в России, поскольку в них самих зафиксированы чужие нормы поведения, и целевое поведение программы может противоречить русским стандартам.

Может быть, поэтому стандартизированные программы до сих пор написаны либо для тренировки довольно простых, легко операционализируемых навыков поведения (например, поведение банковского работника за стойкой), либо применительно к довольно простой, стандартной и стабильной сфере социального взаимодействия (например, тренинг для делинквентных подростков в местах лишения свободы).

Полустандартизированные программы тренинга:

- цели, список тренируемых навыков заранее определены;
- содержание тренинга, список ролевых игр, а также модель тренируемых навыков составляют сами участники группы под руководством тренера.

Чтобы избежать недостатков полностью стандартизированных программ, некоторые авторы предпочитают заранее определять

136

лишь цели группы, список тренируемых навыков и общую последовательность действий, содержание же работы предоставляют определять самим клиентам. Так поступают главным образом психологи, занимающиеся тренировкой сложных навыков социально-компетентного поведения.

Программа в этом случае предусматривает активное участие клиентов в подборе ситуаций ролевых игр к отдельным темам, в разработке модели тренируемого поведения. Этим подкрепляется активность клиентов, ответственность за достигаемый результат частично перекладывается и на их плечи.

Успех полустандартизированных тренинговых групп в большей степени зависит от уровня развития группы и групповой динамики, поэтому многие действия тренера в группе уже не могут быть подробно описаны. Работа одной группы может существенно отличаться от работы других групп по той же программе. Содержание работы также меняется в зависимости от личных проблем и состава участников группы. Проведение таких групп часто требует от тренера специальной подготовки и хороших навыков работы с группой.

Однако вместе с новыми трудностями возникает и ряд преимуществ. Полустандартизированные программы более универсальны и адаптивны. По сути, такая программа не может быстро устареть — содержание работы каждый раз меняется и программа как бы настраивается на изменившиеся условия жизни и особенности каждого нового состава участников. Возникает меньше проблем и в отношении адаптации таких программ к новым культурным условиям.

Еще одна особенность полустандартизированных групп: практически во всех программах такого рода большое место занимает так называемая «когнитивная» работа. Тренируемое в ролевых играх поведение долго и тщательно описывается и прорабатывается в групповых дискуссиях и специальных заданиях с использованием разнообразных бланков, таблиц, плакатов. Тренер в этой

работе лишь дает задание и исподволь подводит группу к решениям, определенным программой. Когнитивные модели тренируемого поведения лишь в исключительных случаях задаются самими тренерами.

Нестандартизированный, интеракционно ориентированный групповой тренинг:

- ни цель, ни содержание упражнений заранее не определяются, и то, и другое разрабатывается в группе и вместе с группой.

Программа представляет собой лишь описание последовательности действий, которая разворачивается в группе. Копирование стиля и особенностей работы конкретного тренера — это, пожалуй, единственная возможность по-настоящему научиться работе по нестандартизированной программе.

Сводную таблицу основных типов программ см. в табл. 4.

137
Т
аб
л
и
ца
4

Основные типы программ тренинга поведения

	Полностью стандартизированные программы	Полустандартизированные программы	Нестандартизированные, интеракционные программы
Цели группы, список тренируемых навыков	Заранее определены и записаны в программе, неизменны от группы к группе	Определены по основным блокам, уточняются участниками группы и могут отличаться от группы к группе	Определяются участниками группы на начальных этапах, дорабатываются и уточняются во все время работы группы
Последовательность действий участников группы и тренеров; ролевые игры, критерии перехода от темы к теме, инструкции к ролевым играм	Четко определены до начала работы группы и остаются неизменными от группы к группе	Определены и описаны лишь общая последовательность действий, темы, демонстрационные ролевые игры. Содержание работы, инструкции к ролевым играм, сами ролевые игры предлагают участники группы под руководством команды тренеров. От группы к группе неизменной остается лишь общая рамка; последовательность разрабатываемых тем и способы организации работы группы	Произвольны и могут существенно отличаться от группы к группе. Тренеры руководствуются общей схемой решения проблем, проблемы и конкретные варианты их решения предлагают сами участники группы

Важнейшие преимущества, возникающие в связи с этим	Существует возможность хорошего инструментального контроля эффективности работы группы. Разные группы могут сравниваться между собой. Эффективность отдельных техник также может быть оценена с помощью тестов. Четкая индикация и отбор в группу. Легко передаваемая технология тренинга	Полустандартизированные программы лучше приспособлены к нуждам и проблемам каждого конкретного участника группы. Навыки, приобретаемые в группе, легче переносятся в повседневную жизнь. Технология может быть подробно описана, однако некоторые моменты работы тренеров можно передать только на основе участия в группе	Работа группы полностью зависит от проблем участников группы и поэтому лучше всего подходит для решения личностных проблем участников группы
----------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Чтобы лучше представить особенности разного типа программ тренинга поведения, мы далее приведем по одному примеру программ названных типов.

Полностью стандартизированные программы

Самая известная из стандартизированных тренинговых программ была написана супругами Ульрих и опубликована для клиентов в 1976 г. (R. Ullrich deMuynk, R. Ullrich, 1973).

Assertiveness Training Programm ATP (программа тренинга уверенности в себе) состоит из 110 тренировочных ситуаций ролевых игр, подразделенных на четыре блока, соответствующих главным целям тренинга. Это: «предъявление требований», «умение сказать "нет" и критиковать», «установление контакта», «умение признаваться в ошибках и позволять их себе». Для проведения программы обычно требуется пять недель с четырьмя тренинговыми занятиями в неделю.

После специального мотивирующего занятия, на котором тренеры рассказывают о программе и стараются пробудить к ней интерес, начинается собственно тренинг по одной из вышеназванных тем.

В начале каждого занятия клиенты получают список ситуаций ролевых игр, которые они индивидуально оценивают по степени трудности (шкала от 1 до 10). На основании оценок учебная программа (последовательность ролевых игр) перерабатывается для каждого клиента в отдельности. Ролевые игры разыгрываются начиная с самых простых для всей группы и с участием клиентов, для которых эти ситуации представляют наименьшую трудность.

Ситуации последовательно разыгрываются в ролевой игре, причем успешное уверенное поведение в первых (простых) ролевых играх служит моделью для тренировки поведения в более сложных ситуациях. Одновременно поведение более уверенных участников группы становится моделью для очень неуверенных. Успех уверенного поведения в простых ситуациях должен мотивировать клиентов к продолжению занятий.

Насколько это возможно, тренеры побуждают клиентов к тренировке навыков в повседневной жизни — с друзьями, знакомыми, на улицах и в аудитории. Для тренировки привлекаются и члены семьи клиентов, их близкие знакомые.

На двух дополнительных занятиях клиенты учатся осознавать свои чувства и выражать их в открытой форме, для тренировки невербальных компонентов уверенного поведения используется видеозапись.

Эффективность программы была доказана в специальной серии экспериментов.

Полустандартизированные программы

Поведенческая тренинговая программа тренировки социальной компетентности Франца-Йозефа Фельдхега и Г. Краутана (J. Feldhege, G. Krauthan, 1979) предполагает модификацию поведения и повышение социальной компетентности по четырем поведенческим блокам:

- улучшение взаимоотношений с партнерами, друзьями и знакомыми;
- знакомство; установление и поддержание контакта с другим человеком;

140

предъявление обоснованных требований и **претензий**; преодоление трудных (стрессовых) ситуаций.

Для проведения всей программы требуется минимум 4 месяца при условии, что 7 — 9 клиентов встречаются дважды в неделю для 2-часовых занятий.

В рамках каждой из тем тренируемый навык подразделяется на несколько простых компонентов — так называемых поведенческих и когнитивных техник. Эти компоненты тренируются по отдельности, причем когнитивная тренировка предшествует отбору подходящих ситуаций ролевых игр и последующему поведенческому тренингу в ролевых играх. Например, навык «установление контакта» состоит из следующих компонентов.

Когнитивные техники.

Знание мест, где можно встретить подходящих для знакомства людей;
Знание фраз, с которыми можно обратиться к другому;
Знание тем, на которые можно вести продолжительный разговор.

Поведенческие техники.

Умение обратиться к другому;
Умение вести продолжительный разговор;
Умение прийти к соглашению о последующей встрече;
Умение организовать что-либо, в чем заинтересован и партнер.

Содержание когнитивных техник создается активными действиями самих клиентов. Клиенты, например, сами предлагают варианты мест, подходящих для контакта; составляют список фраз, с которыми они могли бы обратиться к другому, и тем, на которые они в состоянии долго и интересно говорить. Чем обширнее будут эти списки, тем легче будет тренировать поведенческие навыки.

Ситуации ролевых игр в программе также (на основе одной-двух демонстрационных ролевых игр) предлагают сами клиенты. При этом каждую ситуацию подразделяют на несколько компонентов, частично изменяя которые можно усложнить или облегчить ситуацию:

- 1) время/место;
- 2) партнер;
- 3) собственные действия;
- 4) поведение партнера;
- 5) компоненты собственного поведения.

(В п. 3 описывается тренируемое поведение, в п. 5 — его отдель*

ные компоненты, за которыми клиент должен особенно следить в ролевых играх.)

Ситуации к каждой из поведенческих техник и программе разыгрываются трижды — на низком, среднем и высоком уровне сложности.

14

Предполагаемым результатом тренинга является способность клиентов осознавать и проговаривать свои потребности, интересы и желания (осознание), способность целенаправленно и со знанием дела планировать осуществление интересов и желаний (планирование) и собственно наличие навыков для осуществления своих планов в реальной ситуации, находя подкрепление во внутренней и внешней среде.

Этот комплекс когнитивных, эмоциональных и поведенческих навыков, по мысли авторов, и составляет социальную компетентность, создающую возможность оптимального развития и самореализации клиентов.

Нестандартизированные интеракционные программы

Несмотря на свою нестандартность, такого рода программы тоже публикуются, и примером может служить «решение проблем в группе» Граве, Дзиеваса и Венделя (K. Grawe et al., 1978).

Идея авторов программы интеракционного решения проблем в группе состоит в том, чтобы в ходе групповых дискуссий и ролевых игр с помощью группы проанализировать возможные пути решения проблем всех ее участников.

До начала тренинга в индивидуальной работе с клиентами определяют суть их проблем и цели последующего участия в группе. Затем клиентов собирают в группу, и на первых двух занятиях детально обсуждают и утверждают с ними правила коммуникаций в группе, исключающие давление и критику. Затем на простых упражнениях клиентов знакомят с техникой проведения ролевых игр. Завершает этот блок тренинга составление индивидуальных списков того, от чего клиенты хотели бы избавиться и чему научиться.

На последующих двух занятиях на основе этих списков вырабатываются и уточняются индивидуальные цели терапии, которых клиент хочет достичь в последующих блоках тренинга. Обсуждают также общегрупповые цели.

Далее, в серии занятий обсуждают и прорабатывают с использованием ролевых игр как индивидуальные проблемы клиентов, так и проблемы, всплывающие в ходе работы группы, причем последние пользуются приоритетом. При решении проблем используют такую последовательность действий:

- 1) осознание проблемы;
- 2) анализ проблемы;
- 3) определение цели;
- 4) выбор шагов, конкретных действий, которые **ведут к достижению цели**;
- 5) проверка шагов в ролевой игре;

6) оценка результатов.

Предположительным результатом работы группы является способность клиентов самостоятельно вскрывать, анализировать и разрешать свои проблемы.

142

Обычно работа в таких группах требует значительно больше времени (примерно 40—45 занятий с двумя тренерами в группе из 6 — 8 человек). Однако, затраты времени компенсируются стойким и продолжительным эффектом терапии.

Индивидуальный тренинг

Все перечисленные ранее программы тренинга рассчитаны на работу в группе. Однако иногда тренинг поведения проходит и в индивидуальной форме. С одним клиентом в этом случае работает целая команда психологов, которые помимо прочего участвуют в ролевых играх в качестве партнеров по тренировке. Такая форма работы имеет смысл в тех случаях, когда предметом тренировки выступает очень специфический навык.

ТРЕНИНГ УВЕРЕННОСТИ В СЕБЕ И САМОУТВЕРЖДЕНИЯ

Пожалуй, наиболее известны в рамках поведенческой психотерапии программы тренинга уверенности в себе и самоутверждения (assertiveness training)¹. Традиция такого рода тренингов идет от Дж. Вольпе, который в ассертивных (самоутверждающих) реакциях видел один из способов преодоления социальных страхов.

Позже эстафету разработки программ тренинга уверенности подхватили Роберт Альберта и Майкл Эммонс (1998), которые предложили собственную программу тренинга уверенности на основе концепции прав человека, используя в ней схему уверенного, неуверенного и агрессивного поведения А. Ланге и П.Яку-бовски. В Германии разработка программ тренинга уверенности активно развернулась под руководством доктора Й. Бренгельмана в Мюнхенском институте психиатрии общества Макса Планка и получила серьезную государственную поддержку.

Тренинг уверенного поведения на сегодняшний день может считаться одним из самых надежных стандартных методов терапии поведения.

Цель тренинга уверенности состоит в том, чтобы научить боязливых, скованных в контактах клиентов уверенному самоутверждению и отстаиванию своих прав в официальных и межличностных отношениях. Принципиально важно в ходе такого рода тренингов научить клиентов отличать уверенное поведение от агрессивного и пассивно-неуверенного и сформировать автоматические навыки уверенности. Побочным эффектом тренинга уверенности

¹ В русской литературе можно также встретить термин «тренинг ассертивно-сти» — из-за трудности перевода на русский язык термина «assertiveness».

143

обычно является снижение количества множественных социальных страхов.

В современных программах тренинга уверенности в себе все большее внимание уделяется когнитивным механизмам, участвующим в регуляции уверенного поведения и разработке когнитивно ориентированных программ тренинга уверенности (В.Ромек, 2000; Р.Аннекен и др., 1992).

Практически во всех этих программах детально прорабатываются в когнитивной плоскости различия, существующие между уверенным, неуверенным и агрессивным поведением.

Умение различать уверенное, неуверенное и агрессивное поведение

Исторически существуют три основные модели отличий, имеющих между уверенностью, агрессивностью и неуверенностью.

Дж. Вольпе полагал, что уверенность представляют собой все поведенческие реакции, так или иначе не совместимые со страхом. В его понимании уверенность отождествлялась с напористым самоутверждением, которое во многих проявлениях могло быть расценено как агрессивность. Иными словами, для Вольпе существовала только пара полярных понятий: «уверенность (ассертивность)» — «страх и неуверенность», и это привело к целому ряду возражений со стороны психологов и врачей. Ассертивное поведение в понимании Вольпе очень напоминало так

называемое поведение типа «А», которое многие психологи склонны считать фактором риска сердечно-сосудистых заболеваний.

Начиная с работы А. Ланге и П.Якубовски (А. Lange, P. Jakubowski, 1978) многие авторы начали учитывать и различия, которые существуют между уверенностью и агрессивностью. С их точки зрения, уверенное поведение представляет собой некоторую среднюю точку между полярными проявлениями — уверенностью и неуверенностью. Иными словами, если суметь детальным образом описать особенности неуверенного и агрессивного поведения, то нечто среднее между этими полюсами и можно будет считать уверенностью. Предложенная авторами схема анализа уверенного, неуверенного и агрессивного поведения получила широкое распространение и будет подробнее представлена нами далее.

С развитием теории социальной компетентности (выходящей за рамки уверенности в себе) получила распространение и третья схема, в соответствии с которой социально компетентному человеку невозможно быть неуверенным в себе, а агрессивность и неуверенность представляют собой две формы проявления отсутствия социальной компетентности. Иными словами, агрессивность является частной формой неуверенности в себе, а в более широком контексте — результатом отсутствия социальной компетентности.

144

В тренинге уверенности на основе умения различать уверенность, неуверенность, агрессивность и социальную компетентность тренируют навыки уверенности в себе, обычно начиная с навыков уверенного отстаивания своих прав в формальных, функциональных отношениях.

Открытость и использование местоимения «я»

Основой навыка уверенного отстаивания своих прав, следуя традиции, заложенной А.Лазарусом, считается открытость в выражении собственных чувств, желаний и требований от первого лица, т.е. с использованием местоимения «я». Предполагается, что именно уверенный в себе человек использует открытые коммуникации, и что если научить клиента открытости, то его начнут воспринимать как уверенного в себе человека, что даст позитивную обратную связь и создаст подкрепление уверенных реакций.

Открытым формам выражения желаний и чувств противостоят так называемые «барьеры общения», тождественные в большинстве своем агрессивным реакциям, и стратегии бегства, выражающие неуверенность в себе и агрессивность.

Тренировка открытого выражения чувств обычно ведет к налаживанию межличностных отношений и большому взаимопониманию в отношениях с близкими людьми, что тоже имеет характер подкрепления уверенного поведения.

Сочетание базовых техник тренинга уверенности в себе в той или иной комбинации с тренингом социальных навыков часто называют тренингом социальной компетентности, на котором мы подробнее остановимся позже.

Основные понятия

Тренинг асертивности (самоутверждения) — один из методов поведенческой терапии социальных страхов, основанный на тренировке умения обоснованно отстаивать собственные права по отношению к людям, которые эти права нарушают. Такого рода отстаивание собственных прав выступает альтернативой реакциям бегства, в которых часто выражается социальный страх.

Тренинг уверенности в себе — метод терапии тревожных личностных расстройств и социальных страхов, заключающийся в тренировке позитивного самоотношения и навыков уверенного поведения по контрасту с агрессивными и неуверенными реакциями. Часто включает в себя тренинг асертивности.

Рекомендуемая литература

Альберти Р., Эммонс М. Самоутверждающее поведение: Распрячься, выскажись, возрази! — СПб., 1998. (Классическая книга по тренингу асертивности американских авторов.)

Смит М. Тренинг уверенности в себе. — СПб., 2000. (Программа тренинга уверенности на основе асертивной модели.)

URL: <http://www.openweb.ru/romek/training.htm>. (Программы тренинга уверенности Немецкого общества терапии поведения.)

ТРЕНИНГ СОЦИАЛЬНОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ

Помимо навыков самоутверждения и уверенности в себе, конечно, существуют и другие жизненные или социальные навыки, отсутствие которых может создавать определенные трудности в повседневной жизни. Умение слушать, знакомиться, выступать публично или вести переговоры также часто становится темой специальных тренингов. Такого рода программы часто называют группами тренинга социальных навыков, или тренинга общения.

Использование же сформированного или уже имеющегося в наличии широкого поведенческого репертуара тоже часто требует коррекции в плане точности применения того или иного социального навыка к конкретной жизненной ситуации — с учетом ее характера, партнера по общению, предыстории и т.д.

Целью групп тренинга социальных навыков служит расширение поведенческого репертуара. Тренинг социальной компетентности, помимо этого, предполагает анализ конкретных жизненных проблем клиентов и поведенческие пробы в плане применения сформированных навыков к конкретным жизненным проблемам.

Понятие социальной компетентности

Существует множество попыток определения понятия социальной компетентности. В контексте тренинга социальной компетентности чаще всего используется определение социальной компетентности, данное в работах Л. Краппманна (1971), по которому *социальная компетентность понимается как способность находить компромисс между самореализацией (стремлением быть таким как никто другой) и социальным приспособлением (стремлением быть как все другие)*.

В тренинге социальная компетентность приобретает в два шага — как результат полноценного усвоения базовых навыков (шаг первый — формирование социальных навыков, в том числе — уверенности в себе) и осознания сфер их применения и последствий, возникающих при использовании тех или иных навыков (второй шаг — применение навыков в социальной среде).

Таким образом, цель тренинга социальной компетентности заключается в формировании способности к компромиссу между двумя крайними, экстремальными, стратегиями (функционально-146

вания, приспособления, с одной стороны, и самоутверждения — с другой) в реальных жизненных ситуациях, в которых две крайние тенденции переплетаются в присущей только данной конкретной ситуации пропорции.

Эта способность к компромиссу в определенном смысле готовится уже тренировкой базовых навыков поведения, которые сами по себе исключают насилие и давление. Используя уверенные стереотипы поведения, участники тренинга учатся добиваться своего, лишь оповещая партнера о своих целях, правах и претензиях, чувствах и желаниях и сознательно отказываясь от насилия или принуждения. Фактически идея тренинга состоит в том, что, грамотно используя так понятые и проработанные стереотипы уверенности, человек невольно оказывается компетентным в повседневных социальных ситуациях. Детальная проработка на шаге 1 базовых навыков уверенности в двух описанных сферах жизнедеятельности создает предпосылки для легкой и быстрой проработки шага 2 — увязки выработанных навыков с реальными жизненными ситуациями клиентов.

Внутри каждой темы желательно использовать такую же последовательность действий: сначала по стандартной схеме осуществляется тренировка навыка на простых ситуациях; затем выработанные навыки генерализуются (автоматизируются) на ситуациях, предложенных самими участниками группы. Опыт показывает, что такое построение тренинга облегчает и делает более надежным перенос тренируемых навыков в реальную жизнь.

Основные понятия

Социальная компетентность — умение находить компромисс между самореализацией (стремлением быть таким как никто другой) и социальным приспособлением (стремлением быть как все другие).

Рекомендуемая литература

Джонсон Д. У. Тренинг общения и развития. — М., 2000. (Классический учебник тренинга навыков общения. Прекрасно помогает начинающим тренерам в подготовке программ.)

Фопель К. Психологические группы: Рабочие материалы для ведущего. — М., 1999. (Сборник отдельных упражнений тренинга социальных навыков и профессионального тренинга.)

ТРЕНИНГ МЕДИАТОРОВ: ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ ТРЕНИНГ

Отдельного упоминания заслуживают программы педагогического тренинга, рассчитанного на работу с людьми, так или иначе сталкивающимися с проблемами влияния на других людей. Самую большую группу клиентов здесь составляют родители, обращающиеся к терапевту за помощью в воспитании детей. Терапевт

147

в этом случае часто не имеет непосредственного доступа к человеку, на которого ему нужно воздействовать, и вынужден использовать для своего воздействия посредников — в данном случае родителей.

Иными словами, между терапевтом и его клиентом оказывается посредник (медиатор), и воздействовать на клиента приходится без запроса с его стороны и ясно выраженного согласия на такое вмешательство.

Это, конечно, создает ряд проблем методического и этического свойств, и терапевту приходится быть крайне осторожным в подборе методов, которым он будет учить медиатора.

Ранее мы уже упоминали, что самым проверенным и безопасным методом поведенческой терапии является метод систематического подкрепления — и именно этому методу чаще всего учат в программах медиаторного и педагогического тренинга.

Воспитателей учат видеть конкретные проявления ошибочного или целевого поведения в поведении ребенка, игнорировать мешающее поведение, оказывать помощь в приобретении целевого поведения (обучение на моделях) и систематически подкреплять целевое поведение (например, умение самому делать уроки или спать в своей постели, а не в постели родителей).

Если речь идет о терапевтической работе с гиперактивными или замкнутыми и застенчивыми детьми, то терапевтическую работу с детьми тоже часто дополняют родительским медиаторным тренингом (Y. Petermann, 1983).

Членов семьи алкоголиков или наркоманов часто тоже рассматривают как медиаторов и помощников терапевта и специально готовят к этой терапевтической функции по программам медиаторного тренинга.

СПОСОБЫ РАЗРАБОТКИ ПРОГРАММ ТРЕНИНГА ПОВЕДЕНИЯ

Чтобы облегчить изучающим поведенческую терапию начало их профессиональной деятельности, в этом разделе мы приведем простую схему, позволяющую быстро составить программу поведенческого тренинга для решения конкретных задач в профессиональной или личностной проблемной области клиентов. Компонуя две основные группы навыков поведения — функциональные и межличностные, терапевт может точно подобрать темы для тренировки навыков конкретной группы клиентов.

Далее. Терапевту, имеющему хорошее представление о противоречивом характере отношений, существующих между функциональной и личностной активностью клиента, легче удастся точно определить цели терапии и выстроить эффективный план терапевтических вмешательств.

148

Функциональные отношения и функциональные навыки

В современных программах курс тренинга обычно подразделяется на некоторое количество блоков, посвященных тренировке навыков определенного типа. Существует некоторое количество базовых, стандартных, блоков, которые в той или иной степени присутствуют в большинстве программ.

Для систематизации этих базовых блоков мы используем далее представление о противоречии между деятельностью в системе разделения труда и деятельностью как саморазвитием и самореализацией (Н.М.Коряк, В.И.Шаляпин, 1973; V.Romek, 1992). Эта диада позволяет определять тип социальной ситуации с точки зрения запросов, которые она предъявляет к поведению человека. Далее мы вкратце поясним основные характеристики функциональных (официальных) и межличностных ситуаций и соответствующих им навыков.

Деятельность в сфере функционирования базируется на нормах, законах, инструкциях и прочих выраженных в письменной речи установлениях относительно функций, приписываемых конкретной персоне системой разделения труда. Важными характеристиками функциональных ситуаций служат статус, занимаемая должность, отношения власти — подчинения. Идеальное функционирование сводится к четкому и безусловному соблюдению всех правил и норм и не предполагает никакой самореализации, творчества и новаций.

Примеры функционального взаимодействия можно легко найти в армии, конвейерном производстве, жестких тоталитарных общественных системах.

Поведение в сфере функциональных отношений означает прежде всего предъявление обоснованных требований и претензий в ситуации, когда законные права человека каким-то образом нарушаются. Основание таких требований составляют соответствующие нормы (лучше — нормы закона, но возможно — и нормы поведения). Если иметь в виду гуманистические идеалы, а также чисто медицинские соображения, то тренинг поведения в этой сфере главным образом состоит в планомерном противопоставлении навыка компетентного (или уверенного) поведения поведению агрессивному (насилие) и неуверенному (бегство).

Идея состоит в том, что уверенное отстаивание своих прав одновременно является здоровой (не приводящей к психологическим нарушениям) и честной (отказываясь от насилия, человек просто оповещает партнера о своих требованиях, предоставляя ему свободу выбора) формой самоутверждения.

Безусловно, навыки уверенного отстаивания своих прав приемлемы в ситуациях, четко регулируемых законодательными актами, и к партнерам, с которыми не существует и не предполагается создания межличностных отношений. Во всех прочих случаях исполь-

149

зование навыка ограничено, поскольку предъявление требований всегда ухудшает или вовсе разрушает межличностные отношения.

Межличностные отношения: навыки самореализации и развития межличностных отношений

Функциональным отношениям и функциональным ситуациям противостоят ситуации межличностного общения и межличностные отношения. В сфере межличностных коммуникаций человек занят анализом, развитием и утверждением собственного или чужого личностного потенциала. Предполагается, что собственный внутренний мир и внутренний мир другого активно интересуют человека и что партнеры (или один из партнеров) стремятся устанавливать и углублять личностно окрашенные контакты друг с другом.

Базу для межличностного общения составляют чувства и отношения партнеров друг к другу. Примеры преимущественно межличностного общения можно найти в общении супругов, родителей и детей, старых добрых знакомых и т. п.

Поведение в этой сфере жизнедеятельности включает в себя способность открыто говорить о своих (позитивных и негативных) чувствах и помогать партнеру делать то же самое.

Тренировка этих двух относительно простых, так сказать, элементарных навыков (на простых и однозначных ситуациях ролевых игр) создает основу для анализа более сложных ситуаций и тренировки способности к смене стратегии поведения в зависимости от изменения характера ситуации или поведения партнера. Иными словами, тренинг в целом состоит из двух этапов, решающих задачи разного уровня:

- 1) тренировка элементарных навыков поведения в официальных и межличностных отношениях и
- 2) генерализация навыков поведения и тренировка социальной компетентности в сложных ситуациях взаимодействия.

Вообще говоря, социально компетентное поведение можно тренировать, используя для этого самые разные основания, например, навыки делового спора, активного слушания или самопрезентации. В конечном счете и эти навыки также входят в структуру социально компетентного поведения. Однако программа такого тренинга может оказаться очень специфичной и ориентированной на узкую сферу профессиональной активности.

Порядок проработки отдельной темы

В рамках разработки отдельной темы в программе желательно использовать одну и ту же последовательность действий. В случае если тренеру удастся ее придерживаться, в группе утверждается определенный ритуал, и тренеру значительно легче управлять группой при 150

разработке следующей темы программы. Группа привыкает к этой последовательности действий и все инструкции тренера на последующих занятиях воспринимает без излишнего сопротивления.

1. Формирование когнитивной основы навыка

Без лишних ссылок на очевидные аналогии с работами А. Бандуры, М.Форверга и

П.Я.Гальперина, скажу только, что с самого начала в программе предусмотрена детальная когнитивная проработка всех компонентов будущего навыка с заданием рамок его использования — т. е. с указанием на конкретный тип социальных ситуаций, в которых использование тренируемого навыка будет считаться компетентным.

К формированию этой когнитивной основы навыка активно привлекаются участники группы. На этом этапе закладывается когнитивная основа будущего базового навыка.

Основная цель состоит в демонстрации модели тренируемого навыка. Всем участникам группы должно стать абсолютно ясно, что далее, именно от них будет требоваться, в последующих ролевых играх.

Существует несколько способов формирования когнитивной основы навыка в тренинге.

Пустые таблицы: участники группы заполняют таблицы, содержащие некоторые задания, и затем обсуждают полученные варианты. Тренер на доске или большом листе ватмана суммирует предложенные участниками варианты и подводит итоги.

Анализ случаев: индивидуально, а затем и в группе анализируются различные варианты поведения или реакций на заданную ситуацию с точки зрения схемы тренируемого навыка.

Пр и м е р. (Выберите правильный вариант поведения тренера в следующей ситуации).

Ситуация: Участник в самом начале работы группы заявляет, что ситуации, предлагаемые тренером для тренировки, никуда не годятся, не имеют никакого отношения к реальной жизни, неинтересны и т.д.

Вариант¹!: Тренер заявляет, что он ведет группу и несет на себе всю ответственность, а потому задача участников — выполнять задания и много не рассуждать...

Вариант 2: Тренер долго оправдывается и пытается доказать актуальность и жизненность предлагаемых ситуаций...

Вариант 3: Тренер сразу соглашается с критикой и предлагает участнику самому выбрать ситуацию для тренировки...

Выборы участников обсуждаются в группе.

Видеоклипы: группе демонстрируют заранее подготовленные видеозаписи поведения человека или группы людей в определенных социальных ситуациях.

151

Демонстрационная ролевая игра: тренер, котренер (помощник тренера) или специально подготовленный персонал в группе разыгрывают ситуацию, в которой демонстрируют целевое поведение. (Этот способ имеет то преимущество, что первая обоснованная или необоснованная критика, касающаяся не техники, а сути тренируемого навыка, достается тренеру, а не участнику группы.)

2. Ролевая игра

Навык тренируется и доводится до автоматизма в специально подобранных ролевых играх с обязательным двух-трехкратным повторением игры. Очевидный прогресс, который даже без помощи тренера участники группы видят в каждом новом дубле, создает дополнительный мотивирующий фон. Чтобы этот фон не нарушить, первые ролевые игры должны быть простыми (особенно это важно в начале тренинга — при формировании его ритуала) участники первых ролевых игр обязательно должны достичь успеха. Успех в первых ролевых играх включает механизм подражания (А. Бандура) и поддерживает у других участников группы желание тренироваться.

При проведении ролевой игры желательно соблюдать такую последовательность действий.

Выбор ситуации ролевой игры.

Тренер или участник описывает ситуацию ролевой игры по стандартной схеме, ситуация и отдельные ее компоненты обсуждаются с группой. Ситуация должна быть абсолютно ясна всем членам группы, иначе неизбежны сбои на этапе ее разыгрывания.

Выбор участника ролевой игры и партнера (партнеров) по ролевой игре.

В каждой ролевой игре поведение тренируется лишь у одного участника. Именно относительно его поведения будет осуществляться обратная связь. Все остальные участники ролевой игры выполняют роль партнеров — т. е. помогают участнику в тренировке навыков. На первых этапах, пока это еще не понято участниками, роль партнера может выполнять котренер. Нарушение этого правила часто приводит к тому, что партнер по ситуации начинает соперничать с участником, чрезмерно завышает уровень трудности ситуации и мешает участнику достичь успеха (нарушая таким образом основной принцип поведенческой терапии — принцип подкрепления).

Инструкция участнику.

Тренер громко, так, чтобы это слышали все участники группы, еще раз повторяет инструкцию относительно целевого поведения. Эта инструкция касается конкретных компонентов тренируемого навыка и принципиально должна быть сильна участнику ролевой игры.

152

Инструкция партнеру (партнерам).

В самом общем виде эта инструкция звучит так: «Веди себя так, как тебе захочется, совершенно спонтанно, но старайся не создавать чрезмерных трудностей для участника. Твоя задача — дать ему выполнить его инструкцию на максимально возможном для него уровне трудности. (Эта инструкция не обязательно должна быть слышна участникам группы.)

Инструкция группе.

Тренер еще раз повторяет, какие именно компоненты навыка сейчас тренируются, и за чем конкретно должны следить члены группы. Иногда группе раздают специальные бланки наблюдения за ролевой игрой, которые структурируют обратную связь.

Проведение ролевой игры.

Участники и партнер (партнеры) разыгрывают ситуацию ролевой игры. Тренер может остановить ролевую игру в том случае, если кто-либо грубо нарушает инструкции или ситуация неверно понята участниками ролевой игры.

Обратная связь от участника (участник ролевой игры говорит, что ему удалось или не удалось выполнить). Этот этап очень важен, так как дает возможность участнику группы самому отметить возможные недостатки.

Обратная связь от партнера — как он воспринял поведение участника, что он чувствовал и какие особенности поведения участника заметил.

Обратная связь от группы — все члены группы оценивают степень, в которой участнику удалось продемонстрировать целевые компоненты навыка.

Обратная связь от тренера — если участник получил слишком много негативных оценок, тренер находит и отмечает позитивные моменты в поведении участника.

Все пункты повторяются два-три или большее количество раз, пока участник не достигнет ясного для него самого и для участников группы успеха. Если сложность ситуации оказалась слишком высокой или слишком низкой для участника, то описание ситуации и инструкцию партнеру можно скорректировать, меняя переменные ситуации. Если же выполнить инструкцию и в этих условиях для участника сложно, то в качестве партнера в ролевой игре может участвовать тренер или котренер. Его задача в этом случае так выстроить свое поведение, чтобы тренинг обязательно привел к положительному результату.

3. Генерализация навыка

Для облегчения трансфера выученных навыков в реальную жизнь необходимо применить навык, продемонстрированный в «модельных» играх к реальной жизни каждого клиента. Для этого клиентов просят вспомнить ситуации из своей собственной жизни, в кото-

153

рых тренируемый навык им был необходим, и записать эти ситуации на стандартных бланках. Предложенные клиентами варианты альтернативного поведения анализируются и уточняются группой и затем разыгрываются в ролевой игре по описанной ранее схеме.

4. Интеракционные, или психодраматические, сеансы

Довольно часто на этапе генерализации навыка группе и тренерам становится очевидным личностный (а не поведенческий) характер затруднений, испытываемых клиентом. В этом случае, с согласия группы, поведенческий тренинг обычно прерывают од-ним-двумя интеракционными, или психодраматическими, сеансами, с тем чтобы обсудить личностные проблемы клиента и наметить (или найти) пути их коррекции.

5. Действия тренеров

В большинстве поведенческих тренинговых групп тренер на первых занятиях занимает

лидирующую позицию, и в группе, проводимой начинающим тренером, эта позиция лидера может сохраниться до самого конца работы. Ничего страшного в этом нет, и особенно повредить стандартному проведению тренинга это не может. Однако самому тренеру будет легче и приятнее работать в группе, если он сумеет постепенно отойти на второй план и передать инициативу (особенно во время групповых обсуждений) самой группе.

Нужно помнить о том, что в определенной степени в ходе работы группы тренер является образцом для подражания для всех ее членов. Ни в коем случае нельзя нарушать принципы, которым обучает сам тренер, хотя бы в ходе работы группы. Можно даже сразу попросить группу саму следить за соблюдением тренером правил, и говорить о нарушении каждый раз, когда они совершаются им или кем-либо из членов группы.

Все сказанное полностью относится и к действиям котренера.

Этапы работы над программой тренинга

Исходя из принципов терапии поведения, отправным пунктом любой поведенческой программы служит определенная поведенческая проблема, ставшая типичной для большей или меньшей группы людей. Если эта группа людей (предположительно) обладает платежеспособным спросом на устранение этой проблемы или же существуют другие организации, которые в состоянии оплачивать вашу работу, то разработка программы имеет определенные перспективы.

В этом случае имеет смысл совершить следующие действия: / *1. Определение целей и перспектив разработки программы* А. Определите и назовите группу клиентов, для которых пишется эта программа.

154

Б. Сформулируйте и запишите проблемы **этих клиентов**, которые вы собираетесь решить своей программой.

В. Сформулируйте и запишите проблемы людей, которые сталкиваются с вашими клиентами.

Г. Назовите навыки, которые вы будете формировать, **или** от которых вам нужно будет отучить ваших клиентов.

Если вам удалось точно выполнить эту задачу, то перспективы формирования поведенческой программы достаточно ясны **и** реальны.

Примеры.

• Люди, которые не могут отказаться от настойчивого предложения выпить за праздничным столом.

Проблемы:

1) практически в любой компании быстро приходит в состояние нежелательного опьянения, совершает в этом состоянии необдуманные поступки, тратит на алкоголь лишние деньги, о чем потом сожалеет;

2) неожиданные «финты» и обиды в компании приводят к тому, что это го человека остерегаются приглашать в гости. Семья страдает от частого появления этого человека в пьяном виде. На работе перестают ему доверять. Опасность, возникающая в связи с управлением машиной в пьяном виде;

3) умение определить для себя конечную дозу спиртного и умение принять участие в застолье, не переходя эту дозу. Умение вежливо и аргументированно сказать «нет» в ответ на настойчивые предложения спиртного. Устранение нерациональных убеждений в связи с выпивкой в компании.

• Люди, испытывающие чрезмерное волнение перед экзаменом или от ответственным публичным выступлением.

• Люди, стесняющиеся своей внешности и отказывающиеся вследствие этого от социальных контактов.

• Люди, с ненавистью относящиеся к присутствию в их городе лиц иной национальности или иной религии.

• Люди, решившие порвать с сектой, но не имеющие для этого достаточных навыков, чтобы освободиться от возникшей зависимости.

2. Анализ литературы

Вам, конечно, необходимо познакомиться с соответствующей литературой по проблеме, например алкоголизма или религиозного шовинизма. Очень большой удачей будет, если вам удастся найти опубликованную программу, полностью соответствующую вашим целям. Из литературы выпишите важнейшие сведения о сути интересующих вас поведенческих нарушений, имеет смысл также схематически изобразить для себя пути их преодоления, предлагаемые специалистами. Проверьте все возможные источники информации, включая сеть Интернет, обратитесь к известным вам специалистам в этой области с просьбой о помощи.

155

Если в результате этой работы ничего интересного обнаружить не удастся, попробуйте применить стандартные темы тренинга поведения или попытайтесь найти собственные, авторские, решения проблем.

3. Конкретизация навыков

Теперь можно перейти к конкретизации навыков и их элементов, которые вы будете тренировать в вашей программе. Постарайтесь выделить как можно более мелкие и ясно описываемые навыки. Если это возможно, проранжируйте выделенные навыки, выделите первоочередные и самые важные из них.

4. Когнитивная основа навыков

Подготовьте текстовое или графическое описание навыка, которое вы будете использовать для иллюстрации навыка клиентам.

5. Демонстрационные ролевые игры

Подготовьте описание двух-трех демонстрационных ролевых игр и запишите сценарий, который должен быть реализован в этой игре. Разыграйте этот сценарий с котренером 3—4 раза и попросите любых посторонних людей задать как можно больше вопросов по смыслу навыка, который будет демонстрироваться в этом сценарии.

Это поможет вам отработать содержание когнитивного компонента навыка.

6. Страховочные ролевые игры

Подготовьте минимум 6 страховочных ролевых игр и продумайте варианты их усложнения или облегчения.

Сценарии страховочных ролевых игр вместе с инструкциями партнеру и протагонисту (первому актеру) напечатайте на карточках. На обороте карточки отметьте варианты облегчения или усложнения ситуации.

7. Временной план

Продумайте разминочные упражнения (психогимнастика и пр.), которые вы будете использовать в начале и по ходу занятий. Составьте общий план тренинга с указанием времени, которого требует выполнение каждого из его пунктов.

Работу над программой с выполнением этих пунктов, конечно, нельзя еще считать завершенной. Но эта работа совершенно необходима, чтобы начать практическую проверку алгоритма и содержания программы. После первого тренинга программу, конечно, нужно будет переработать, после 10—15 тренингов можно будет считать каркас программы готовым и начинать работу над отладкой отдельных ее компонентов. Чтобы в итоге у вас получилась качественная программа, достойная публикации в научных журналах, непосредственно после каждого занятия нужно вести его протокол или поручить ведение протокола котренеру. В противном случае многие находки или удачные ролевые игры очень быстро забываются.

156

Рекомендуемая литература

Джонсон Д. У. Тренинг общения и развития. — М., 2000. (Сборник материалов по тренингу коммуникаций. Прекрасно помогает начинающим тренерам в составлении своих первых тренинговых программ.)

Фопель К. Психологические группы: Рабочие материалы для ведущего. — М., 1999. (Сборник отдельных упражнений, которые могут быть использованы в группе поведенческой психотерапии. Приведены достаточно универсальные правила работы группы.)

Психогимнастика в тренинге / Под ред. Н.Ю.Хрящевой. - СПб., 1999. (Сборник психогимнастических упражнений для использования в программах тренинга.)

ПРИЛОЖЕНИЯ

В приложениях представлен пример разработанной автором программы тренинга самоутверждения в официальных отношениях, а также бланки, которые я часто использую в программах тренинга поведения. Надеюсь, что это поможет начинающим тренерам в их работе.

Приложение 1. Тренинг самоутверждения и отстаивания собственных прав

Цель: формирование навыков отстаивания собственных прав в официальных отношениях. Описание проблемы:

Вследствие разных причин (чаще всего социального страха и чрезмерного чувства вины) человек отказывается от отстаивания своих прав в ситуации, когда они явным образом ущемляются, переживает по этому поводу и начинает избегать контактов или ситуаций, в которых, по его мнению, вероятность ущемления его прав велика.

Тренируемые навыки:

- знание и осознание собственных прав и ценности их отстаивания;
- умение различать уверенное, неуверенное и агрессивное поведение;
- умение артикулировать собственные требования в уверенной форме;
- умение настоять на своем;
- навыки позитивной самоинструкции и самоподкрепления.

Занятие 1. Обучение навыкам самоутверждения /. *Начальное обсуждение*

Вопросы, предлагаемые участникам группы: Что вы думаете о прошедшем занятии?

Есть ли какие-либо замечания или пожелания к последующему тренингу?

На эти два вопроса сначала отвечает сам тренер, затем предлагает продолжить участников группы. Если ответы участников слишком односложны и коротки, котрениер задает дополнительные вопросы, перефразирует егпплинные участниками. На замечания типа «Все уже сказано...» или «Я думаю точно так же...» котрениер предлагает повторить это своими словами.

2. *Разминка «Гимнастика с обманом»*

Участники становятся в круг так, чтобы не мешать друг другу при выполнении гимнастических упражнений. Котрениер становится в центр круга и объясняет суть упражнения: «Я сейчас буду делать одно, а гово-

158

рить другое. Ваша задача — повторять мои действия, а не выполнять мои команды».

Котрениер говорит одно (например, «Руки вверх!»), а делает другое (например, протягивает руки вперед). От участников требуется копировать действия котрениера. Если кто-либо из участников группы допускает ошибку, то он сменяет ведущего в центре круга.

Обсуждение:

Можно заметить, что команды лучше всего выполняет тот, на кого смотрят. Команды выполняют лучше, если их произносят с внушающей интонацией и глядя в глаза партнеру.

Помощь участникам:

Если кто-либо из участников надолго задерживается в центре круга, то тренер или котрениер могут посоветовать ему пристально смотреть партнеру в глаза, говорить громко и четко.

Резюме:

Тренер: «Можно заметить, что ваши команды не выполняются, если вы сами не уверены в том, что приказываете, если сами не решили, что же вы, собственно, хотите».

При соответствующем оснащении эта разминка может быть записана на видеопленку с последующим воспроизведением, иллюстрирующим резюме.

3. *Вводная информация*

Тренер вкратце описывает сферу коммуникаций, в которой можно использовать навык уверенного предъявления требований. Желательно упомянуть о следующем:

- Всю совокупность человеческих взаимоотношений можно условно подразделить на две противоречащие друг другу сферы: 1) сферу официальных, или формальных, взаимоотношений и 2) сферу межличностных взаимоотношений.

- *Официальные отношения* базируются на нормах закона, правилах поведения, должностных инструкциях, разделении труда. Поведение че

ловека в этой сфере носит механический характер. Важно здесь точное выполнение правил, а не внутренний мир личности. Два человека общаются здесь друг с другом, потому что они вынуждены совместно выполнять определенную работу. Они обмениваются информацией и командуют команд, правил, функций. Аналог — армия. Партнеры могут быть совершенно не знакомы друг с другом. Главное — знание ими правил и совместное участие в официальной социальной ситуации.

• *Межличностные отношения* основываются на личном интересе к чувствам, внутреннему миру и личности партнера, на отношениях, которые складываются между людьми. Здесь важно точное описание своих чувств, переживаний, отказ от команд и глобальных оценок другого. Партнеры обмениваются своими переживаниями, чувствами и желаниями, заботятся о развитии взаимоотношений, интересуются внутренним миром партнера. Аналог — общение матери и ребенка, влюбленных. Предполагается, что партнеры знают друг друга, и между ними существуют определенные межличностные отношения.

159

• В начале нашего тренинга мы будем отдельно тренировать навыки поведения в этих двух сферах, чтобы позже научиться анализировать сложные ситуации и гибко менять стратегию в них.

4. *Формулировка цели*

Цель этого блока тренинга — тренировка навыка уверенного отстаивания своих прав в официальных отношениях.

5. *Сбор ситуаций*

На этом этапе нужно добиться четкого понимания участниками специфики формального взаимодействия и собрать описания ситуаций из жизни клиентов, соответствующих теме, для их использования в последующем тренинге.

Котренер пишет на доске признаки официальной ситуации:

Признаки официальной ситуации

- 1) партнеры незнакомы или малознакомы друг с другом;
- 2) характер их взаимоотношений определен нормами закона (нормами поведения). Их статусные позиции четко определены;
- 3) партнеры не заинтересованы в развитии отношений друг с другом, не интересуют друг друга как личности;
- 4) существуют нормы закона или нормы поведения, регулирующие взаимоотношения участников ситуации.

Тренер предлагает участникам привести по два-три примера такого рода ситуаций, котренер фиксирует предложения на доске.

Сбор ситуаций осуществляется по аналогии с методикой «мозгового штурма», т.е. при сборе ситуаций запрещена какая-либо критика предложений участников. Тренер и котренер вербально и невербально подкрепляют любую инициативу участников.

Когда каждый участник группы назвал хотя бы одну ситуацию, тренер предлагает оценить ситуации по степени соответствия признакам официальной ситуации сначала автору ситуации, а затем и участникам группы. Котренер вычеркивает из общего списка неподходящие и подчеркивает удачные ситуации.

Участникам группы предлагается вспомнить и на листках бумаги описать одну-две ситуации из сферы официальных отношений, в которых когда-либо проявилась или часто проявляется их неуверенность. Для записи ситуаций используется специальный бланк, где помимо переменных ситуаций (партнер, действия партнера, место, время, собственное поведение) предусмотрено также место для анализа последствий собственного поведения (долговременных и кратковременных) для себя, для партнера, для семьи, для общества.

Группа разбивается на пары и в парном интервью участники рассказывают о своих ситуациях партнеру. В паре участники заполняют оценочный столбец бланка ситуации (см. С. 170).

Участники группы на пленуме рассказывают о своих ситуациях и описывают типичное для них поведение в этих или подобных ситуациях. Парт-

неры по интервью дополняют при необходимости их сообщения. Котренер фиксирует для себя ситуации.

Тренер спрашивает: «Не хотел бы ты разыграть эту ситуацию? Кто мог бы сыграть твоего партнера (партнеров)?»

Котренер фиксирует возможные пары, группы для последующих ролевых игр.

Тренер подводит итоги, отмечая, что существуют две возможности поведения в сложной ситуации: 1) бегство (и преодоление трудностей внутри организма), 2) коммуникация (преодоление трудностей в поведении).

Если в этом обсуждении кто-либо из участников группы демонстрирует готовность и желание играть, то его ситуация может быть разыграна, и эта игра заменит описываемую далее демонстрационную ролевую игру.

6. Демонстрационная ролевая игра

Введение:

Тренер: «Время от времени каждый из нас неизбежно оказывается (1) ущемленным в своих законных правах (2) малознакомыми людьми (3) в официальной ситуации. Один из вариантов поведения в этой ситуации (самый легкий) — бегство, как мы видим, не может повысить нашу компетентность и имеет массу негативных последствий. Самое неприятное среди этих последствий — это то, что мы оказываемся в замкнутом круге — отказ от самоутверждения провоцирует новое ущемление прав. Мы можем тренировать альтернативу бегству — коммуникацию, поведение. Сейчас мы попробуем сравнить по эффективности три способа поведения в непростой ситуации предъявления требований. Чтобы точнее описать суть компетентного поведения в этой ситуации, попробуем сначала проанализировать два крайних варианта поведения — неуверенное и агрессивное.

Демонстрационная ролевая игра «Рубашка»

Ситуации	Инструкции
1. Сегодня утром в магазине (место, время) вы купили рубашку — импортную, в упаковке. Была большая очередь. Когда вы пришли домой, то обнаружили, что на спине большая дыра и устранить этот дефект невозможно. Вы снова приходите в магазин (собственное поведение) к тому же самому продавцу и говорите: ...	Постарайтесь как можно более точно скопировать поведение агрессивного человека
2. (начало то же) Вы долго сомневаетесь, но, наконец, решаетесь идти в магазин и попробовать обменять рубашку на новую. Вы подходите к тому же продавцу и говорите: ...	Постарайтесь как можно более точно скопировать поведение стеснительного, неуверенного и застенчивого человека

С помощью котренера выбираются претенденты на роли «агрессивного» и «неуверенного».

Тренер описывает ситуацию и дает игрокам инструкции, написанные на карточках.

Ситуация разыгрывается в ролевой игре, в роли партнера — «покупателя» и «продавца» — участники группы. От них требуются определенные актерские способности: они должны вести себя так, чтобы участники группы смогли получить две модели — агрессивного и неуверенного поведения для последующей когнитивной проработки.

Если участникам ролевой игры не удастся вести себя агрессивно или неуверенно, то в качестве страховки для них совместно с группой разрабатывается «сценарий» и «текст роли». Для этого группе

предлагается ответить на вопрос: «Что, по вашему, должен говорить или делать агрессивный (неуверенный) покупатель?» — и вспомнить знакомого агрессивного или неуверенного человека и постараться описать его поведение.

Котренинг составляет на листе ватмана «текст роли». Ролевая игра разыгрывается повторно с теми же участниками.

В качестве вариантов можно предложить другие ситуации игры: *Ситуация «Курильщик».*

В помещении, где вы работаете, один из сотрудников постоянно курит, подходя к окну. Это уже стало у него привычкой, хотя большинство сотрудников не курят. Сегодня табачный дым вам очень мешает работать, у вас разболелась голова. Вы подходите к коллеге и говорите: ... *Ситуация «Бездельники».*

Полчаса назад, проходя по коридору, вы видели трех сотрудников вашего отдела. Они курили и весело что-то обсуждали. Сейчас вы снова их видите на том же месте, хотя в отделе довольно много срочной работы. Вы подходите к курильщикам и говорите: ...

Инструкции к этим ситуациям те же, что и в предыдущей игре. Выбор варианта зависит от состава участников, от вкуса тренера и не имеет большого значения — главное, чтобы участники ролевых игр смогли продемонстрировать неуверенное или агрессивное поведение. Обычно это им удается достаточно легко. Возможен также вариант, когда ситуацию разыгрывают тренер и котренинг. В этом случае достигается значительная экономия времени. Недостаток такого варианта состоит в значительно большей пассивности членов группы — они могут привыкнуть к тому, что инициатива исходит от тренеров и будут отказываться от участия в последующих ролевых играх. При недостатке времени возможна также демонстрация заранее подготовленных видеоклипов с записью ролевых игр, но участники здесь оказываются в еще более пассивной ситуации.

Последние два варианта дают большую экономию времени. Первый вариант дает участникам дополнительные переживания, которые можно обсуждать и анализировать, предложив участникам группы следующие вопросы:

Какие чувства вы испытывали, копируя агрессивное (неуверенное) поведение?

162

Что вы чувствовали по отношению к партнеру?

Как вы оцениваете напряжение до, во время и после **окончания игры?**

7. Таблица Ланге и Якубовски (Тренировка способности различать уверенное, неуверенное и агрессивное поведение, оценивать их последствия)

Тренер рассказывает о вербальной и невербальной коммуникации, отдельных компонентах невербального поведения, готовит на доске или листе ватмана таблицу для различения уверенного, неуверенного и агрессивного поведения и предлагает участникам группы заполнить таблицу уверенного, неуверенного и агрессивного поведения для двух крайних столбцов.

Тренер заполняет таблицу на доске или ватмане и предлагает участникам группы помочь ему заполнить средний столбец — «уверенное поведение».

8. Проведение ролевых игр

Сформированная в предыдущих пунктах программы ориентировочная основа уверенного отстаивания своих прав должна быть теперь перенесена в плоскость реального моторного поведения каждого из участников группы. Это довольно сложная задача, поскольку у большинства участников группы наверняка до сих пор не было опыта участия в ролевых играх и они не знают точно, что от них ожидается.

Важнейшая задача команды тренеров на этом этапе — устранить неопределенность положения участников группы и задать ритуал проведения ролевых игр. В сознании участника группы должна возникнуть четкая и ясная последовательность действий, которая впоследствии будет воспроизводиться во всех ролевых играх.

Одновременно команда тренеров должна реализовать и тренировочные цели: каждый участник группы должен пережить первый успех, он должен почувствовать вкус к обучению, обязательно должен научиться чему-нибудь новому.

Если не решаются эти две задачи, то последующая работа тренеров станет очень тяжелой, участники группы будут чувствовать себя неуверенно и незащищенно, каждый из них привлечет весь свой арсенал защитных механизмов для сохранения привычного стиля поведения, групповая динамика прочно затормозится на стадии борьбы за лидерство.

Неточности в формировании ритуала ролевой игры и нарушение принципа успеха в обучении проявятся в разнообразных атаках и отказах участников группы.

Они будут, например, говорить, что ситуации неподходящие; инструкция может помочь только в ограниченном круге ситуаций; дать обратную связь они не могут, поскольку все уже сказано; нужно поскорее переходить к следующей теме и т.д.

Все эти замечания заслуживают внимания, если они не мешают выполнению ритуала; ритуал будет выполняться, если команда тренеров жестко придерживается его, начиная с самого первого тренировочного занятия.

Итак, предлагаемый нами ритуал проведения первых ролевых игр по теме следующий:

163

1. *Инструкция. Обсуждение.*
2. *Демонстрационные ролевые игры*, иллюстрирующие инструкцию.
3. Оценка *списка стандартных ситуаций* всеми участниками группы.
4. *Тренировочные ролевые игры* с обратной связью, начиная с самой простой для группы ситуации с участниками, для которых эта ситуация не представляет большой сложности.
5. *Генерализующий тренинг* — для тренинга используются ролевые игры, предложенные самими участниками группы.

На отдельном листе ватмана тренер пишет инструкцию по уверенному отстаиванию собственных прав (см. прил. 5, С. 174). Котренер раздает участникам информационные листки с аналогичным содержанием.

Оценка списка стандартных ситуаций ролевой игры:

- а) участники группы оценивают перечисленные в предлагаемом им списке ситуации ролевых игр по степени их сложности;
- б) котренер готовит таблицу для суммарной записи оценок, данных участниками группы;
- в) тренер предлагает участникам группы записать свои оценки в общую таблицу;
- г) тренер кратко подводит итоги, отмечая самую легкую и самую сложную ситуации. Участники группы получают возможность сравнить свои оценки с оценками других.

Отбор ситуации. Отбор участников.

Для первой ролевой игры с помощью заполненной таблицы тренер отбирает самую простую для группы ситуацию и двух участников, для которых эта ситуация не представляет особого труда. Отказов в этом случае почти не бывает.

ПЕРВАЯ ТРЕНИРОВОЧНАЯ РОЛЕВАЯ ИГРА. ДУБЛЬ 1

Тренер: Я прошу вас разыграть выбранную нами ситуацию со следующей инструкцией:

Инструкция (для уверенного поведения)

Будьте спокойны и определены. Не давайте втянуть себя в дискуссию. Ваша задача как минимум три раза повторить свои требования, следуя инструкции уверенного поведения.

Участникам группы нужно пояснить, что речь не идет о соревновании — никто в результате ролевой игры не будет победителем или побежденным. Общая цель состоит в том, чтобы помочь друг другу научиться отстаивать свои права, научиться новому поведению. Поэтому инструкция участнику группы должна быть максимально конкретной, а финальное обсуждение должно касаться исключительно выполнения этой инструкции.

Комментарий тренера: «Если после трехкратного повторения вашего требования оно все же не было выполнено, то вам имеет смысл использовать так называемый "Вариант отхода на прежние позиции". Это имеет смысл, поскольку партнеру часто бывает нужно "сохранить лицо", и он охотнее выполнит ваши требования, если непосредственно

% Г А

в ситуации вы дадите ему это сделать. Во многих ситуациях важнее заявить о своих требованиях, чем добиться их сиюминутного удовлетворения. Можете ли вы сказать, почему это важно?»

Варианты окончания ситуации:

«Рубашка». Предложите продавцу пройти к заведующему или исполняющему его обязанности. Если последует отказ, сообщите, что тотчас же будете звонить в контролирующие организации и напишете официальную жалобу в торговую инспекцию.

«Курильщик». Я надеюсь, что наш разговор не пройдет даром. Спасибо, что вы меня выслушали.

«Бездельники». У меня нет времени препираться с вами. Надеюсь, вы поняли, что я от вас требую.

После подробного обсуждения ситуация разыгрывается в ролевой игре.

Обратная связь.

- а) тренер спрашивает у участника ролевой игры, чье мнение он хо

тел бы услышать первым: партнера, тренера или членов группы;

б) для группы:

Что из инструкции было сделано хорошо, что понравилось? Что можно было бы улучшить, чтобы поведение выглядело более уверенным?

в) для партнера:

Что тебе понравилось в поведении NN?

Был ли такой момент, когда ты готов был поддаться, уступить требованиям?

г) для участника:

Как ты оцениваешь свое внутреннее напряжение до, во время и после окончания ситуации?

Детализированная обратная связь.

Тренер просит группу оценить поведение участника по отдельным пунктам таблицы уверенного поведения: контакт глаз, дистанция, местоимение «я» и пр.

ДУБЛЬ 2

Тренер предлагает участнику разыграть ситуацию еще раз с тем же партнером. Здесь необходима некоторая настойчивость — без повторного разыгрывания вряд ли можно ожидать прогресса в обучении.

С учетом мнений, высказанных в ролевой игре, инструкция должна стать еще более конкретной, например: «Еще раз повтори три раза, что тебе нужно. Старайся в это время смотреть в глаза партнеру. Когда партнер начнет говорить, отводи глаза, и молча выслушивай его. Не отвечай на вопросы, не давай втянуть себя в дискуссию».

Обратная связь.

Со второго раза участнику обычно удается значительно больше и он получает более позитивную обратную связь, особенно если спросить у группы: «Что во втором дубле было сделано лучше по сравнению с первым?»

Практически всегда после первого разыгрывания у участника остается чувство неудовлетворенности собой и ему обязательно нужно дать

165

возможность реабилитироваться во втором дубле. Поведение при втором и третьем разыгрывании ситуации всегда бывает лучше, чем в первом. Это отмечают участники группы, это замечает сам участник ролевой игры и это становится дополнительным фактором мотивации тренинга.

Если же в спешке из-за собственной неуверенности тренер не дает участнику возможности сыграть еще раз, то тренинг для обоих становится сплошным наказанием — удовлетворенных такой ролевой игрой не бывает.

Итак, тренер: «Не хочешь ли ты попробовать еще раз?»

«Сформулируй, пожалуйста, сам себе инструкцию ко второму (третьему) дублю...»

«Я уверен, второй (третий) раз у тебя получится лучше».

Смена ролей

Пара меняется ролями и ситуация разыгрывается вновь. После смены ролей обычно требуется меньшее количество дублей. Возможно, достаточно будет одноразового разыгрывания.

Задача этой первой серии ролевых игр — создание ритуала тренинга, и здесь особенно нужно следить за соблюдением правил группы и правил обратной связи.

Для тренировки в той же паре предлагается разыграть более сложную по их оценкам ситуацию, соблюдая ритуал тренировочной ролевой игры.

9. Тренинг в подгруппах

Чтобы интенсифицировать обучение, группа делится на подгруппы и под руководством тренера и котренеров тренирует уверенное поведение со следующей инструкцией.

Инструкция:

В наших ролевых играх постарайтесь как можно более точно воспроизвести уверенное отстаивание своих прав, которое мы сейчас тренировали с первой парой.

Тренинг в парах:

Группа в целом с использованием таблицы оценок делится на пары, в каждой из них должен быть один участник группы, для которого тренируемый стереотип поведения оказался простым, и один, для которого здесь имеются трудности.

Для этого тренер в одну линию выстраивает половину группы с низкими оценками трудности отстаивания своих прав, а также тех, кто уже сегодня тренировал уверенность.

Затем тренер предлагает «успешным» участникам группы выбрать себе партнеров для тренировки.

«Успешный» участник играет партнера, второй участник группы тренирует уверенное поведение. Обратная связь следует от «успешного участника».

Инструкция «успешному» участнику группы:

Постарайся своим поведением помочь партнеру достичь уверенного поведения. Не критикуй его, а говори, что нужно сделать в следующем дубле.

166

В парах разыгрывается одна простая и одна сложная ситуация. Если уверенное поведение не удастся, то возможна смена ролей, когда «успешный» участник группы показывает, как должно выглядеть уверенное поведение.

Обсуждение на пленуме:

Каждая пара рассказывает о том,

- 1) какие ситуации были выбраны для разыгрывания,
- 2) удалось ли уверенное поведение,
- 3) что может быть всем полезно при тренировке уверенного поведения.

10. Финальное обсуждение

Тренер подводит итоги и просит участников группы дать **оценку** прошедшему дню занятий. В заключение он просит всех участников **группы** поставить себе цели для дальнейшей тренировки.

Занятие 2. Генерализующий тренинг уверенности в официальных отношениях

Начальные навыки уверенности, приобретенные на предыдущем занятии, автоматизируются в ситуациях из жизни самих участников группы.

В первой половине занятия будет происходить дальнейшая когнитивная проработка отдельных компонентов навыка отстаивания своих прав. В последующих ролевых играх каждый участник группы должен добиться сцепления этих компонентов и генерализации единого навыка.

Цель: автоматизация навыка и облегчение переноса его в реальную жизнь.

0. Введение. Постановка цели

Тренер: «Сегодня мы продолжим работу над темой "Отстаивание собственных прав в официальных отношениях" с использованием ситуаций, предложенных вами на прошлом занятии. Повторяя каждую ситуацию по несколько раз, мы должны добиться автоматического срабатывания тренируемого навыка. Мы попробуем научиться гибко менять силу формулировок в зависимости от поведения партнера».

1. Составление списка личных прав

Тренер: «На листке бумаги я прошу каждого составить перечень прав, которые, как вы считаете, нужно отстаивать безусловно. Закончив этот перечень, дополните его правами, отстаивание которых вы считаете желательным».

На пленуме каждый участник группы читает свой перечень прав. Ко-тренер записывает все названные права на листе ватмана, уточняет, если что-либо не ясно.

Тренер: «Не могли бы вы назвать ситуацию, в которой это право может быть нарушено кем-либо другим?», «Бывает ли так, что вы сами мешаете другим отстаивать это право?»

Тренер фиксирует для себя все ситуации, в которых названные права могут быть нарушены.

167

Тренер подводит итоги, для примера приводит перечень прав Декларации прав человека, список Келли (К.Рудестам, 1990. — С. 295; С. Kelley, 1979. -С. 58-59).

2. Отбор ситуаций для ролевых игр (Постановка индивидуальных целей тренировки.)

Участники группы определяют отдельные компоненты навыка отстаивания своих прав, которые они будут тренировать в последующих ролевых играх.

В качестве основы для такого выбора котренер на листе ватмана или доске готовит специальную таблицу «Отдельные компоненты навыка отстаивания своих прав».

Тренер: «Я прошу вас отметить галочкой те компоненты навыка, которые до сих пор вам удавались меньше всего и которые вы хотели бы улучшить в нашем тренинге».

На пленуме участники группы объясняют, какие компоненты навыка они отметили на таблице и почему они хотят тренировать именно это. Тренер следит за тем, чтобы каждый участник группы дал в заключении позитивную самооценку, например: «Сегодня я попробую так часто, как это только возможно, смотреть в глаза партнеру».

4. Разминка (психогимнастика)

5. Генерализующие ролевые игры

Тренер: «Наша задача сегодня — как можно больше тренироваться, используя предложенные вами ситуации. Сначала каждую ситуацию нужно проверить, подходит ли она для предъявления требований, и затем разыграть ее несколько раз, добиваясь автоматического срабатывания уверенного стереотипа поведения».

Для генерализующего тренинга формируются две подгруппы, в которых разыгрываются ситуации, предложенные во второй день тренинга, а также, при необходимости, страховочные ситуации. Тренер и котренер руководят каждой работой своих подгрупп.

В ходе тренировки сложность ситуации можно увеличивать или уменьшать, меняя переменные ситуации. Если уверенное поведение не удастся кому-либо из участников группы, то в качестве партнера в ролевой игре может участвовать тренер или котренер. Его задача в этом случае — так строить свое поведение, чтобы тренинг обязательно привел к положительному результату.

На пленуме представители подгрупп рассказывают об особенностях работы своей подгруппы, о находках, которые будут полезны всем.

6. Тренинг в малых группах

Тренер: «Сейчас мы проведем еще несколько ролевых игр в подгруппах. Задача в этих ролевых играх усложняется. Вы должны показать друг другу, что самоутверждение не означает для вас унижение другого. Ваша уверенность не должна быть воспринята как агрессивность. Поэтому, завершая разговор, найдите, за что вы можете похвалить партнера, и сделайте это».

Группа делится на подгруппы по 3 (4) человека. В каждой подгруппе из числа участников группы выбираются тренер и два игрока. Выбирают

168

и обсуждают короткую и ясную ситуацию для ролевой игры. Для ролевых игр могут быть использованы ситуации, собранные во второй день (пункт 5, С. 160) и записанные на специальных бланках.

Выбранная ситуация разыгрывается в подгруппе. Если выполняющий роль тренера считает, что ситуацию нужно повторить, то он просит об этом.

Члены подгруппы меняются ролями, выбирают новую ситуацию и разыгрывают ее. Можно использовать одну ситуацию для всех трех дублей.

7. Малоадаптивные установки

При подготовке к ролевым играм, обсуждении ролевых игр, при организации обратной связи тренер ищет возможность обратить внимание участников на роль самовербализации, самоподкрепления или самобичевания в возникновении неуверенного поведения. В случае, если в поведении или высказываниях участников группы становятся явными психологические защиты или же нерациональные убеждения, то в зависимости от характера защит используют:

- проверку рациональности и формулирование новой установки в духе РЭТ Эллиса;
- критику, негативные оценки: переформулируют в стимульные фразы.
- позитивные самоинструкции до и самопоощрение после окончания ситуации.

8. Финальное обсуждение

Каждый, включая тренеров, оценивает свой прогресс в приобретении навыка отстаивания своих прав в официальных отношениях.

Тренер на доске пишет отдельные характеристики уверенного поведения и просит каждого отметить, что именно ему особенно хорошо удавалось сегодня.

Каждый дает оценку ходу тренинга: что показалось скучным, что заставило забыть о времени, кажется интересным и полезным.

Котренер фиксирует замечания, отмечая авторство.

С помощью подготовленных котренером шкал каждый оценивает успех работы в ходе этого дня и степень своего личного участия в работе группы:

- Что сегодня мне дала группа: 1 — совсем ничего; 5 — дала очень много; больше, наверное, невозможно.
- Что я сам сегодня дал группе. Оцените свой вклад в работу группы: 1 — совсем не участвовал; 5 — максимум инициативы и стремления помочь.

Возможное резюме тренера: чем больше участвуешь в работе группы, тем больше получаешь.

Время, Место				
Партнер				
Действия партнера				
Ваше типичное поведение в этой ситуации				
Возможные альтернативы, новое поведение				
Последствия типичного поведения	Для себя самого	Для семьи	Для отношений с партнером	Для общества
Кратко-временные				
Долго-временные				

**Приложение 3. Отдельные компоненты навыка
«Отстаивание своих прав»**

ЧЕТКОЕ ОСОЗНАНИЕ СВОИХ ПРАВ	
ЯСНАЯ ПОЗИТИВНАЯ САМОИНСТРУКЦИЯ	
ЯСНОЕ ИЗЛОЖЕНИЕ ТРЕБОВАНИЙ	
КОРОТКОЕ И ЧЕТКОЕ ОБОСНОВАНИЕ	
КОНТАКТ ГЛАЗ	
ВНУТРЕННЕЕ СПОКОЙСТВИЕ	
ГРОМКИЙ ГОЛОС	
УСТОЙЧИВОСТЬ ПРОВОКАЦИЯМ	
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МЕСТОИМЕНИИ «Я»	

Приложение 4. Способы изменения сложности ситуаций ролевой игры

Компоненты ситуации	Степень сложности ситуации				
	1 — низкая	2	3 — средняя	4	5 — высокая
Партнер, партнеры	Хороший приятель, которому доверяют	Знакомый человек	Незнакомый человек	Группа людей	Должностное лицо, начальник, милиционер
Время, место	Знакомая обстановка, привычное, дружественное окружение		Незнакомая обстановка, дружественное окружение		Незнакомая обстановка, недружелюбное окружение
Социальный контроль	От исхода ситуации практически ничего не зависит. Внешние оценки отсутствуют		От исхода ситуации зависит собственный успех и благополучие. Присутствующие так или иначе будут оценивать успехи		От исхода ситуации зависит успех и благополучие других людей. Присутствующие активно и явно оценивают поведение и успехи

171

Приложение 5. Характеристики уверенного, неуверенного и агрессивного поведения

Компоненты ситуации	Агрессивное поведение	Уверенное поведение	Неуверенное поведение
Контакт глаз	Пристальный взгляд прямо в глаза собеседнику	Устойчивый контакт глаз: в глаза партнеру смотрят в момент предъявления требований, не отводят взгляд, когда слушают возражения	Отсутствие контакта глаз: смотрят себе под ноги, на потолок, в свои бумаги, но не в глаза собеседнику
Дистанция общения	Минимальная. На партнера все время «наступают», вторгаются на его территорию	Оптимальная. Соответствует принятым в данной среде стандартам дистанции официального общения	Стремится к увеличению: от партнера «отступают», начинают говорить с очень большого расстояния
Жестикуляция	Бурная. Размахивают руками, совершают шумные и хаотичные движения, стучат дверьми и бьют посторонние предметы	Соответствует смыслу сказанного	Напряженная. Дрожь и хаотичные движения. Судорожно перебирают бумаги, не знают, куда деть руки

Тон, громкость голоса >	Крики, вопли, угрожающие интонации. Собеседника совсем не слушают, не дают договорить. Говорят короткими рублеными фразами	Говорят достаточно громко, чтобы быть услышанным собеседником. Уверенные интонации. Собеседника внимательно выслушивают	Говорят тихо, сбивчиво. стремятся сократить паузы в разговоре. Фразы неоправданно затянуты
Чувства	Злость, ярость	Спокойствие, уверенность	Страх, тревога, вина
Содержание речи	Упреки, угрозы, приказы, оскорбления	Информирование о своих правах, желаниях, намерениях, действиях	Оправдания, извинения, объяснения
Местоимения: я, мне	В фразах, содержащих угрозы и приказы	Указывает на тот факт, что именно я сам стою за данным требованием	Используется неопределенная форма глагола, речь от третьего лица
Содержание требования	Не предъявляется	Краткое и четкое	Понять, что именно хочет человек, невозможно — об этом не говорят
Обоснование	Не дается	Краткое и четкое	Обоснование излишне длинное и путаное, насыщено извинениями и ненужными объяснениями

Приложение 6. Перечень ситуаций к теме «Уверенное отстаивание своих прав»

Инструкция: Ниже приведено описание нескольких ситуаций и ваших возможных действий в этих ситуациях.

Ваша задача состоит в том, чтобы оценить сложность описанных действий для вас лично. В прямоугольнике рядом с ситуацией проставьте, пожалуйста, вашу оценку, воспользовавшись 10-балльной шкалой со следующими полярными значениями:

- 1 — не представляет для меня абсолютно никакого труда. Очень простая ситуация.
- 5 — ситуация средней сложности. Повести себя так я могу, но это стоит некоторых усилий.
- 10 — повести себя так почти невозможно для меня.

1. В ресторане вы подзываете официанта и расспрашиваете его о значении названия какого-либо блюда, вкусе, способе его приготовления. После того как вы выслушиваете все объяснения, вы говорите, что это вам не подходит.

2. Ваш шеф уже несколько раз просил вас в рабочее время выполнить для него несложные частные поручения (например, купить цветы и т.п.). На этот раз вы обоснованно отказываетесь выполнить его просьбу.

3. Вы уже довольно долго стоите в очереди и сейчас к вам подходит незнакомый вам человек и пытается встать впереди вас, не имея на это прав. Вы отказываетесь пропустить его.

4. В автобусе, в котором вы едете с ребенком, двое мужчин лужагут семечки и при этом время от времени нецензурно бранятся. Вы требуете прекратить и первое и второе.

5. Сегодня утром в магазине вы купили рубашку — импортную, в упаковке. Когда вы пришли домой, то обнаружили, что на спине большая дыра и устранить этот дефект невозможно. Вы снова приходите в магазин и несмотря на сопротивление продавца добиваетесь возврата денег.

6. В помещении, где вы работаете, один из сотрудников постоянно курит, подходя к окну. Это уже стало у него привычкой, хотя большинство сотрудников не курят. Сегодня табачный дым очень мешает вам работать — у вас разболелась голова. Вы настоятельно просите коллегу прекратить курить сейчас и впредь не курить в рабочем помещении.

7. В соседней квартире в два часа ночи гроыхает музыка. Вы не можете заснуть, а завтра у вас напряженный день. Вы звоните в дверь соседу и просите его прекратить шуметь.

8. В магазине на сдачу вам дают рваную купюру в 100 рублей (для вас это — большая сумма). Вы настаиваете на том, чтобы кассир заменил купюру, несмотря на его сопротивление.

9. Ваш начальник имеет привычку критиковать вашу работу в присутствии других сотрудников. Это вас очень задевает и однажды вы специально идете к нему в кабинет, чтобы попросить критиковать вас наедине.

10. Вас вызывает к себе начальник и просит на месяц подменить сотрудника, который уходит в отпуск (например, вахтера); вы самый мо-

174

лодой сотрудник и вообще, должен же кто-то выдавать ключи и закрывать двери. Вы отказываетесь, поскольку вас принимали совсем па другую работу.

Таблица оценок

Котренер готовит эту таблицу на листе ватмана или доске, **участники** группы позже сами заносят в нее свои оценки мелкими или фломастерами разных цветов.

Здесь приведен пример уже заполненной таблицы — так легче объяснить принцип отбора ситуаций и участников для первых ролевых игр.

Номер ситуации	Оценки УГ										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	3	2	6	3	1	1	2	4	2	5	1
2	6	4	8	6	2	2	3	5	3	9	2
3	6	4	8	6	6	6	9	8	7	9	4
4	8	3	9	5	4	4	4	6	5	9	5
5	4	2	6	7	3	3	2	4	2	6	3
6	2	6	4	2	2	4	4	4	6	5	9
7	2	3	5	3	5	2	2	6	7	2	4
8	1	1	4	1	4	1	3	2	4	2	3
9	6	4	9	4	7	2	8	7	6	8	9
10	3	4	4	5	5	4	5	4	6	3	4
Номер УГ	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11

Получив такую таблицу, котренер может обвести фломастерами разных цветов оценки, большие, чем 7, и меньшие, чем 3. После этой процедуры мы можем отобрать первую и восьмую ситуации для первых ролевых игр — они оказались самыми легкими для нашей группы.

Третью и девятую ситуации лучше оставить «на потом» — для генерализующего тренинга — они для группы очень сложны.

Третий и десятый участник группы, похоже, требуют особого внимания, и, работая в подгруппах, тренеру и котренеру нужно не забыть об этих участниках, выбрать их для ролевых игр. Без этого тренинг в парах может им ничего не дать, кроме негативных эмоций.

Цель тренинга расслабления состоит в том, чтобы научить клиентов контролировать мышечное напряжение или управлять им. Чаще всего тренинг расслабления применяют для борьбы с разными формами страха в программах систематической десенсибилизации, в тренинге борьбы со стрессом, а также — в психосоматической медицине при лечении головных болей, гастритов, сердечно-сосудистых заболеваний.

Наиболее известными приемами тренировки релаксации являются аутогенная тренировка и прогрессивная релаксация Джекобсона. Эти два приема основаны на одном и том же принципе и различаются лишь техническими деталями. Терапевтический эффект базируется на тесной связи между мышечным напряжением и напряжением психическим. Ожидается, что, добившись расслабления физического, клиент автоматически приходит и в спокойное психическое состояние. В программах систематической десенсибилизации мышечную и психическую релаксацию используют в качестве тормозящей страх реакции.

Технически обучение мышечной релаксации обычно проводится в групповой или индивидуальной форме следующим образом.

В затемненном и в достаточной мере тихом помещении клиенты располагаются в удобных позах в мягких креслах или просто на подстилках на полу. Поза должна исключать необходимость напряжения для удержания тела в той или иной позе. Лучше всего это удастся, если клиенты лежат на спине, протянув руки вдоль туловища.

Далее мы приводим текст, который в одном и том же медленном темпе, с довольно продолжительными паузами произносит психотерапевт.

Введение

Цель тренировки в мышечном расслаблении состоит в том, чтобы путем систематических тренировок научиться произвольно расслаблять важнейшие группы мышц рук, спины, ног, головы и живота. Если вы научитесь самостоятельно расслабляться как «по команде», то во многих ситуациях вы будете меньше нервничать, волноваться, торопиться. Умение произвольно расслабляться позволит вам в дальнейшем избавиться от нерациональных страхов, что поможет концентрироваться на поиске выхода из сложных или стрессовых ситуаций.

Подготовительная часть

Расположитесь, пожалуйста, на ваших ковриках (креслах) максимально удобно. Измените позу, если вы почувствуете какое-либо напряжение, если что-либо вам мешает расслабиться. Если одежда очень давит, расстегните, пожалуйста, застёжки или пуговицы. Ваши руки лежат свободно вдоль туловища. Ноги лежат свободно.

Теперь закройте глаза и постарайтесь ни о чем не думать. (Если в распоряжении есть релаксационные записи и аппаратура, можно попросить сконцентрироваться исключительно на музыке или звуках живой природы.)

176

Позвольте вашим мыслям уйти. Насладитесь тем, что вас **сейчас никто Нв** будет беспокоить, вам ничего не нужно делать, вы никуда не спешите, Вы можете полностью насладиться приятным чувством расслабления.

Сконцентрируйтесь на мускулах вашего тела, постарайтесь почувствовать каждый мускул и, насколько это получится, дать каждому мускулу расслабиться. Позвольте себе расслабиться и успокоиться.

1 блок тренировки: Расслабление рук

Сейчас, когда вы расслабились, сожмите правый кулак, сжимайте его все сильнее, и сильнее и сосредоточьтесь на напряжении. Держите кулак сжатым, проследите за напряжением в пальцах, кулаке, в мышцах руки, плеча...

А теперь расслабьтесь. Дайте пальцам правой руки разогнуться, расслабиться и наблюдайте за новыми ощущениями, за разницей в ощущениях. Дайте расслаблению распространиться на всю руку, на все тело.

Теперь еще раз: сжимаем правый кулак как можно крепче... удерживаем его сжатым, сжимаем как можно сильнее, наблюдаем за чувством напряжения...

Теперь оставим это, расслабим пальцы и всю руку, ваши пальцы снова распрямляются, и вы чувствуете различие с предыдущими состоянием...

Теперь сделаем то же самое с левым кулаком. Сожмем левый кулак, оставляя все тело расслабленным, сжимаем кулак как можно сильнее, следим за тем, как распространяется напряжение.

А теперь расслабьтесь. Насладитесь различием.

Повторяем еще раз: сожмите левый кулак как можно сильнее, следите за напряжением.

А теперь расслабляемся и чувствуем различие. Сохраните некоторое время это чувство расслабления.

Сожмите оба кулака как можно сильнее, оба кулака крепко сжаты, сжимаются сильнее и сильнее. Проследите за своими ощущениями.

А теперь расслабьтесь. Расправьте пальцы и прочувствуйте расслабление. Продолжайте расслабление рук и плеч. Расслабляйтесь дальше. Ваши руки теперь теплые и тяжелые. Если вы сейчас сконцентрируетесь на кончиках

пальцев правой руки, вы, возможно, почувствуете биение пульса.

Теперь согните руки в локтях и напрягите бицепсы. Сильнее и сильнее, почувствуйте напряжение в бицепсах.

Выпрямите руки, расслабьте бицепсы и прочувствуйте различие в ощущениях...

Еще раз: согните руки и напрягите бицепсы; сохраняйте напряжение и следите за ним...

А теперь опустите руки и расслабьтесь; расслабьтесь в максимальной степени, как только можете. Следите внимательно каждый раз за ощущениями, которые возникают, когда вы напрягаетесь и когда вы расслабляетесь.

Теперь надавите ладонями на пол (подлокотники) с такой силой, на которую вы только способны. Проследите за напряжением в трицепсах, напрягите руки и удерживайте напряжение.

177

А теперь снова расслабьтесь. Расположите руки свободно и удобно. Дайте распространиться расслаблению. В руках возникает приятное ощущение тяжести. Оно тем сильнее, чем глубже вы расслабляетесь.

Еще раз надавите ладонями на пол, так чтобы почувствовать сильное напряжение в трицепсах. Давите сильнее, прочувствуйте напряжение.

Теперь расслабьте руки. Концентрируйтесь на расслаблении в руках, положите руки свободно и удобно, расслабляйтесь глубже и глубже. В тот момент, когда вы почувствуете полное расслабление, постарайтесь сделать еще один шагок дальше, добиться еще более полного расслабления.

Расслабляйтесь далее. Я сейчас начну считать от 5 до 1. На счет 1 вы напряжете руки, глубоко вздохнете и откроете глаза.

5...4...3...2...1... Глубокий вздох, открываем глаза. Вы бодры и свежи.

2 блок тренировки: Расслабление лица, затылка, плеч и спины

Теперь сморщите лоб, поднимите брови как можно выше, так, чтобы на лбу появились горизонтальные морщины. Сохраняйте это напряжение...

А теперь расслабьте лоб и дайте ему стать мягким и гладким. Следите за тем, как кожа лба становится мягче по мере того как вы расслабляетесь. Вся кожа головы становится мягче.

Теперь сожмите веки как можно сильнее и следите за напряжением. Глубокие морщины образуются возле глаз и на лбу.

Прекратите напряжение, позвольте коже опять стать гладкой и мягкой, совсем расслабленной.

Теперь сведите глаза к носу, сильнее и сильнее. Следите за напряжением.

Теперь расслабьте все мышцы глаз, дайте глазам отдохнуть, следите за чувством расслабления.

Сконцентрируйтесь теперь на самих глазах. Поднимите глаза вверх при закрытых веках задержите глаза в этом положении. Теперь поверните глаза налево, а затем направо. Как можно дальше направо.

А теперь дайте глазам отдохнуть, расслабьте все мышцы глаз. Ни единый мускул не должен быть в напряжении. Почувствуйте, как спокойны и расслаблены теперь ваши глаза.

Сожмите как можно крепче зубы и напрягите мышцы челюстей, следите за напряжением в скулах.

Теперь расслабьте мышцы челюстей, разомкните слегка челюсти и губы. Насладитесь расслаблением.

Сожмите как можно крепче губы, не сжимая челюстей. Давите как можно сильнее.

Теперь снимите напряжение и слегка приоткройте рот. Почувствуйте расслабление в области рта.

Расслабьте губы. Проследите за различием в ощущениях напряжения и расслабления. Следите за расслаблением всего лица, лба, кожи головы, глаз, мышц челюстей, языка, горла. Расслабление распространяется все шире и шире.

Теперь проследим за мышцами спины. Надавите затылком на пол как можно сильнее и проследите за напряжением. Поверните голову налево

178

и наблюдайте, как меняется напряжение. Теперь поверните **голову** направо.

Расслабьте спину. Пусть голова опять лежит удобно и **расслабленно...**

Поднимите голову и надавите подбородком на грудь, сильнее, сильноо.

Положите голову опять на подстилку. Дайте расслаблению распространиться дальше и дальше.

Поднимите плечи вверх, высоко вверх. Проследите за напряжением. Теперь дайте им упасть на подстилку и наблюдайте за расслаблением.

Плечи и спина совершенно расслаблены.

Поднимите плечи еще раз вверх, напрягите плечи, поведите ими вперед и назад, сильно напрягая мышцы. Проследите за чувством напряжения в спине и плечах.

Дайте плечам опять упасть и расслабьтесь. Дайте расслаблению распространиться на спину. Расслабьте спину и язык, мышцы челюстей и все мышцы лица и проследите, как велико теперь ваше расслабление, как широко оно распространилось. Расслабление все глубже и глубже, и еще глубже...

Расслабляйтесь далее. Я сейчас начну считать от 5 до 1. На счет 1 вы напряжете руки, глубоко вздохнете и

откроете глаза.

5... 4... 3... 2... 1... Глубокий вздох, открываем глаза. Вы бодры и свежи.

3 блок тренировки: Расслабление груди, живота и поясницы

Расслабьте все тело, насколько это у вас получится. Проследите за приятным чувством тепла, которое приходит вместе с расслаблением. Вдыхайте и выдыхайте легко и свободно. Проследите, как расслабление усиливается на выдохе. Когда вы выдыхаете, вы чувствуете полное расслабление.

Теперь вдохните как можно глубже, наполните легкие и задержите дыхание. Проследите за напряжением.

Теперь выдохните, дайте груди расслабиться. Расслабляйтесь дальше, дышите спокойно и легко. Проследите за расслаблением и насладитесь им.

Пока все тело расслаблено, наполните легкие еще раз воздухом. Как можно глубже вдохните и задержите вновь дыхание.

Теперь выдохните и наблюдайте за облегчением. Теперь дышите нормально, расслабьте грудь и дайте расслаблению распространиться дальше в плечи, спину, руки. Просто дайте распространиться расслаблению и насладитесь им.

Теперь сосредоточьтесь на мышцах живота. Напрягите пресс, сделайте живот совсем жестким. Проследите за напряжением.

И теперь расслабьтесь. Дайте мышцам опять стать мягкими и проследите за различием.

Еще раз напрягите мышцы живота, напрягите и удерживайте напряжение. И затем расслабьтесь. Почувствуйте общее удовольствие и спокойствие, которое приходит по мере расслабления мышц.

Теперь втяните живот, напрягите его и почувствуйте напряжение. И снова расслабьтесь. Отпустите живот, дышите свободно и почувствуйте, как это приятно. Почувствуйте, как расслабление распространяется с живота на грудь.

179

Теперь полностью расслабьте все мышцы живота. Напряжение исчезает, расслабление становится все глубже. Каждый раз, когда вы выдыхаете, проследите за ритмическим расслаблением в легких и в животе. Следите за тем, как с каждым выдохом живот расслабляется все глубже и глубже. Постарайтесь отпустить любое напряжение в вашем теле.

Сконцентрируемся на пояснице. Поднимите таз над полом и проследите, как напрягаются мышцы поясницы.

Опять опуститесь удобно на подстилку и расслабьте поясницу.

Поднимите теперь всю спину и почувствуйте напряжение, которое при этом возникает. Постарайтесь оставаться расслабленными во всех остальных мышцах тела. Концентрируйтесь только на напряженных мышцах спины и поясницы.

Снова лягте удобно, расслабьтесь. Расслабьте мышцы поясницы, спины. Дайте расслаблению распространиться на другие мышцы - на живот, грудь, плечи, руки и лицо. Все тело становится расслабленным, более и более, глубже и сильнее...

Расслабляйтесь далее. Я сейчас начну считать от 5 до 1. На счет 1 вы напряжете руки, глубоко вздохнете и откроете глаза.

5... 4... 3... 2... 1... Глубокий вздох, открываем глаза. Вы бодры и свежи.

4 блок тренировки: Расслабление бедра и голени

Лягте совершенно расслаблено. Теперь напрягите бедра и почувствуйте напряжение в бедрах. Надавите пятками как можно сильнее на пол. Давите сильнее и сильнее, как можно сильнее.

Теперь расслабьтесь и проследите за различием в ощущениях.

Напрягите колени и мускулы бедра еще раз. Удерживайте напряжение.

Расслабьте мышцы и дайте расслаблению распространиться самостоятельно как можно шире.

Поднимите ноги вверх, так, чтобы почувствовать напряжение в бедрах. Удерживайте это напряжение.

А теперь расслабьтесь. Оставайтесь некоторое время расслабленными. Расслабляйтесь глубже и глубже, пусть расслабление проходит через все тело. Расслабьте ноги, бедра, живот, поясницу. Проследите за чувством тяжести, которое возникает во всем теле, дайте этому чувству распространиться.

Проследите за расслаблением в животе, дайте расслаблению идти дальше и дальше. Оно распространяется на грудь, плечи, руки, захватывает предплечья, доходит до кончиков пальцев. Расслабление все глубже. Постарайтесь избавиться от напряжения в голове, глазах. Выдохните и почувствуйте, каким тяжелым стало все ваше тело.

Глубоко вдохните и почувствуйте тяжесть, медленно выдохните и почувствуйте, как вы теперь расслаблены.

На этой стадии расслабления вы чувствуете, что вам не хочется совершать никаких движений. Почувствуйте, как это тяжело и неприятно— пошевелить правой рукой. Попробуйте пошевелить рукой и почувствуйте, как это неприятно. Разрешите себе не шевелить рукой. Оставайтесь и дальше расслабленными. Проследите за покоем, за тем, как исчезает любое напряжение.

Расслабляйтесь далее. Я сейчас начну считать **от 5 до 1. Ни счет 1** мы напряжете руки, глубоко вздохнете и откроете глаза.

5... 4... 3... 2... 1... Глубокий вздох, открываем глаза. Вы бодры и **свежи**,

После каждого занятия рекомендуется проводить **групповое ние**, в котором тренер дает сначала каждому участнику группы **ыиска-заться** и рассказать о его ощущениях, а затем отвечает на возможные вопросы. Задача тренера в этом обсуждении — подчеркнуть то позитивное, что приобрел каждый участник в упражнении. Сообщения о позитивном опыте подкрепляются короткими замечаниями ("да", "хорошо", "спасибо"), улыбкой или кивком головы.

Успехом считается сформировавшаяся способность участников группы произвольно расслабляться с использованием ключа — отсчета. Конечно, достижение этой цели требует регулярной тренировки.

Рекомендуемая литература

Цзен Н. В., Лакомое Ю. В. Психотренинг: Игры и упражнения. — М., 1988. *Лобзин В. С., Решетников М.М.* Аутогенная тренировка. — Л., 1986.

ЛИТЕРАТУРА

Айви А.Е., Айви М.Б., Саймэк-Даунинг Л. Психологическое консультирование и психотерапия: Методы, теории и техники: Практическое руководство. — М., 1999.

Анастасиа А. Психологическое тестирование. — М., 1982. — С. 149—151.

Альберти Р., Эммонс М. Самоутверждающее поведение: Распрямись, выскажись, возрази! — СПб., 1998.

Аннекен Р., Эхельмайер Л., Калуца К. и др. Тренинг коммуникации в парах // URL: <http://www.openweb.ru/romek/training.htm>. — 1992.

Бажин Е. Ф., Гольнкина Е.А., Эткинд А.М. Метод исследования субъективного контроля // Психологический журнал. — 1984. — Т. 5. — С. 152—162.

Бандура А. Теория социального научения. — СПб., 2000.

Бандура А., Волтере Р. Принципы социального научения // Современная зарубежная социальная психология. Тексты. — М., 1984. — С. 55 — 61.

Басова Н. В. Педагогика и практическая психология. — Ростов-на-Дону, 1999. -С. 72-84.

Безади Б., Гольнкина Е. А., Тупицын Ю. Я. О месте и значении функциональной тренировки поведения в системе лечения больных неврозами // Клинико-психологические исследования групповой психотерапии при нервно-психических заболеваниях. — Л., 1979. — С. 39—45.

Бек А. Когнитивная терапия // Эволюция психотерапии. — М., 1998. — Т. 2. -С. 304-330.

Бек А. Техники когнитивной психотерапии // Психологическое консультирование и психотерапия. Хрестоматия / Сост. А.Б.Фенько, Н.С.Игнатьева, М.Ю.Локтаева. Теория и методология. — М., 1999. — Т. 1.

Бендер В., Гнайст И. Психодрама в примерах // Практическая психодиагностика и психологическое консультирование. — Ростов-на-Дону, 1998. -С. 197-208.

Беритов И. С. Об основных формах нервной и психонервной деятельности. — М.; Л., 1947.

Бехтерев В. М. Объективная психология. — М., 1991.

Бондаренко А. Ф. Психологическая помощь: Теория и практика. — Киев, 1997, -С. 67-80.

Бьорк Д. В. Беррес Фредерик Скиннер: Непредвиденные случайности жизни // Великие психологи (Серия «Исторические силуэты»). — Ростов-на-Дону, 2000.

Вольпе Д. На пути к созданию научной психотерапии // Эволюция психотерапии. — М., 1998. — Т. 2. — С. 255 — 272.

Вольпе Д. Анализ индивидуальной динамики заболеваний при лечении депрессии // Эволюция психотерапии. — М., 1998. — Т. 2. — С. 330 — 345.

Вильсон Д. Т. Поведенческая терапия // Журнал практической психологии и психоанализа. — 2000. — № 3.

Джонсон Д. У. Тренинг общения и развития. — М., 2000.

Доллард Д., Миллер Н. Психотерапия в рамках теории научения // **Тех*** ники консультирования и психотерапии. Тексты / Под ред. У.С.Сахпки* ана. - М., 2000. - С. 303-349.

Доусон Р. Уверенно принимать решения. Программа действий на 21 день. - М., 1996.

Зелигман М. Как научиться оптимизму. — М., 1997.

Зимбардо Ф., Ляйтне М. Социальное влияние. — СПб., 2000.

- Изард К.Э.* Психология эмоций. — СПб., 1999.
- Ильина Т. А.* Теория и практика программированного обучения // Советская педагогика. — 1964. — С. 61 — 66.
- Калмыкова Е. С, Кэхеле Х.* Психотерапия как объект научного исследования // Основные направления современной психотерапии. — М., 2000. - С. 15-39.
- Карвассарский Б.Д.* Психотерапия. — М., 1985. — С. 113—117.
- Кэхеле Х., Казански А.* Психотерапевтические исследования: Предисловие // Иностранная психология. — 1996. — № 7. — С. 5 —9.
- Психиатрия, психосоматика, психотерапия / Под ред. К.П.Кискер, Г.Фрайбергер, Г.К.Розе, Э.М.Вульф. - М., 1999.
- Коряк Н. М., Шалыгин В. И.* Концепция развития личности и практика Т-групп: Психологические условия социального взаимодействия. — Таллинн, 1997. -С. 59-67.
- Коряков Я. И.* Мультимодальная терапия Арнольда Лазаруса // URL: <http://www.psychology.ru/yarkor/psychotherapy/mmt.htm>.
- Хотела Д. Р., Кирни Ф.Д.* Скрытое обусловливание // Зейг Д. К., Мью-нион В.М. Психотерапия...Что это? — М., 2000. — С. 138—142.
- Лазарус А. А.* О техническом эклектизме // Эволюция психотерапии / Под ред. Л.М.Кроль. - М., 1998. - Т. 2. - С. 330-345.
- Лазарус А.* Мультимодальная психотерапия //Д. К. Зейг, В.М. Мьюни-он. Психотерапия ...Что это? — М., 2000. — С. 228 — 232.
- Лазарус А.* Мысленным взором: Образы как средство психотерапии. — М., 2000.
- Лобзин В. С, Решетников М.М.* Аутогенная тренировка. — Л., 1986.
- Лосева В. К, Луньков А. И.* Современные теории и технологии психологической помощи: Теоретический курс. — М., 1995. — С. 60 — 77.
- Мейхенбаум Д.* Эволюция когнитивно-бихевиоральной терапии: Ее истоки, принципы и примеры из клинической практики // Эволюция психотерапии. - М., 1998. - С. 380-396.
- Мейер В., Чессер Э.* Методы поведенческой терапии. — СПб., 2001.
- Миллер Д., Галантер Ю., Прибрам К.* Планы и структуры поведения // История зарубежной психологии, 30-е — 60-е годы XX века. — М., 1986.
- Мольц М. Я* — это я, Или как стать счастливым. — СПб., 1992.
- Муздыбаев К.* Психология ответственности. — М., 1983.
- Нельсон-Джоунс Р.* Теория и практика консультирования. — СПб., 2000.
- Павлов И. П.* Ответ физиолога психологам // И. П. Павлов. Избранные труды. - М., 1951. - С. 288-292.
- Пантилеев С. Р.* Методы измерения локуса контроля // Общая психодиагностика / Под ред. А. А. Бодалева, В.В.Столина. — М., 1987.

183

- Первин Л., Джонс О.* Психология личности: Теории и исследования. — М., 2000.
- Питере Т., Уотермен Р.* В поисках эффективного управления. — М., 1986. -С. 108-114.
- Положенцев С. Д., Руднев Д. А.* Поведенческий фактор риска ишемической болезни сердца. — Л., 1990.
- Психотерапия: Новая наука о человеке / Под ред. А. Притца. — Екатеринбург, 1999.
- Руководство по психотерапии / Под ред. В. Е. Рожнова. — Ташкент, 1985.
- Ромек В. Г.* Тесты уверенности в себе // Практическая психодиагностика и психологическое консультирование. — Ростов-на-Дону, 1998.
- Ромек В. Г.* Методические рекомендации по составлению программ функциональной тренировки (тренинга) поведения в цеховых оздоровительных комплексах промышленных предприятий. — М., 1989.
- Ромек В. Г.* Проблема диагностики уверенности в зарубежной психологии // Психологический вестник Ростовского государственного университета. — Ростов-на-Дону, 1996. — Вып. 2. — Ч. 1. — С. 419 — 434.
- Ромек В. Г.* Уверенность в себе как социально-психологическая характеристика личности: Автореф. дис.... на соискание уч. степени канд. пси-хол. наук. — Ростов-на-Дону, 1997.
- Ромек В. Г.* Психологическое консультирование в ситуации выученной беспомощности // Психологическое консультирование: Проблемы, методы, техники. — Ростов-на-Дону, 2000. — С. 278 — 287.
- Ромек В. Г.* Психотерапия неуверенности в себе // Вопросы ментальной медицины и экологии. — 2000. — Т. 6. — № 2. — С. 83 — 84.
- Ромек В. Г.* Психотерапия неуверенности в себе: Когнитивно-поведенческий подход // Теоретические и методические аспекты психологической помощи. — Ростов-на-Дону, 2000. — С. 58 — 60.
- Ромек В. Г.* Теория выученной беспомощности М. Селигмана // Журнал практического психолога. — 2000. — № 3, 4. — С. 218 — 235.
- Роцин С. К.* Западная психология как инструмент идеологии и политики. - М., 1980.-С. 143-175.
- Рудестам К.* Групповая психотерапия. — М., 1990.
- Скиннер Б.* Оперантное поведение // История зарубежной психологии, 30-е - 60-е годы XX века. - М.,

1986. - С. 60 — 97.

Скиннер Б. Ф. Контингентное управление в классе // Теории учения: Хрестоматия. — М., 1998. — С. 109—114.

Скиннер Б. Ф. Наука об учении и искусство обучения // Теории учения: Хрестоматия. — М., 1998. — С. 102—109.

Случевский И. Ф. Бехтерев — основоположник условнорефлекторной терапии // В.М. Бехтерев и современная психоневрология. — Л., 1957.

Смит М. Тренинг уверенности в себе. — СПб., 2000.

Талызина Н. Ф. Теория и практика программированного обучения. — М., 1969.

Талызина Н. Ф. Управление процессом усвоения знаний. — М., 1975.

Программированное обучение за рубежом: Сб. статей / Под ред. И.И.Тихонова. - М., 1968.

184

Уолл Д. (Вольпе Д.) Психотерапия посредством рсципрокмшо торможения // Техники консультирования и психотерапии: Тексты / Под ред. У.С.Сахакиана. - М., 2000. - С. 349-382.

Фам Мин Хак. Судьбы бихевиоризма: Социальный бихевиоризм Ским-нера// Вопросы психологии. — 1977. — № 2. — С. 73 — 82.

Фереди Д.Дж. Биологическая обратная связь и аргументы и пользу чисто эмпирической валидизации //Д. К. Зейг, В.М.Мьюнион. Психотерапия... Что это? - М., 2000. - С. 128-133.

Фопель К. Психологические группы: Рабочие материалы для ведуще-1 го.- М., 1999.

Холл К. Принципы поведения // История зарубежной психологии, 30-е - 60-е годы XX века. - М., 1986.

Хекхаузен Х. Мотивация и деятельность: В 2 т. — М., 1986. — Т. 2.

Холмогорова А. Б., Гаранян Н. Г. Когнитивно-бихевиоральная психотерапия // Основные направления современной психотерапии. — М., 2000.

Хрящева Н.Ю. Психогимнастика в тренинге / Под ред. Н.Ю. Хрящевой. - СПб., 1999.

Цзен Р. В., Пахомов Ю. В. Психотренинг: Игры и упражнения. — М., 1988.

Шапкин С.А. Экспериментальное изучение волевых процессов. — М., 1997.-С. 34-47.

Шварцер Р., Ерусалем М., Ромек В. Русская версия шкалы общей самооффективности Р. Шварцера и М. Ерусалема // Иностранная психология. - 1996. - № 7. - С. 71-77.

Психологические проблемы социальной регуляции поведения / Под ред. Е.В.Шорохова, М.И.Бобнева. - М., 1976. - С. 106-117.

Шульц Д., Шульц С. История современной психологии. — СПб., 1998.

Эллис А. Эволюция рационально-эмотивной и когнитивно-бихевиоральной терапии // Эволюция психотерапии. — М., 1998. — Т. 2. — С. 171—200.

Эллис А. Пересмотр основ рационально-эмотивной терапии // Эволюция психотерапии. — М., 1998. — Т. 2. — С. 213 — 240.

Эллис А. Психотренинг по методу Альберта Эллиса. — СПб., 1999.

Эллис А. Рационально-эмотивная психотерапия // Зейг Д.К., Мьюни-он В.М. Психотерапия...Что это? - М., 2000. - С. 154-159.

Эллис А. Рациональная психотерапия // Техники консультирования и психотерапии: Тексты / Под ред. У. С. Сахакиана. — М., 2000. — С. 256—277.

Эллис А., Ландж А. Не давите мне на психику. — СПб., 1997.

Antons K. Praxis der Gruppendynamik. — Gottingen, 1973.

Bandura A. Principles of behavior modification.— London, 1969.

Bandura A. Lernen am Model. — Stuttgart, 1976.

Bandura A. Lernen am Model. - Klett; Stuttgart, 1976. - S. 9-67, 205-229.

Bandura A. Social Learning Theory. — Prentice Hall, 1977.

Bandura A. Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change // Psychological Review. — 1977. — 84. — С 191—215.

Bandura A. Sozial-kognitive Lerntheorie. — Stuttgart, 1979.

Bandura A. Exercise of personal agency through the self-efficacy mechanism // Self-efficacy: Thought control of action, Schwarzer. — Washington, 1992. - С 335-394.

185

Bandura A., Adams N.E., Beyer J. Cognitive processes mediating behavioral change // Journal of Personality and Social Psychology. — 1977. — №35. - С 125-139.

Barker R. G., Wright H. F. Midwest and its children: The psychological ecology of an American town. — Evanston; 111., 1954.

Bartling G, Echelmeyer L, Engberding M., Krause R. Problemanalyse im therapeutischen ProzeB. — Stuttgart, 1992.

Bayer G. Verhaltensdiagnose und Verhaltensbeobachtung // Handbuch der Verhaltenstherapie (Hrsg. Ch. Kraiker).

- Munchen, 1974. — C. 253 — 275.
- Berg Von W., Zimmer D.* Selbstvertrauen in Konfliktsituationen. Die Anwendung von Banduras Konzept der «self-efficacy» auf den Bereich der sozialen Kompetenz // Mitteilungen der DGVT. — 1981. — № 13 (1).
- Bernal M.E., Duryee J.S., Pruett H.L., Bums B.J.* Behavior modification and the «brat-syndrome» // Journal of Consulting Psychology. — 1968. — № 32.
- Bouton M.E.* Context, ambiguity, and classical conditioning // Current Directions in Psychological Science. — 1994. — № 3. — C. 49 — 53.
- Cautela J.R., Kearney A. J.* The covert conditioning handbook. — Springer, 1986.
- Cautela J.R., Wisocki P. A.* The brought stopping procedure: Description, application, and learning theory interpretations // Psychological Records. — 1997. -№ 2.- C 255-264.
- Devellis R.J., Devellis B.M., McCauley C* Vicarious acquisition of learned helplessness // Journal of Personality and Social Psychology. — 1978. — № 36.
- Bollard J., Miller H.* Personality and Psychotherapy: An Analysis in Terms of Learning, thinking and Culture. — New York, 1950.
- D'zurilla T.J., Goldfried M. R.* Problem solving and behavior modification // Journal Abnormal Psychology. — 1971. — № 78. — C 107—126.
- Ellis A.* Training der Gefühle. - Munchen, 1989, MVG Verlag.
- Ellis A.* Reason and emotion in psychotherapy. — New York, 1962.
- Ellis A.* Changing Rational-Emotive Therapy (RET) to Rational Emotive Behavior Therapy (REBT) // The Behavior Therapist. - 1993. - № 16.
- Eysenck H.J.* Behavior therapy and the neuroses. — Oxford, 1960.
- Feldhege F., Krauthan G.* Verhaltenstrainingsprogramm zum Aufbau sozialer Kompetenz. — Berlin, 1979.
- Fiedler P.* Zur Theorie und Praxis verhaltenstherapeutischer Gruppen. Die Psychologie des 20. Jahrhunderts, Bd. 5. — Munchen, 1976.
- Fliegel S., Groeger W.M., Kiinzel R., Schulte D., Sorgatz H.* Verhaltenstherapeutische Standardmethoden. — Munchen, 1981.
- Goldfried M.R., D'zurilla T.J.* A behavior-analytic model for assessing competence // C.D.Spielberger (Hrsg.): Current topics in clinical and community psychologie. — New York, 1969. —Vol. 1. — C 151 — 196.
- Goldfried M.R., Kent R.N.* Traditional versus behavioral personality assessment // Psychological Bulletin. — 1972. — № 77. — C 409 — 420.
- Goldfried M.R., Pomeranz D.M.* Role of assessment in behavior modification// Psychological Bulletin. — 1968. — № 23. — C 75 — 87.
- Grave K., Dziewas H., Brutscher H., Schaper P., Steffani K.* Assertiveness-Trainig-Programm vs. Interaktionelle Problemlösungsgruppen. Ein empirischer Vergleich // Fortschritte der Verhaltenstherapie. — DGVT, 1978.
- 186
- Haracz J.* Learned helplessness: An experimental model of DST in rail. Biological Psychiatry. - 1988. - № 23. - C 388-396.
- Hartig hi.* Selbstkontrolle. Lerntheoretische und verhaltenstheoretische Ansätze. — Munchen, 1973.
- Hautzinger M.* Verhaltens- und Problemanalyse // Linden M., Hautzinger M. (Hrsg.) Verhaltenstherapie: Techniken, Einzelverfahren und Behandlungsanleitungen. - Berlin, 1996. - C 36-41.
- Hersen M., Bellack A.* Behavioral Assessment: A practical Handbook. — Oxford, 1976.
- Hersen M., Bellack A.* Dictionary of Behavioral Assessment Techniques. — New York, 1988.
- Hinsch R., Pflingsten F.* Gruppentraining sozialer Kompetenzen (GSK). — Munchen, 1983.
- Hiroto D.* Locus of control and learned helplessness // Journal of Experimental Psychology. - 1974. - 102. - C 187-193.
- Hull C.L.* Principles of behavior. — New York, 1943.
- Innerhoffer P.* Das Münchner Trainingmodell. — Munchen, 1981.
- Jacobson E.* Progressive Relaxation. 2nd edition, The University of Chicago. - 1938.
- Jones H. G.* The elimination of children's fears // Journal of Experimental Psychology. - 1927. - № 7. - C 383-390.
- Jones M. C* A laboratory study for fear: The case of Peter // Pedagogical Seminary. - 1924. - 31. - C 308-315.
- Kanfer F.H.* Self-Regulation: Research, issues and speculation // Neuringer C, Michael J.L. (Eds.) Behavior modification in clinical psychology. — New York, 1970.
- Kanfer F.H., Saslow G.* Behavioral diagnoses // Franks CM. (Ed.) Behavior therapy: Appraisal and status. — New York, 1969.
- Kazdin A. E.* The token economy: A review and evaluation. — New York, 1977.
- Kelley C* Assertion training: A facilitator's guide, La Jolla. — CA., 1979.
- Kraiker Ch.* (Hrsg.) Handbuch der Verhaltenstherapie. — Munchen, 1974.
- Kraiker Ch.* Bemerkungen über die empirischen und theoretischen Grundlagen der Verhaltenstherapie // Handbuch der Verhaltenstherapie (Hrsg. Ch. Kraiker). - Munchen, 1974. - C 11 -33.

- Krappmann L.* Soziologische Dimensionen der Identität. — Stuttgart, 1971.
- Krosnick J. A., Betz A. L., Jussim L. J., Lynn A. R.* Subliminal conditioning of attitudes // *Journal of Personality and Social Psychology*. — 1992. — № 18.
- Lange A., Jakubowski P.* Responsible assertive behavior. — Champaign, 1976.
- Lazarus A., Fay A.* I can if I want to. — New York, 1975.
- Lazarus A.A.* Behavior therapy in groups. In: GAZDA G. M.: Basic approaches to group psychotherapy and group counseling. Springfield. — 111., 1968.
- Lazarus A.A.* Behavior therapy and beyond. — New York, 1971.
- Lazarus A.A.* On assertive behavior: A brief note // *Behavior Therapy*. — 1973. - № 4. - 697-699.
- Lazarus A.A.* The practice of multimodal therapy. — New York, 1981.
- Lazarus A.A.* Understanding and modifying aggression in behavioral groups // *Jacobs A., Spradlin W.* The group as agent of change. — New York, 1974.
- Lazarus A.A.* Verhaltenstherapie im Übergang. — München, 1978.

187

- Lazarus A.A.* Multimodale Verhaltenstherapie. — Frankfurt, 1978.
- Lazarus A. A.* Multimodale Therapieplanung (BASIC-ID) // *Linden M., Hautzinger M.* (Hrsg.) Verhaltenstherapie: Techniken, Einzelverfahren und Handlungsanleitungen. — Berlin, 1996. — C 47—51.
- Lindsley O. R., Skinner B. F., Solomon H. C.* Studies in behavior therapy. Status report I. — Waltham, 1953.
- Mahoney M.J., Thoresen C.E.* Self-Control. Power to the person. — Monterey, 1974.
- Margraf J., Brengelmann J. C* Die Therapeut-Patient-Beziehung in der Verhaltenstherapie. — München, 1992.
- Meichenbaum D.* Methoden der Selbstinstruktion / *Kanfer F.H., Goldstein A. P.* (Hrsg.) Möglichkeiten der Verhaltensänderung. — München, 1997.
- Meichenbaum D.* Kognitive Verhaltensmodifikation. — München, 1997.
- Mischel W.* Personality and assessment. — New York, 1968.
- Novaco R. W.* Streßimpfung // *Linden M., Hautzinger M.* Verhaltenstherapie: Techniken, Einzelverfahren und Handlungsanleitungen. — Berlin, 1996.
- Ohman A., Soares J.F.* On the automaticity of phobic fear: Conditional skin conductance responses to masked phobic stimuli // *Journal of Abnormal Psychology*. - 1993. - № 102. - C 121 -132.
- Overmier J. B., Seligman M. E. P.* Effects of inescapable shock upon subsequent escape and avoidance responding // *Journal of Comparative and Physiological Psychology*. — 1967. — № 63.
- Peterson Ch.* Learned helplessness: a theory for the age of personal control. — New York, 1993.
- Petermann U.* Training mit sozial unsicheren Kindern. — München 1983.
- Razran G.* A quantitative study of meaning by a conditioned salivary technique // *Science*. — 1939. — № 90. — C 89—91.
- Reinecker H.* Selbstkontrolle. Verhaltenstheoretische und cognitive Grundlagen, Techniken und Therapiemethoden. — Salzburg, 1978.
- Reinecker H.* Aversionstherapie. — Salzburg, 1981.
- Romek V.* Lehrertraining für soziale Kompetenz auf dem Hintergrund der gesellschaftlichen Verhältnisse // *Fleischer T.* Schule im Spannungsfeld von Beratung. - Bonn, 1991. - C 305-312.
- Romek V.* Assertiveness training as a way out from the conflict between adaptation and self-realization // *International Journal of Psychology*. — 1992. — № 3-4. - C 305.
- Romek V.* Social context of Assertiveness Training. 22nd International Congress of Applied Psychology. — Tokio, 1992. — C. 354.
- Roth W.L.* Verdeckte Konditionierung. Darstellung, Kritik und Prüfung eines kognitiv-verhaltenstheoretischen Ansatzes. — Regensburg, 1987.
- Rotter J. B.* Internal versus external control of reinforcement: A case history of a variable // *American Psychologist*. — 1989. — № 45. — C 489—493.
- Rotter J. B.* Social Learning and Clinical Psychology. — New York, 1954.
- Rotter J. B., Chance J. E., Phares E. J.* Applications of a Social Learning Theory of Personality. — New York, 1972.
- Salter A.* Conditioned reflex therapy. — New York, 1949.
- Schulte D.* Diagnostik in der Verhaltenstherapie. — München, 1974.

188

- Schulz W.* Therapeut-Patient Beziehungen // *Linden M., Hautzinger M.* Verhaltenstherapie: Techniken, Einzelverfahren und Handlungsanleitungen. — Berlin, 1996. - C 9-14.
- Schwarz M.S.* Biofeedback. Guilford. - New York, 1987.
- Schwarzer R.* Measurement of perceived self-efficacy. Psychometric scales for cross-cultural research. — Berlin, 1993.
- Schwarzer R.* Self-efficacy: Thought control of action. — Washington, 1992.
- Seligman M. E. P.* Biological boundaries of learning. — New York, 1972.

- Seligman M.E.P.* Helplessness, on depression, development and death.— San Francisco, 1975.
Seligman M.E. P. Learned Optimism. — New York, 1991.
Seligman M.E.P. Helplessness: on depression, development, and death. — New York, 1992.
Seligman M.E.P. What You Can Change & What You Can't. - New York, 1993.
Seligman M. E. P. Erlernte Hilflosigkeit. — Munchen, 1979.
Seligman M.E.P., Reivich, K., Jaycox, L. & Gillham, J. The Optimistic Child. - New York, 1995.
Skinner B.F. Verbal behavior. — New York, 1957.
Shane R. B., Staples F.R., Cristol A.H., Yorkston N.J., Whipple K. Psychotherapy versus behavior therapy. — Cambridge, 1975.
Tryon G.S. A review and critique of thought stopping research // Journal of Behavior Therapie and Experimental Psychiatry. - 1979. - № 10. - C 189- 192. |.,
Ullrich De Muynck R., Ullrich R. Standardisierung des Selbstsicherheitstraining fur Gruppen // Behavior Therapy — Verhaltenstherapie Brengelmann J., Tunner W. (Ed.). - Munchen, 1973.
Vorweg M. Lernpsychologische Grundlagen des Trainings zur Verhaltens-modifikation. in: Klinische Psychologie und soziales Verhalten, Psychologie + Grenzgebiete 3.- Leipzig, 1992.- C77-90.
Watson J.B., Rayner R. Conditioned emotional reaction // Journal of Experimental Psychology. - 1920. — № 3. - C 1 -14.
Wengle M. E. Die systematische Desensibilisierung // Handbuch der Verhaltenstherapie (Hrsg. Kraiker C). - Munchen, 1974. - C 279-325.
Wolpe J. Objective psychotherapy of the neuroses // South African Med. Journal. - 1958. - № 26. - C 825-829.
Wolpe J. Psychotherapy by reciprocal inhibition.— Stanford, 1958.
Wolpe J. The practice of behavior therapy. — New York, 1960.
Wolpe J., Lang P. A fear survey schedule for use in behavior therapy // Behavior Research and Therapy. — 1964. — № 2. — C 27 — 30.
Wolpe J., Lazarus A.A. Behavior Therapy Techniques. — New York, 1966.
Zimmer D. Die Therapeut-Klient-Beziehung in der Verhaltenstherapie // Die therapeutische Beziehung (Hrsg. D. Zimmer). — Weinheim, 1983.
Zimmer D. Die Entwicklung des Begriffes der Selbstsicherheit und der sozialen Kompetenz in der Verhaltenstherapie. Soziale Kompetenz. (Hrsg.: Ullrich R., Ullrich de Muynck R.). Band 1. - Munchen, 1978. - C 469-483.

Zullow, H., Oettingen, G., Peterson, C And Seligman, M. E. P. Explanatory style and the historical record: Caving LBJ, Presidential candidates, and East versus West Berlin//American Psychologist. - 1988. - № 43. ОГЛАВЛЕНИЕ

Предисловие	3
Глава 1. Теоретические основы поведенческой психотерапии	5
Предмет, терминология и цели поведенческой психотерапии.....	5
Характерные черты поведенческой психотерапии	7
Психологическая модель изменения проблемного поведения	9
** О терминологии	10
Спор о предмете научной психологии.....	11
Теория классического обусловливания И.П.Павлова	14
Условно-рефлекторная терапия А.Сальтера	18
Страх и тревожность как причины невроза. Джозеф Вольпе	21
Тренинг самоутверждения	26
Методы терапии	27
Теория «стимул — реакция». К.Халл, Д.Доллард и Н.Миллер	32
Причины функционального невроза	34
Процесс терапии	35
Биологическая обратная связь как метод терапии	36
Оперантное обусловливание Б.Ф.Скиннера	37
Формы и режим подкрепления	40
Поэтапное (дифференциальное) подкрепление	41
Виды подкрепления	42
Наказание (штраф)	43

Практическое применение теории	43
Модификация поведения	44
Методы терапии	45
Мультиמודальная терапия поведения. Арнольд Лазарус	52
«Дефицит поведения» и расширение поведенческого «репертуара»	53
BASIC ID	54
Глава 2. «Когнитивный поворот» в терапии поведения	56
Теория моделирования А.Бандуры. Понятие самоэффективности	57
Обучение на моделях	57
Косвенное подкрепление	59
Вербальные инструкции	59
Самоконтроль	60
Самоподкрепление и самонаказание	61
Влияние ожиданий и самоэффективность	61
Методы психотерапии	64
Теория каузальной атрибуции Джулиана Роттера	75
Формула поведения	75
190	
Категории свободы деятельности и минимальной цели в теории Роттера	78
Внутренний и внешний локус контроля	79
Локус контроля и здоровье	81
Теория выученной беспомощности Мартина Селигмана	81
Развитие теории: с людьми бывает то же самое	84
Влияние беспомощности на продолжительность жизни человека	85
Что такое выученная беспомощность?	86
Терапия беспомощности	89
Теория оптимизма	90
Когнитивная терапия поведения	93
Рационально-эмотивная терапия поведения Альберта Эллиса	96
Когнитивная психотерапия Аарона Бека	102
Методы поведенческой психотерапии: Тренинг вакцинации против стресса Дона Мейхенбаума	107
Глава 3. Процесс поведенческой психотерапии	110
Поведенческий анализ	110
Особенности поведенческой диагностики	110
Функциональный анализ поведения по Кэнферу	112
Определение целевого поведения	113
Анализ условий поведения	114
Схема BASIC ID А. Лазаруса и ее использование в поведенческой диагностике	116
Планирование и контроль терапевтических вмешательств	119
Методы поведенческой диагностики	120
Модель АВА	122
Терапевтические отношения и их влияние на эффективность психотерапии	124
Поведение терапевта как модель	125
Терапевтические отношения как терапевтическая среда	126
Качества психотерапевта	127
Стиль коммуникаций	128
Терапевтический контракт	129
Продолжительность поведенческой психотерапии	130
Оценка эффективности поведенческой психотерапии	131
Подготовка психотерапевтов	131
Глава 4. Групповая поведенческая психотерапия	133
Тренинг модификации поведения	134

Классификация программ тренинга поведения	136
Индивидуальный тренинг	143
Тренинг уверенности в себе и самоутверждения	143
Умение различать уверенное, неуверенное и агрессивное поведение	144
Открытость и использование местоимения «я»	145
Тренинг социальной компетентности	146
Понятие социальной компетентности	146
	191
Тренинг медиаторов: педагогический тренинг	147
Способы разработки программ тренинга поведения	148
Функциональные отношения и функциональные навыки	149
Межличностные отношения: навыки самореализации и развития межличностных отношений	150
Порядок проработки отдельной темы	150
Этапы работы над программой тренинга	154
Приложения	158
Приложение 1. Тренинг самоутверждения и отстаивание собственных прав	158
Приложение 2. Стандартный бланк для записи ситуаций из жизни клиентов	170
Приложение 3. Отдельные компоненты навыка «Отстаивание своих прав»	170
Приложение 4. Способы изменения сложности ситуаций ролевой игры	171
Приложение 5. Характеристики уверенного, неуверенного и агрессивного поведения	172
Приложение 6. Перечень ситуаций к теме «Уверенное отстаивание своих прав»	174
Приложение 7. Тренинг расслабления (релаксации) по Джекобсону	176
Литература	182