

Кьяра Симеоне-ДиФранческо
Экхард Редигер
Брюс А. Стивенс



Схема-терапия супружеских пар

Практическое руководство по исцелению отношений



СХЕМА-ТЕРАПИЯ СУПРУЖЕСКИХ ПАР



SCHEMA THERAPY WITH COUPLES

A Practitioner's Guide to Healing Relationships

Chiara Simeone-DiFrancesco, PhD

Counseling Psychologist

Eckhard Roediger, MD

Psychiatrist and Psychotherapist

Bruce A. Stevens, PhD

Clinical Psychologist

WILEY Blackwell

СХЕМА-ТЕРАПИЯ СУПРУЖЕСКИХ ПАР

Практическое руководство по исцелению отношений

Кьяра Симеоне-ДиФранческо
доктор философии, психолог-консультант

Экхард Редигер
психиатр, психотерапевт

Брюс А. Стивенс
доктор философии, клинический психолог

Перевод с английского
Екатерины Плотниковой

Научный редактор
канд. психол. наук Александр Викторович Черников



Издательство «Научный мир»
Москва, 2017

УДК 615.851

ББК 53.57

С92

К. Симеоне-ДиФранческо, Э. Редигер, Б. А. Стивенс

С92 СХЕМА-ТЕРАПИЯ СУПРУЖЕСКИХ ПАР. Практическое руководство по исцелению отношений / Перевод с англ. Е. Плотниковой; под научной редакцией А.В. Черникова — М.: Научный мир, 2017. — 400 с.

ISBN 978-5-91522-459-8

Схема-терапия супружеских пар – это отличный учебник, как по супружеской терапии, так и по набирающему все большую популярность методу схема-терапии. Авторы адаптируют идею режимов/субличностей для анализа циклов супружеских взаимодействий. В книге разработана очень ясная концептуализация случая – карта супружеского конфликта. Благодаря этой карте становятся очевидными тупики и места застревания пары.

В книге также описана работа с супружескими изменами, насилием и разводами. Приводится классификация супружеских измен и показывается, как эта тема может быть связана с ранними детскими дезадаптивными схемами. Обсуждаются идеи относительно прощения и примирения в паре.

В книге приведены конкретные шаги в работе с партнерами, и авторы прослеживают работу с супругами от первой встречи до окончания терапии. В ней представлено огромное количество техник и рекомендаций супружескому терапевту.

Schema Therapy with Couples: A Practitioner's Guide to Healing Relationships, First Edition. Chiara Simeone-DiFrancesco, Eckhard Roediger, and Bruce A. Stevens.

© 2015 John Wiley & Sons, Ltd. Published 2015 by John Wiley & Sons, Ltd.

Companion website: www.wiley.com/go/difrancesco/schematherapywithcouples

Все права защищены. Никакая часть настоящей книги не может быть воспроизведена или передана в какой бы то ни было форме и какими бы то ни было средствами, будь то электронные или механические, включая фотокопирование и запись на магнитный носитель, а также размещение в Интернете, если на то нет письменного разрешения правообладателя.

ISBN 978-5-91522-459-8

© Е. Плотникова, перевод на русский язык, 2017

© А.В. Черников, предисловие научного редактора, 2017

© Научный мир, издание на русском языке, оформление, 2017

Содержание

Список рисунков и таблиц	7
Предисловие научного редактора	8
Об авторах	11
Предисловие	13
Благодарности	17
Сокращения	18
Введение	19
Интернет-ресурс	22
1. Что предлагает схема-терапия	23
2. Знакомство с парой и первичное интервью	39
3. Оценка отношений	60
4. Выдвижение гипотезы о происхождении стиля отношений	81
5. Основы доказательной терапии супружеских пар	98
6. Схемы и режимы	112
7. Принципы схемного подхода в работе с парами	146
8. Составление карты режимов и карточек циклов столкновения режимов	163
9. Терапевтические интервенции	203
10. Часто встречающиеся проблемы, включая измены, насилие и невозможность прощения	249
11. Проведение различий между потребностями и желаниями и задача их совмещения	304
12. Возрождение дружеских отношений и укрепление режима здорового взрослого	337
Приложение А: методики самопомощи для супружеских терапевтов	356

Библиография	366
Указатель терапевтических техник и интервенций	378
Предметный указатель	380

Список рисунков и таблиц

Рисунки

1 Базовая модель режимов	30
2 Генограмма Тома и Нэнси	63
3 Диаграмма общепринятых режимов	124
4 Соблюдение баланса терапевтических отношений	152
5 Последовательность шагов в разрешении конфликта	159
6 Описательная карта режимов	167
7 Карта режимов: объемная модель	168
8 Карта режимов: расширенная объемная модель	173
9 Карточка циклов столкновения режимов	180
10 Карточка циклов столкновения режимов: пример Тома и Бетти	185
11 Карта режимов Тима	193
12 Карточка циклов столкновения режимов: пример Тима и Кэрл	195
13 Движение к «здоровому взрослому»	242
14 Два способа достижения последовательности	243
15 Типичный внутренний цикл пьянства	287
16 Диаграмма потребностей и желаний Сильвии и Курта	318
17 Диаграмма потребностей и желаний: бланк для самостоятельного заполнения	319
18 Техника «стрельбы по мишени»	321
19 Карточка циклов столкновения режимов: пример Сильвии и Курта	324

Таблицы

1 Примеры копингового поведения, вызванного активацией схем	77
2 Наиболее важные режимы	116
3 Сравнение двух моделей режимов	164
4 Шесть видов измен	254
5 Правила «социального употребления алкоголя»	288
6 Потребности и желания	306
7 Основные элементы СТСП	326
8 Возрождение дружбы или усиление вражды	337

Циклы супружеского взаимодействия на глубинном уровне

Предисловие научного редактора

Мы представляем новую книгу по схема-терапии*, интегративному методу, набирающему все большее число последователей. Здесь описано применение этого подхода к психотерапии супружеских пар. Она была впервые издана в 2015 г. и мы гордимся тем, что удалось так быстро ее перевести и представить русскоязычному читателю.

Почему имеет смысл прочитать эту книгу и кому она адресована? Если вы консультируете по проблемам супружеских отношений – это книга для вас, так как профессиональные труды по парной терапии на русском языке можно пересчитать по пальцам одной руки. А если вас интересует тема субличности и работа с детскими травмами, данное издание – прекрасный учебник.

В схема-терапии субличности называют режимами, так как искусство терапевта во многом связано с отслеживанием внешне видимых изменений в состояниях людей. Их переключение становится мишенью терапевтического вмешательства непосредственно в ходе сессии. С одной стороны, этот метод ориентирован на процессы «здесь и теперь», а с другой, с легкостью вскрывает историю развития частей личности клиента, опыт взаимоотношения в родительской семье и усвоенные установки и убеждения. Методы схема-терапии часто выглядят как машина времени, связывающая эмоциональную уязвимость и неэффективное поведение в настоящем с недополученными детскими потребностями.

Авторы адаптируют идею режимов для анализа циклов супружеских взаимодействий. В книге представлена классификация таких

* Арнуд Арнтц и Гитта Якоб. Практическое руководство по схема-терапии. Москва, Научный мир, 2016 г.

циклов и разработана очень ясная концептуализация случая – карта супружеского конфликта. Она очень практична и позволяет связывать воедино поведение супругов в конфликте, их эмоциональное состояние, ситуативные триггеры и детские травматические воспоминания. Благодаря этой карте становятся очевидными тупики и места застревания пары. Особенно любопытной представляется также идея «схемного отклика» – выбора партнерами друг друга на основе нереализованных детских потребностей, что обеспечивает любовную химию.

Супружеская схема-терапия опирается на проверенные и доказавшие свою эффективность модели помощи, такие как многолетние исследования Джона Готтмана и очень популярная Эмоционально-фокусированная терапия пар Сью Джонсон*, и в то же время расширяет возможности работы с парами. Она берется за тяжелые случаи, где один или даже оба супруга имеют расстройства личности. И то, что раньше было скорее прерогативой индивидуальной терапии, становится возможным в работе с супругами. Вообще, можно сказать, что супружеская схема-терапия – это гибкое сочетание парной и индивидуальной терапии, проводящейся одним терапевтом.

Довольно большая глава в книге посвящена работе с супружескими изменами, насилием и разводами. Авторы приводят классификацию супружеских измен и показывают, как эта тема может быть связана с ранними дезадаптивными схемами, сформированными в детстве. Интересны их идеи относительно прощения и примирения в паре.

В книге приведены конкретные шаги в работе с партнерами, и авторы прослеживают работу с супругами от первой встречи до окончания терапии.

Книга очень легко читается и изобилует клиническими иллюстрациями. В ней представлено огромное количество техник и рекомендаций супружескому терапевту. Так, например, интересным приемом является техника «переписывания в воображении», в которой участвует не один, а сразу оба супруга. Терапевт помогает одному из партнеров «переписать» в воображении травматические эпизоды, при этом подключая второго в качестве сочувствующего и поддерживающего действующего лица в воображаемом прошлом. Переписывая в воображении эпизоды прошлого, можно ослабить воспоминания,

* Джонсон Сью. Практика эмоционально-фокусированной терапии. М.: Научный мир, 2013; Джонсон Сью и др. Как стать эмоционально-фокусированным терапевтом. М.: Научный мир, 2013.

казавшиеся до этого невыносимыми. С помощью этой техники терапевт пытается изменить смысл эпизода, заботясь о потребности детской части личности, участвующей в воспоминании. Довольно часто при этом возникает объединяющее супругов событие и эмоционально корректирующий опыт.

Председатель Экспертного совета
Общества семейных консультантов и психотерапевтов,
руководитель обучающих программ по семейной психотерапии
ИГиСП,
канд. психол. наук А.В. Черников

Об авторах

Д-р Кьяра Симеоне-ДиФранческо (магистр искусств/магистр образования, 1980/1981, Колумбийский университет, Нью-Йорк; доктор философии, 1990, Университет Миссисипи) – психолог-консультант. Основала Висконсинский центр развития и примирения семьи, 25 лет ведет частную терапевтическую практику. В настоящее время возглавляет Институт супружеской и семейной схема-терапии, являющийся подразделением основанной ею в 1986 году некоммерческой компании Healing International, Inc. В целях обучения практикующих специалистов схема-терапии создала специальную группу по супружеской схема-терапии в рамках Международного общества схема-терапии (ISST) и в настоящее время является председателем международного подкомитета ISST. Помимо консультирования и преподавательской деятельности Кьяра ведет трехдневные интенсивные курсы для супругов в штатах Висконсин и Вирджиния. Кьяра часто выступает как в светских, так и христианских институтах, и много пишет в соответствующих изданиях на темы подготовки к браку, исцеления отношений и поддержки семьи. Вебсайт Кьяры: www.SchemaTherapyforCouples.com, электронная почта: SchemaHealing@gmail.com

Д-р Экхард Редигер (высшее медицинское образование, Франкфурт, Германия, 1986) – невролог, психиатр, психотерапевт. Имеет подготовку по психодинамической и когнитивно-поведенческой терапии. Возглавлял отделение психосоматики одной из берлинских клиник, с 2007 года ведет частную практику и руководит центром обучения схема-терапии во Франкфурте. Является автором ряда книг по схема-терапии на немецком языке (www.schematherapie-roediger.de). В настоящее время исполняет обязанности Президента ISST.

Д-р Брюс А. Стивенс (доктор философии, Бостонский университет, 1987), в прошлом доцент клинической психологии Университета Канберры, Австралия, в настоящее время профессор кафедры проблем старения и практической теологии Университета Чарльза Стерта, Канберра (образовательная и исследовательская программа Центра Дж. Освальда Викинга). Ведет частную практику в центре клинической и судебно-медицинской психологии в Канберре, который он основал в начале 1990-х годов. В течение четырех лет (2009–2013) возглавлял канберрское отделение Клинического колледжа Австралийского психологического общества. Регулярно проводит профессиональные мастерские по супружеской терапии в различных регионах Австралии. Автор пяти книг, в том числе недавно опубликованного практического пособия по психологическому консультированию в области отношений (*Happy Ever After? A Practical Guide to Relationship Counseling for Clinical Psychologists*, в соавторстве с Мэлиз Арнстайн, Australian Academic Press, Brisbane, Queensland, 2011), базирующегося на принципах ЭФТ.

Предисловие

От всех нас

В этой книге мы цитируем многих экспертов и авторов, большинство из которых являются нашими коллегами. Мы старались максимально точно передать их идеи. Иногда мы приводим целый ряд мнений, не обязательно соглашаясь с некоторыми из них (было бы неправильным цитировать только тех авторов, с которыми мы полностью согласны, или тех, чьи работы полностью свободны от противоречий). В тех областях, по которым имеются разногласия, мы должны учитывать все ценное и полезное в тех областях, по которым имеются разногласия, а на страницах этой книги мы несем ответственность только за свое собственное мнение.

Авторы участвуют в работе специальной группы по схема-терапии пар Международного общества схема-терапии (ISST) под председательством д-ра Симеоне-ДиФранческо. Группа объединяет опытных схема-терапевтов, которые проводят ежемесячные встречи для обмена идеями и опытом в области терапии трудных пар. Некоторые из этих идей, еще не опубликованных в специализированных профессиональных изданиях, вошли в эту книгу. Мы старались по возможности выразить признание и отметить вклад многих авторов в нашу совместную работу.

Мы также хотим выразить благодарность многочисленным клиентам, с чьей помощью мы развивались как терапевты и учились более эффективно применять техники схема-терапии.

Важное примечание. Все клинические случаи, приведенные в книге, составлены на основе нескольких клиентских историй, и любое совпадение с реальными случаями является чистой случайностью.

Предисловие д-ра Кьяры Симеоне-ДиФранческо

www/ScxhemaTherapywithCouples.com

Настоящая работа представляет собой пример совместного труда трех коллег, которые в процессе ее написания стали настоящими друзьями. Несмотря на то, что мы разделяем и поддерживаем принципы терапии, описанные в нашей книге, каждый из нас применяет их по-разному. Мы готовы делиться нашим общим «сокровищем», но каждый из нас придерживается позиции диалогического принятия даже в тех ситуациях, где мы испытываем серьезные разногласия при работе с реальными клиентскими случаями. В этом состоит красота нашего труда. Мы считаем, что принципы, на которых зиждется наша работа, применимы ко всем культурам, вероисповеданиям и жизненным ситуациям с некоторыми индивидуальными вариациями в зависимости от времени, места или страны применения. И в этом красота схема-терапии и режима здорового взрослого!

Создавая эту книгу, мы прошли длительный путь, научивший нас многому на интеллектуальном, эмоциональном и духовном уровне. Я очень благодарна моим коллегам, что на этом пути мне удалось удовлетворить мои личные потребности в указанных сферах. Я надеюсь, что при чтении книги вы ощутите дух смирения и открытости новому, который привнесли в нашу работу мои коллеги Брюс и Экхард. Пройти с ними вместе этот путь означало получить бесценный опыт роста и преображения. Я надеюсь и молюсь за то, чтобы каждый из вас испытал такое же вдохновение, какое мы испытали при разработке техник схема-терапии для супружеских пар.

Эта книга также открывает многочисленные возможности для дальнейших научных исследований. На этой почве предстоит взойти многим новым идеям. Мы с волнением думаем о том, как сознание, а главное, сердца наших читателей откроются новым возможностям исцеления других людей и соединения с ними. Я искренне надеюсь, что СТСП, благодаря своей смягчающей сердца силе, позволит снизить количество разводов во всем мире. Если мы совместно можем этому способствовать, значит мы прожили нашу жизнь не зря, и это особенно важно для будущего наших детей, которым нужны родители, надежно соединенные между собой любовью.

Мы надеемся, что вы, наши читатели-терапевты, научитесь свободно применять СТСП в своей практике. Мы также надеемся, что те супружеские пары и отдельные читатели, которые находятся в поиске

и, возможно, испытывают боль, обретут при чтении нашей книги надежду, укрепятся духом и обратятся к более здоровым моделям жизни. И давайте вместе выразим смелую надежду на то, что мы будем продолжать взращивать в себе «здорового взрослого» – со смирением и открытым сердцем, полным благодарности к тем, кто воплощает для нас величайшие добродетели. «А теперь пребывают сии три: вера, надежда, любовь; но любовь из них больше» (Послание 1 Коринфянам 13:13).

Ожидаем от вас обратной связи по любым каналам – электронной и обычной почте, и даже по телефону! Мы убеждены в обоюдной важности совместной работы.

Предисловие д-ра Экхарда Редигера

Писать по-английски для меня непростая задача, но совместная работа с Кьярой и Брюсом оказалась на удивление легкой. Мы наслаждались обменом мнениями и вдохновляли друг друга. Я хотел бы выразить особую признательность членам специальной группы по схема-терапии пар Международного общества схема-терапии (ISST), созданной и возглавляемой Кьярой, за их бесстрашный и творческий вклад в нашу работу. Мы опирались на открытия наших коллег и, где это возможно, упоминаем о личном вкладе каждого из них на страницах нашей книги. Кроме того, в процессе работы моя жена и я оценили наш брак с позиций схема-терапии, и это помогло нам более эффективно справляться с жизненными вызовами. Так что у нас было множество достижений в разных областях! Я надеюсь, что и вы, наши читатели, приобретете аналогичный опыт.

Предисловие д-ра Брюса А. Стивенса

bstevens@csu.edu.au

Я испытываю глубокую благодарность. Я приближаюсь к возрасту, в котором многие люди отходят от дел (или, по крайней мере, начинают об этом задумываться), но при работе над книгой я открыл для себя новую жизнь, полную непрекращающегося творчества и интеллектуального вдохновения. Я счастлив быть рядом с Шейлин. Меня

окружают замечательные коллеги, аспиранты и, разумеется, отважные пары, которые подвергают сомнению идеи, высказанные в этой книге, и спрашивают меня: «Все это прекрасно, но почему вы уверены, что это поможет нам?» Я бесконечно признателен выдающимся схема-терапевтам Кьяре и Экхарду за их великодушие и понимание, и мне не хватает слов, чтобы по достоинству оценить все, чему я у них научился.

Благодарности

Я посвящаю эту книгу великому явлению брака, единству, заключаемому на небесах. Да узрим надежду в Господе нашем Иисусе Христе.

– Кьяра Симеоне-ДиФранческо

Я посвящаю эту книгу моей любимой жене Андреа, с которой мы делим печали и радости уже более тридцати лет.

– Экхард Редигер

Моим замечательным детям – Ровене, Ким, Наоми и Кристоферу. И моей супруге Шейлин – с благодарностью за совместно пройденный путь.

– Брюс А. Стивенс

Сокращения

КПТ – когнитивно-поведенческая терапия

ОР – Опросник режимов

ПРЛ – пограничное расстройство личности

СТ – схема-терапия

СТСП – схема-терапия супружеских пар

ЭФТ – эмоционально-фокусированная терапия

ЭФТП – эмоционально-фокусированная терапия пар

SUDS – шкала субъективных единиц дистресса

YPI – Опросник родительства Янга

YSQ-3 – Опросник схем Янга, третья версия

ISST – Международное общество схема-терапии

Введение

Прежде всего, мы хотели бы сделать дерзкое заявление: имеется настоящая необходимость в еще одной книге о супружеской терапии.

Настало время по-новому взглянуть на вновь и вновь возникающие проблемы и кажущиеся неразрешимыми трудности в отношениях пар. Мы считаем, что схема-терапия представляет собой потенциально более эффективный терапевтический подход, чем все имеющиеся на настоящий момент. Схема-терапия позволяет успешно справляться с явлениями, которые игнорируются магистральной когнитивной терапией. Сюда относятся дисфункциональные паттерны межличностных отношений и переработка травматического детского опыта (Арнц, Якоб, 2013). СТ является признанным методом решения наиболее трудных терапевтических проблем, основанном на принципах доказательной медицины. В настоящей книге мы исследуем способы применения мощных интервенций СТ в работе с парами.*

* Следует отметить, что наилучшие результаты, с высоким выражением в процентном отношении, показало использование СТ в сочетании с групповой терапией. В целом, супружескую терапию можно было бы расположить где-то посредине воображаемой оси между индивидуальной и групповой терапией. Обзор результатов рандомизированных контролируемых исследований см. в (Arntz, 2012a); показатели результативности затрат и доказанной эффективности см. в (Arntz, 2008; Bamelis, 2011; Bamelis et al., 2012). Мы утверждаем, что именно «острые углы» личности и «мягкие конфликты» отстраняющихся пар с низким уровнем осознанности требуют подобного терапевтического вмешательства. Первое исследование доказанной эффективности СТ в супружеской терапии было проведено в (Kadel, Riso, 2013). В настоящее время аналогичные исследования проводит д-р Роберт Бокман при поддержке международного подкомитета ISST по супружеской и семейной терапии.

СТ оперирует доступными понятиями, такими как схемы и режимы, которые объясняют предшествующий опыт пар, способствуют их психологическому образованию и помогают им свободно говорить о том, как почувствовать себя ближе друг к другу. Эти понятия позволяют терапевту и парам исследовать и выводить наружу события индивидуального внутреннего мира партнеров, а также давать более четкое толкование переживаемого опыта, например, ощущений в теле, разнообразных чувств, мыслей и убеждений, ценностей и многого другого. Когда люди узнают о причинах возникновения дисфункциональных моделей поведения, их жизнь и отношения наполняются другим смыслом. А когда этот процесс становится двусторонним, пара шаг за шагом овладевает эффективными инструментами прерывания привычных моделей негативного взаимодействия и поведения. В своей первой работе по схема-терапии пар Кьяра Симеоне-ДиФранческо (Simeone-DiFrancesco, 2012) писала: «Схема-терапия пар и семей – это идеальная терапия надежды, укорененной в реальности». Этот метод открывает простор для колоссальных изменений. Немногие подходы могут похвастаться таким потенциалом для перемен и в то же время способствовать созданию культуры взаимного принятия и понимания.

Терапия пар развивалась во многих направлениях. Большое влияние на нее оказали исследования Джона Готтмана (Gottman, 1999, 2011). Клиническими испытаниями доказана эффективность эмоционально-фокусированной терапии пар, разработанной С. Джонсон (Johnson, 2004). Однако пары с признаками личностного расстройства представляют особую трудность для терапии в силу чрезвычайной нестабильности отношений и дезорганизованности мышления одного или обоих партнеров. Трудности возникают и в связи с эмоциональной дисрегуляцией индивидов с пограничным расстройством личности, отстранением шизоидных личностей, сосредоточенностью на себе нарциссических пациентов и «моральным безумием» психопатов. СТ была разработана для лечения таких трудных пациентов при помощи мощных интервенций, включая репарентинг в ходе переписывания негативного опыта в воображении (рескриптинг), диалоги на стульях и «взламывание» эмоциональных паттернов. СТ сочетает глубину долгосрочных подходов, основанных на теориях развития, с динамизмом краткосрочных подходов, ориентированных на изменения (Young, 2003). Признавая важные открытия Джона Готтмана и

ЭФТП, мы подчеркиваем уникальный вклад СТ в работу с трудными парами.

Мы основывали свой труд на двух дисциплинах – психиатрии и клинической психологии (консультировании). Наш вклад в теорию и практику СТ состоит в добавлении понятий «желаний» и «потребностей» (например в репарентинге) (Simeone-DiFrancesco, Simeone, 2016a, b), описании режимов и разработке стадий терапии (Simeone-DiFrancesco, 2011), более детальном понимании модели схема-режимов, циклов режимов и методов лечения (например, детальная проработка техник переписывания в воображении и работы на стульях), использовании карт столкновения режимов (Roediger, Jacob, 2010; Roediger, 2011; Roediger, Laireiter, 2013) и проведении различий между младенческими и детскими, родительскими и компенсаторными режимами (Stevens, 2012b). Мы надеемся, что эта книга будет восприниматься не в качестве упрощенного учебника с готовыми решениями, но как серьезное практическое руководство для клинической работы.

Мы также надеемся, что наша книга поможет опытным терапевтам успешно ориентироваться в работе с самыми трудными парами. Исходя из нашего опыта, мы можем сказать, что использование СТСП приводит к длительным и устойчивым изменениям в отношениях.

Интернет-ресурс

Издание сопровождается интернет-ресурсом:

www.wiley.com/go/difrancesco/schematherapywithcouples

На сайте можно найти бланки для терапевтической работы с парами, приведенные в книге.

1. Что предлагает схема-терапия

1.1. Видимое и скрываемое

Большинство конфликтов в парах разворачивается вокруг так называемых «острых углов» личности партнеров. Как правило, влияние личностных расстройств на жизнь пары терапия отношений обходит молчанием, однако исследования подтверждают, что проявления таких расстройств весьма распространены. Относительно свободны от них лишь 23% людей в общей популяции; более 70% «демонстрируют ту или иную степень личностного расстройства» (Yang et al., 2010).

Представляется достаточно очевидным, что проблемные черты характера вызывают трудности в межличностных отношениях. Нас привлекает личность партнера, но взаимодействуем мы с его характером. Если у партнера имеются характерологические проблемы (это еще один способ говорить о личностной уязвимости), то трудности в отношениях неизбежны.

~ Ричард на протяжении жизни имел множество романов, вступая в короткие сексуальные «интрижки», чтобы избежать скуки повседневности. Как только партнерша начинала претендовать на более близкие отношения, он немедленно бросал ее. В детстве он пережил сексуальное насилие и никогда не знал проявлений тепла и заботы со стороны родных или приемных родителей, которые нещадно критиковали его. В конце концов он женился на Эвелин с целью создания стабильной семьи и воспитания детей. Когда он завел роман на стороне, для жены это оказалось настоящей катастрофой. Обговорить ситуацию не представлялось возможным, потому что Ричард всеми силами избегал конфликта. В этих отношениях было много неочевидного.

Некоторые пары отрицают наличие проблем, вплоть до расставания или развода, однако чаще всего у них имеется длительная история скрытых конфликтов, лежащих в основе ухудшения отношений.

Задайте себе вопрос: Можете ли вы вспомнить пару, которая представляла для вас наибольшие трудности в терапии? С чем это было связано? Можно ли говорить в этом случае о признаках расстройства личности у одного или обоих партнеров?

1.2. Проблема доказательности

Итак, в отношениях пары возникает кризис, и они приходят к вам на прием. Почему не прибегнуть к стандартным доказательным методам супружеской терапии сразу? Ответ неоднозначен. Имеется большое число исследований по этому вопросу. Многое из того, что нам известно на настоящий момент, является результатом многолетней работы Джона Готтмана в его «Лаборатории любви»*. Он сформулировал простые и понятные принципы, глубоко укорененные в обширной исследовательской практике, которые могут быть полезны и в нашей деятельности. Несмотря на то, что д-р Готтман и его коллеги не проводили рандомизированных контролируемых исследований, их работа отвечает критериям программного заявления Американской психологической ассоциации о доказательных практиках в психологии: «... интеграция наиболее актуальных исследований с клиническим опытом в контексте культуры, предпочтений и личностных характеристик пациента» (см. АПА, 2006).

Секстон и Гордон (Sexton, Coop-Gordon, 2009) выделяли три уровня доказательности:

1. Интервенции, основанные на эмпирических данных.
2. Высокоперспективные интервенции, предварительные результаты которых не подтверждались повторными исследованиями.
3. Доказательные терапевтические подходы, подтвержденные систематическими исследованиями высокого уровня и продемонстрировавшие эффективность в случае клинических проблем, для решения которых были разработаны соответствующие интервенции.

* Лонгитюдное исследование динамики отношений в парах в Институте семьи и брака в Сиэтле – *прим. пер.*

О доказательности третьего уровня можно говорить в случае поведенческой супружеской терапии (Jacobson, Margolin, 1979), когнитивно-поведенческой супружеской терапии (Baucom, Epstein, 1990), интегративной терапии пар (Jacobson, Christensen, 1996) и эмоционально-фокусированной терапии пар (Greenberg, Goldman, 2008).

Мы убедились на своем опыте, что ЭФТП работает для большинства пар, проходящих терапию. Однако для пар, в которых оба партнера страдают личностными расстройствами (или пар с выраженными характерологическими чертами, не диагностированными как расстройство), до недавнего времени не существовало доказательных методов терапии. Доказанной считалась эффективность индивидуальной терапии личностных расстройств, прежде всего пограничного расстройства личности (ПРЛ). С клинической точки зрения логично предположить, что терапия «трудных» пар может нуждаться в подкреплении методами СТ или диалектической поведенческой терапии (Linehan, 1993). В этих подходах применяются более мощные интервенции, направленные на изменение глубоко укоренившихся личностных черт. В ходе обзора исследований эффективности данных подходов для лечения взрослых пациентов с ПРЛ, проведенного в 2010 году, для диалектической поведенческой терапии был выявлен третий уровень доказательности, а для схема-терапии – второй (APS, 2010, p. 112). Исследования эффективности групповой схема-терапии среди пациентов в ПРЛ в условиях стационара также продемонстрировали высокие количественные показатели (Farrel, Shaw, 2012). Имеются данные и в пользу эффективности СТ при работе с другими личностными расстройствами (Bamelis et al., 2014).

Мы считаем, что СТ имеет существенные преимущества по сравнению с диалектической поведенческой терапией*, поэтому в этой книге мы пишем о том, как применять этот подход в работе с супружескими парами (СТСП), опираясь на такие сильные его стороны, как

* При всей своей эффективности диалектическая поведенческая терапия направлена на решение проблем «здесь и сейчас». Сторонники этого подхода исходят из предположения, что пациент всегда может опираться на свой «мудрый ум», или «здорового взрослого», в то время как схема-терапевты часто имеют дело с совершенно противоположной ситуацией. СТ обращается к детскому опыту, лежащему в основе психологических проблем во взрослом возрасте, и эффективно «переписывает» опыт отвержения и другие травматические переживания при помощи упражнений в воображении, встроенных в терапевтические отношения репарентинга.

концептуализация и интервенции, доказавшие свою эффективность в индивидуальной и групповой терапии.

1.3. За пределы когнитивной терапии

Схема-терапия берет начало в когнитивной терапии, характеризующейся концептуальной ясностью и простотой для понимания. Сейчас, в двадцать первом веке, этот метод уже не ограничивается вербальными интервенциями, но включает в себя работу с невербальными когнициями (воображением) и техники телесной осознанности (Rosner et al., 2004), являясь, таким образом, в полной мере интегративным подходом.

Родоначальником «когнитивной революции» в психотерапии стал Аарон Бек (Beck, 1963), разработавший когнитивно-поведенческую терапию (КПТ) депрессии, завоевавшую прочные позиции в научных исследованиях. Впоследствии его подход получил широкое применение в лечении целого ряда психологических нарушений. Однако классическая КПТ оказалась не столь эффективной при работе с расстройствами личности, что привело к появлению методов так называемой «третьей волны», включая диалектическую поведенческую терапию и СТ.

Аарон Бек понимал под схемами комплексы негативных убеждений индивида о себе. Сходное понимание демонстрирует в своих работах и Теодор Миллон, утверждающий, что в основе личностных расстройств лежат дисфункциональные паттерны (Millon, 1990). Вслед за ним Джесси Райт и др. отмечали, что у людей могут встречаться различные сочетания схем: «даже пациенты с очень тяжелой симптоматикой или находящиеся в глубочайшем отчаянии демонстрируют наличие адаптивных схем, которые помогают им совладать с ситуацией... усилия (терапевта и пациента), направленные на выявление и подкрепление позитивных убеждений, могут оказаться весьма продуктивными» (Wright et al., 2006, p. 174).

1.4. Джеффри Янг и развитие схема-терапии

Итак, СТ развилась из когнитивной терапии как метод лечения трудных пациентов. Джеффри Янг и др. (Young et al., 2003) связы-

вали дезадаптивные схемы с опытом оставленности и другими токсичными детскими переживаниями. Схемы являются отражением неудовлетворенных жизненно важных потребностей ребенка и следствием его адаптации к негативному опыту, такому как семейные ссоры, отвержение, враждебность или агрессия со стороны родителей, воспитателей или сверстников, а также недостаточная родительская поддержка и забота (Van Genderen et al., 2012). Для СТ характерен фокус на эмоциях и готовность исследовать детский или подростковый опыт, лежащий в основе психологических проблем.

Янг подробно описал ранние дезадаптивные схемы, которые определял как «само-деструктивные эмоциональные и когнитивные паттерны, сложившиеся в раннем детстве и сохраняющиеся на протяжении всей жизни» (Young et al., 2003, p.7). Схемы обнаруживаются путем клинического наблюдения (Arntz, Jacob, 2013, русское издание 2016) и проявляются с разной степенью интенсивности во всех или некоторых областях функционирования индивида. Основным вкладом Дж. Янга в формирование концепции схем стало понятие *активации*. Тяжесть схемы определяется скоростью ее активации, выраженностью аффекта и продолжительностью дистресса (Young et al., 2003, p. 9).

СТ позволяет описать внутренний мир ребенка, становящийся впоследствии внутренним миром взрослого человека. В то время как в раннем детстве схемы являются способом адаптации ребенка к угрожающим выживанию ситуациям (Kellogg, 2004), во взрослом состоянии они становятся «неконгруэнтными, дисфункциональными и ограничивающими, но при этом чрезвычайно устойчивыми и часто неосознаваемыми» (Farrell, Shaw, 2012).

При разработке концепции схем Янг и др. (Young et al., 2003) опирались на множество источников, проводя параллели и различия между основными психотерапевтическими подходами, включая «переформулированную» модель Бека, психоаналитическую теорию, теорию привязанности Дж. Боулби (особенно в части, касающейся понятия «внутренней рабочей модели») и эмоционально-фокусированную терапию. СТ также вобрала в себя техники транзактного анализа и гештальт-терапии (Edwards, Arntz, 2012). Дж. Янг (Young, 2012) также описывал СТ как индивидуальную терапию с системными последствиями. Широта подхода, его простота и инструментальность позволяют применять СТ в самых различных контекстах.

Дж. Янг (Young, 1999, p. 20) выделил пять категорий базовых эмоциональных потребностей, которые можно также рассматривать как основные задачи терапии:

- безопасная привязанность и принятие
- автономия и компетентность
- реалистичные границы
- направленность на себя и свободное выражение потребностей и эмоций
- спонтанность и способность получать удовольствие

1.5. Понятие схем

Дж. Янг описал 18 схем: покинутость/нестабильность, недоверие/насилие, эмоциональная депривация, дефективность/стыд, социальная изоляция/отчуждение, зависимость/некомпетентность, подверженность физическому вреду или болезням, слитность с другими/неразвитое Я, обреченность на неудачу, обладание особыми правами/грандиозность, недостаток самоконтроля/самодисциплины, подчинение, самопожертвование, поиск одобрения, негативность/пессимизм, подавление эмоций, завышенные требования к себе/сверхкритичность и карательность. Дезадаптивные схемы мешают осознанию, принятию и удовлетворению индивидом своих потребностей (Arntz, Jacob, 2013).

Важно понять. Можно рассматривать схемы как зоны уязвимости или сферы раннего эмоционального научения.

Янг также рассматривал способы совладания со схемами, выражающиеся в особом поведении, образующем три основных стиля копинга – капитуляцию, избегание и компенсацию. Концепция схем и стилей копинга носит всеобъемлющий характер и позволяет решать разнообразные задачи терапии, однако необходимо отметить следующие трудности:

1. *Сложность модели.* Восемнадцать схем и три стиля копинга могут выражаться в пятидесяти четырех комбинациях. В то время как у большинства людей присутствует одна или две схемы в сочетании с типичными реакциями, у более тяжелых пациентов, например с ПРЛ, как правило, проявляется множество схем, что осложняет терапевтическую работу.

2. *Нестабильность аффекта.* Дополнительную трудность представляет относительная эмоциональная нестабильность клиентов с низким уровнем функционирования. В ходе сессии они могут «переключаться» с одного стиля копинга на другой в зависимости от того, какая схема активируется в настоящий момент, что ставит терапевта перед необходимостью тщательно отслеживать такие изменения, получившие название *схема-режимов*.
3. *Взаимодействие в паре.* Конфликтные пары ведут себя еще более непредсказуемо и нестабильно. По сравнению с индивидуальной терапией интенсивность эмоциональных реакций, частота «переключений» режимов и необходимость отслеживать изменения возрастают в несколько раз. Так как режимы (см. раздел 1.6) представляют собой «наблюдаемое поведение», их переключение может стать мишенью терапевтического вмешательства непосредственно в ходе сессии.

Следует отметить, что терапевту полезно на протяжении всей сессии удерживать внимание на схемах пациента, так как это создает полезный клинический контекст и позволяет разглядеть за очевидными проявлениями режима более глубокие проблемы пациента.

1.6. Модель схема-режимов

Вскоре после того, как Дж. Янг начал работу с тяжелыми гипофункциональными пациентами с ПРЛ, он обнаружил, что предложенная им модель схем была слишком сложной, и начал работу над новой концептуализацией. Он подробно описал, как «запускается» схема, назвав процесс ее активации «режимом» (первоначальное название – «модус», или «схема-состояние»). Режим – это, по сути, манифестация схемы. Режим может быть выражением нескольких схем и разрозненных стилей копинга (van Genderen et al., 2012). Количество возможных реакций на активацию схемы неограниченно.

Мы не видим схемы как таковой, но наблюдаем лишь ее активацию в текущем переживании (Kellogg, Young, 2006; Roediger, 2012b, p. 3). Распознавая режим, терапевт устанавливает, как «действует» схема. Таким образом, режим – это преходящее состояние, отражающее уязвимость пациента по отношению к схеме и проявляющееся на эмоциональном, когнитивном и поведенческом уровне (интервенции СТ

проводятся на каждом из этих уровней; см. Farrel, Shaw, 2012). Схемы постоянны, режимы переменчивы.

Существуют следующие категории режимов (рис. 1) (Farrell, Shaw, 2012):

1. *Детские режимы*, которые рассматриваются как активация телесных реакций. Например, привязанность или самоутверждение, вызывающие базовые эмоции.
2. *Интернализированные родительские режимы*, сохраняющие послания, убеждения и оценки, который слышал ребенок начиная с раннего младенчества.
3. *Деадаптивные копинговые режимы*, выражающиеся в наблюдаемом поведении и являющиеся результатом взаимодействия детских и родительских режимов, включая социальные эмоции.
4. *Здоровые режимы*, под которыми понимаются адаптивные и целостные режимы здорового взрослого и счастливого ребенка.

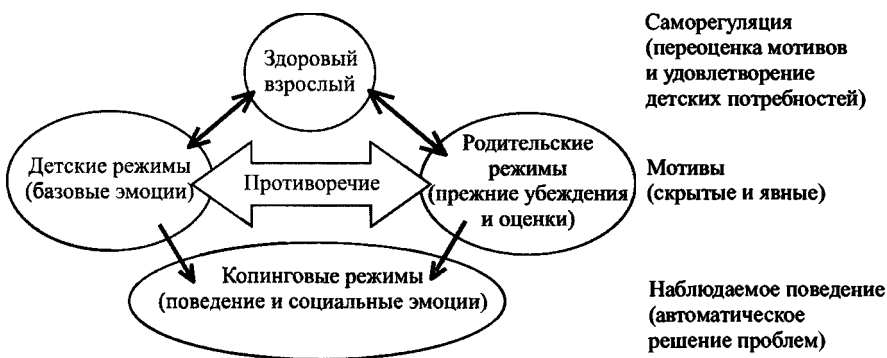


Рис. 1. Базовая модель режимов

Схема-терапия рассматривает межличностные проблемы во взрослом состоянии как проявление негативных схем, закрепившихся в раннем детстве. Схемы остаются более или менее неизменными. Активация схемы вызывает чувства, оценки и реакции, характерные для ребенка, находящегося в дистрессе. Действие схемы можно уподобить машине времени, которая мгновенно переносит взрослого че-

ловека в детство. Поэтому мы называем соответствующие состояния *детскими режимами*.

Активация детского режима говорит о неудовлетворенной базовой детской потребности (исключение составляет режим счастливого ребенка). Как правило, пациент стремится к удовлетворению этой потребности, по крайней мере частично. Таким образом, детский режим носит «сигнальный» характер.

В качестве вмешательства при работе с данным режимом Дж. Янг предложил так называемое «ограниченное родительство» (репарентинг), которое сильно отличается от терапевтической позиции, принятой в подходах, не поощряющих зависимость пациента от терапевта. Однако, если последовательно удовлетворять детские потребности пациента, сначала путем репарентинга, а затем при помощи режима его собственного здорового взрослого и, возможно, здорового взрослого его партнера, пациент становится сильнее. Именно этого мы добиваемся в индивидуальной и супружеской схема-терапии.

Задайте себе вопрос. Находите ли вы параллели с теорией привязанности? С точки зрения этой теории ребенок с безопасным типом привязанности становится более автономным.

☞ Детство Веры было наполнено травматическими переживаниями. Мать страдала алкоголизмом и не обращала на нее внимания. Родной дядя подвергал ее сексуальному насилию. Привязанность Веры к матери терапевт определил как нарушенную и выделил у пациентки несколько основных дезадаптивных схем, в том числе покинутости, недоверия/насилия, эмоциональной депривации, зависимости, дефективности/стыда и подчинения. Поведение Веры во время сессий было крайне нестабильным. Она переключалась из одного режима в другой, и это выглядело так, словно ее состояние дистресса подпитывалось всеми схемами одновременно. Концептуализация режимов позволила терапевту отслеживать состояния пациентки и оказывать ей своевременную поддержку, а также помогла Вере лучше разобраться в себе. В начале терапии Вера по большей части пребывала в режимах уязвимого или рассерженного ребенка, и независимо от того, какие схемы вызывали эти состояния, именно эти режимы становились объектом внимания терапевта. В ходе сессий Вера также получила доступ к неудовлетворенным потребностям своего «уязвимого ребенка», что помогло ей пре-

одолеть негативное эмоциональное наследие детства. Терапевт в данном случае выступал как замещающая фигура привязанности. Благодаря этому Вера постепенно научилась не отвергать проявлений здоровой заботы о ней со стороны партнера.

Совет терапевту. При активации схемы пациент немедленно переключается в детский режим. В этом состоянии с ним следует обращаться особенно бережно, как если бы он действительно был ребенком. В числе способов удовлетворения детских потребностей – подтверждение, подбадривание, эмпатическое установление границ, блокирование родительского режима и т.п.

Подводя итог: схема – это привычный способ реакции, режим – это психическое состояние. Пока схема не активирована, она находится в «спящем» состоянии. После активации схемы проявляются в постоянно меняющихся состояниях, получивших название «режимов». Мы не работаем непосредственно со схемами, мы работаем с режимами. Это облегчает концептуализацию случая, так как позволяет увязать наблюдаемое поведение с возможными интервенциями и разработать эффективный план лечения (van Genderen, 2012). Для удобства чтения карта режимов представлена в разделе 8.2.

Совет терапевту. Модель режимов следует обсудить с пациентом на ранних этапах терапии, как правило, во время первой или второй сессии (Arntz, Jacob, 2013).

1.7. Трудности работы с парой

Как вышесказанное помогает нам понять, что происходит в отношениях пары, пришедшей к нам на прием? На самом деле, схемы и режимы создают удобную концептуальную рамку, позволяющую определить динамику отношений. Возможно, работать с парой сложнее, чем работать с отдельным человеком над его отношениями с другими людьми и над пониманием его схем в индивидуальной терапии. Некоторые проблемы, вызванные схемами, вполне очевидны (например, слитность с другими, проявляющаяся в отношениях с единственным партнером). В таких случаях самый простой путь – работать с отдельной схемой, проявляющейся в конкретных затруднениях.

~ Натали привела Зигмунда на терапию, обнаружив, что он уже год изменял ей с другой женщиной. Она хотела понять, что пошло не так в их отношениях. Зигмунд выражал раскаяние и был намерен сохранить брак. В ходе терапии Натали осознала свои схемы подавления эмоций и завышенных стандартов. Зигмунд увязал свой поступок с действием схемы обладания особыми правами. У обоих партнеров обнаружился негативный детский опыт, который они при помощи терапевта переработали в ходе упражнений на воображение. Перестройка поведенческих паттернов способствовала восстановлению доверия в паре.

Понимание режимов значительно обогащает весь опыт проживания терапии как для пары, так и для каждого партнера в отдельности, и, с другой стороны, снижает сложность циклов взаимодействия внутри пары, вызванных действием схем. Работа с режимами – это самый простой способ применения СТСП. Терапевт незамедлительно реагирует на взаимные действия партнеров, демонстрирует им столкновения режимов, проясняет циклы режимов и неудовлетворенные потребности каждого партнера, не увязая, как это бывает, в ненужных деталях на начальном раннем этапе терапии. Работа с режимами сразу же задает терапевтическому процессу нужное направление и приносит ощутимые результаты на каждой сессии.

1.8. Недостаток специальной литературы

К сожалению, публикаций, посвященных схема-терапии супружеских пар, все еще очень мало. Несколько устаревший обзор литературы по КПТ пар приведен в труде (Wisman, Uewbelacker, 2007), в главе, посвященной работе с дезадаптивными схемами и глубинными убеждениями в терапии пар и соответствующим исследованиям по данному вопросу. Схемы здесь рассматриваются исключительно с когнитивной точки зрения; в лучшем случае дается общий обзор КПТ и терапии нарушений привязанности с некоторыми когнитивными включениями, но не предлагается никаких методов или интервенций, которые могли бы считаться творческими или революционными. Авторы приходят к заключению, что «на настоящий момент не имеется данных о проведенных исследованиях, доказывающих

эффективность когнитивной терапии, направленной на изменение дезадаптивных схем или глубинных убеждений» (Wisman, Uewbelacker, 2007, p. 216).

Тревис Аткинсон (Atkinson, 2012), автор главы в руководстве по схема-терапии, вышедшем в издательстве «Вайли-Блэкуэлл» (van Vreeswijk et al., 2012a), напротив, утверждает, что СТ «является надежным инструментом оценки и выявления супружеским терапевтом основных дезадаптивных тем, лежащих в основе дистресса в отношениях» (Atkinson, 2012, p. 323).

Задайте себе вопрос. Какого результата вы всегда стремились добиться в терапии пар?

СТ обладает следующими преимуществами:

1. *Доступность языка.* Схема-терапия оперирует простым понятием паттернов в отношениях и индивидуальном поведении. Ключевые понятия, такие как схемы, стили копинга и режимы, доступны для понимания. Идеи, лежащие в основе подхода, созвучны психологии «здорового смысла» и позволяют пациентам по-иному взглянуть на опыт прошлого и свободно говорить о том, что является для них значимым в настоящем.
2. *Фокус на трудностях.* Резистентные личностные расстройства не рассматриваются в качестве исключительных случаев, а, напротив, являются мишенью терапии.
3. *Эффективность интервенций.* СТ использует мощные техники, такие как упражнения в воображении в контексте ограниченного родительства, экспериенциальная работа с глубинными убеждениями (диалоги на стульях) и «взламывание» поведенческих паттернов, а также опирается на такие важные идеи, как возможность трансформации схем и необходимость укрепления режима здорового взрослого и достижения более эффективной коммуникации с партнером, «застрявшим» в детском режиме. Таким образом СТ добивается реалистичных результатов в работе с наиболее проблемными аспектами межличностного взаимодействия и позволяет интерпретировать последние с учетом предшествующего опыта партнеров.
4. *Работа с прошлым.* Схема-терапия предлагает эффективные техники работы с прошлым, «вторгающимся» в актуальные от-

ношения. Этот подход потенцирует работу с семейной историей, что позволяет снять бремя неразрешенных детских проблем партнеров с текущих отношений, с тем чтобы пара могла начать терапию с «чистого листа». Для продвижения в терапии необходимо соблюдать оптимальный баланс между индивидуальными и парными сессиями.

5. *Эффективность индивидуальной работы.* Значительную часть работы по улучшению отношений в паре можно проводить лишь с одним из партнеров, без присутствия другого. Включение в индивидуальную терапию диалогов и концептуализации схем и режимов отсутствующего партнера позволяет решить гораздо более широкий круг проблем за пределами первоначального запроса. Терапевт может прорабатывать с пациентом все области уязвимости, связанной со схемами, в том числе и в отношениях, постепенно сокращая количество «слепых зон» в терапии. Таким образом можно добиться впечатляющих результатов в работе с супружеской парой. Даже однократная сессия с невовлеченным партнером обеспечивает терапевта, работающего со вторым партнером в схема-модели, богатыми данными. В браке и отношениях всегда двое участников. Когда один из партнеров меняет свое поведение, меняется и характер отношений. СТ не напрасна даже в тех случаях, когда пара расстается, так как она закладывает более прочные основания для будущих союзов.
6. *Внимание к потребностям партнеров.* В ходе работы терапевт стремится к удовлетворению базовых потребностей партнеров и создает модель эффективного самораскрытия и свободного выражения таких потребностей. Партнеры постепенно воспитывают в себе «здорового взрослого».
7. *Интегративный характер.* Экспериментальные техники СТ направлены на достижение когнитивных, эмоциональных и поведенческих изменений в рамках единого терапевтического процесса. Коррекция детских дезадаптивных схем приводит к формированию более функционального поведения партнеров.

Следует отметить, что СТ представляет собой нечто большее, чем эклектичный набор разнообразных техник. Этот подход обеспечивает глубокую «ассимилятивную интеграцию» (Messner, 2001) представлений и открытий различных школ в рамках единой терапии, осно-

ванной на стройной, концептуально экономичной модели, легко реализуемой в терапевтической практике (Edwards, Arntz, 2012, p. 20). Концептуализация случая тесно увязана здесь с разработкой плана лечения.

Задайте себе вопрос. Почему вы читаете эту книгу? Возможно, вы уже использовали СТ в работе с индивидуальными клиентами и теперь хотите применять этот подход в супружеской терапии? Возможно, вы не пользовались этим методом и хотите найти эффективные инструменты для работы с проявлениями личностного расстройства?

1.9. Краткое описание этапов схема-терапии супружеских пар

Схема-терапия супружеских пар может строиться следующим образом (незнакомые термины и техники разъясняются в последующих главах):

1. *Эмпатическое присоединение.* Установите с парой эмоциональную связь. Задача первой сессии – увидеть ситуацию глазами обоих партнеров. Позвольте паре продемонстрировать дисфункциональные паттерны отношений.
2. *Установление терапевтического альянса и заключение первоначального контракта.* Партнеры берут на себя два обязательства – поддерживать работу над отношениями и не причинять сознательного вреда друг другу (Hargrave, 2000).
3. *Оценка отношений.* По возможности, используйте генограмму, опросники СТ и другие инструменты. Попытайтесь понять, как текущие трудности в отношениях партнеров связаны с их предшествующим опытом. Какие проблемы берут начало в детстве? Ориентируйтесь на пять задач терапии, сформулированные Дж. Янгом. На основе полученных данных проведите концептуализацию случая и составьте «карты режимов» обоих партнеров; с этими картами вы будете сверяться в ходе дальнейшей работы.
4. *Формулирование случая.* Опишите ситуацию в терминах схем, их взаимодействия, столкновения и неразрешимого конфликта. Что стоит за притяжением партнеров друг к другу? Как застарелые проблемы и паттерны отношений встраиваются в модель

схем и режимов? Для описания того, как проявляются дисфункциональные режимы, используйте карточки столкновения режимов. Разработайте всесторонний и одновременно конкретный план терапии.

5. *Терапевтические интервенции.* При использовании техник исходите из карт режимов, ориентируясь, в конечном итоге, на наиболее выраженные схемы и проблемы, берущие начало в родительской семье клиента. В случае столкновения режимов добивайтесь деэскалации. Используйте такие интервенции СТ, как работа в воображении, ограниченное родительство, диалоги на стульях, стратегии усиления режима здорового взрослого и «взламывание» поведенческих паттернов. Установите необходимый баланс между количеством индивидуальных и парных сессий. Двигайтесь от дисфункциональных режимов к более здоровым режимам совладания. Обучайте пару распознавать моменты активации схем и проводить деэскалацию столкновения режимов (при помощи карточек столкновения циклов режимов, диалогов режимов, эмпатической конфронтации и эмпатического сострадания). По возможности поощряйте действия партнеров, направленные на переработку негативных воспоминаний и взаимный репарентинг. С этой целью обучайте партнеров применять инструменты диалога и другие специальные техники.
6. *Укрепление дружеских связей.* Используйте упражнения на сближение (Gottman, Silver, 1999) и постепенно добавляйте «кирпичики» для построения более безопасной привязанности и позитивного поведения (как в эмоционально-фокусированной терапии пар). Помогайте паре взять на себя ответственность за свои отношения. Укрепляйте режимы здорового взрослого и счастливого ребенка. Если в паре возникают новые конфликты, используйте эти ситуации для закрепления навыков, полученных в ходе терапии. Разъясняйте, как правильно применять такие навыки. Используйте образ «команды А» из одноименного голливудского фильма, которую можно привлекать к разрешению конфликтов.
7. *Завершение терапии и профилактика рецидива.* Стремитесь к успешному завершению терапии с последующими сессиями, направленными на предотвращение рецидивов. Помогите паре подытожить историю отношений, описать опыт, полученный

в ходе терапии, подготовиться к возможным столкновениям в будущем и составить план действий в случаях кризиса. Договоритесь о периодических встречах для проверки и коррекции текущего состояния отношений. Возможно, пара захочет договориться о возврате в терапию как минимум на одну сессию в случае, если проблемы возникнут снова.

Задайте себе вопрос. Какие пункты этого поэтапного плана вам будет легко реализовать на практике? Что вызовет наибольшие затруднения? Какие небольшие шаги можно сделать, чтобы освоить необходимые навыки и приобрести уверенность в себе, прежде чем приступить к освоению более продвинутых компетенций.

Заключение

В настоящей главе приведены основные характеристики СТ, включая развитие концептуальной базы от понятия схем к понятию режимов. В фокусе терапии всегда находятся наиболее трудные пациенты. Имеется достаточное количество данных, подтверждающих эффективность этого подхода в терапии отдельных пациентов, в особенности в сочетании с групповой терапией. Интервенции СТСП предназначены специально для работы с парами. В завершение главы был приведен поэтапный план схема-терапии пар.

2. Встреча с парой и первичное интервью

Первая книга Библии повествует о сотворении Богом всего сущего из небытия. В нашей работе с парами мы выполняем сходную задачу – преодолеваем хаос и устанавливаем порядок. Пара обычно приходит в терапию в состоянии кризиса, в котором мало что является предсказуемым, за исключением взаимных обвинений. В подавляющем большинстве случаев каждый из партнеров уверен, что был бы счастлив, если бы второй переменялся.

2.1. Первичное интервью

Знакомство с парой начинается в момент обращения за помощью. Как правило, о первой встрече договаривается более страдающий (или тревожный) партнер. Исключение составляют случаи, когда один из партнеров принял решение выйти из отношений и хочет оставить второго на чьем-либо попечении (например терапевта). Разумеется, о таких решениях не всегда сообщается прямо. В других случаях один из супругов стремится сохранить отношения, но противоположная сторона отказывается посещать терапевта.

Уже во время первой сессии можно получить важную информацию о клиентах. Как они поздоровались с терапевтом? Назвали по имени-отчеству? Или обратились более формально – «доктор»? Или просто сказали: «Мы в таком отчаянии, что нам нужна профессиональная помощь»? Манера приветствия обозначает ожидания от терапии и может содержать подсказки о схемах и режимах, которые проявятся в работе. Как партнеры рассаживаются в вашем кабинете? Супруги в дистрессе предпочитают держаться друг от друга подальше! Партнер, организовавший встречу, с большой вероятностью сядет ближе к терапевту как к своему возможному союзнику.

Как правило, один из партнеров меньше заинтересован в терапии и уже давно устранился из отношений. Если мы хотим, чтобы терапия пары была хоть сколько-нибудь эффективной, вовлечение отстраняющегося партнера в работу должно стать задачей первоочередной важности (Johnson, 2014). Уделяйте этому партнеру особое внимание, подтверждайте его точку зрения и выражайте эмпатию к его переживаниям. Только таким образом можно добиться рабочего альянса с парой. Внимательно выслушивайте и старайтесь понять и второго партнера, хотя в его случае у вас будет больше свободы действий. Помните, что в терапии остаются люди, которые чувствуют, что их слышат и понимают.

Иногда полезно поделиться с парой своими первоначальными впечатлениями, используя некоторую степень самораскрытия:

☞ Похоже, что вы, Нэнси, возлагаете больше надежд на терапию, но боюсь, что вы, Том, уже почти закрыли за собой дверь. Поэтому моя первоочередная задача – сделать так, чтобы для вас терапия тоже оказалась полезной. Поэтому я буду чаще обращаться к вам, чем к Нэнси. Надеюсь, Нэнси, что вы сможете отнестись к этому с пониманием ради будущего ваших отношений. Если вы почувствуете, что я оставляю вас без внимания, дайте мне знать.

Несмотря на то, что такой прямой разговор о нежелательном исходе встречи (отказ Тома от терапии) может походить на конфронтацию, он увеличивает шансы вовлечения уклоняющегося партнера и демонстрирует фундаментальный для схема-терапии принцип открытости.

2.2. Предъявляемые проблемы

Обычно пара приходит с несколькими основными жалобами. Необходимо рассмотреть каждую из них во взвешенной манере, уделяя более или менее равноценное внимание каждому партнеру или супругу, а затем переформулировать жалобы в задачи терапии.

В первую очередь постарайтесь достичь понимания каждой из точек зрения. Это может оказаться непросто, в особенности если пара обратилась к вам по поводу морально порицаемого поведения – одно-

кратного или повторяющегося насилия, неверности, финансовой безответственности, злоупотребления ПАВ или преступной деятельности.

☞ Марти и Мэри обратились за профессиональной помощью после того, как его обвинили в просмотре детской порнографии на рабочем компьютере. Мэри была шокирована, что неудивительно, но всеми силами стремилась сохранить брак.

У вас могут возникнуть оценочные суждения, однако, чтобы эффективно работать с парой, необходимо эмпатическое погружение в их мировоззрение и отношение друг к другу. Это основополагающий принцип супружеской терапии. Вы овладеете этим навыком, когда начнете понимать, почему порицаемое поведение переживается как оправданное или даже необходимое. В случае супружеских пар с личностными расстройствами можно с уверенностью утверждать, что причиной разрушения отношений являются импульсивные действия.

Совет терапевту. Постарайтесь понять, какие потребности скрываются за дезадаптивным поведением («потребности» и «желания» подробно рассматриваются в главе 11).

В некоторых случаях оба партнера одинаково мотивированы работать над трудностями в отношениях. Это хороший прогностический признак. В других случаях оба хотят завершить отношения, и тогда полноценной задачей терапии станет достичь этого с наименьшими потерями для самих супругов, их детей и расширенных семей.

Желательно, чтобы первая сессия длилась от 60 до 90 минут. Некоторое время потребуется на проведение предварительной оценки отношений (см. главу 7). Ближе к окончанию первичного интервью некоторые терапевты уделяют каждому из партнеров несколько минут наедине, чтобы задать вопрос: «Есть ли что-то, что вы хотели бы сообщить мне в отсутствие супруга?» Вполне возможно, что вы услышите о насилии, злоупотреблении алкоголем или другой тщательно скрываемой тайне. Важно, разумеется, оставаться в безоценочной позиции. Задайте прямой вопрос о том, есть ли в настоящее время романы на стороне. Как правило, вы получите правдивый ответ, хотя и не всегда. Это очень «влиятельная» тайна, которая оказывает мощное воздействие на ход терапии. Полезно также задать следующий

вопрос: «Есть ли что-то, что мне необходимо знать, чтобы я мог помочь вам?»

Опытные клиницисты придерживаются разных точек зрения относительно того, следует ли терапевту знать о тайнах, не известных второму партнеру. В пользу той и другой точки зрения высказываются достаточно сильные аргументы, мы же исходим исключительно из нашего личного предпочтения в своем стремлении собрать как можно более полную информацию о партнерах, с тем чтобы оказать им наиболее эффективную помощь. Разумеется, время от времени мы оказываемся в неловкой ситуации. В рамках схема-терапии требуется уделить некоторое время индивидуальной работе с проблемами родительской семьи. Вполне возможно, что в ходе этой работы откроются некоторые деликатные факты, так что владение тайнами иногда является для терапевтов совершенной неизбежностью.

Еще один важный вопрос состоит в том, нужно ли рассказывать о прошлых романах. Разумно проявлять в этом вопросе осторожность. Естественно, не следует оставлять без внимания измены, продолжающиеся на момент терапии, но завершенные ситуации – это другое дело. Может быть, не будить лиха, пока оно тихо? Единственный аргумент «за» состоит в том, что ущерб от бывшего романа легче компенсировать, чем ущерб от измены, вскрывшейся в ходе терапии (Atkinson, 2012). Однако любое разглашение тайны приведет к эскалации конфликта в паре, уже долго находящейся в дистрессе, и с большой вероятностью нанесет фатальный удар по отношениям. С другой стороны, многие пары выражают готовность работать над отношениями несмотря ни на что, и неприятные открытия даже приводят к их сближению. Впрочем, если вы не уверены в положительных результатах ваших действий, остерегайтесь вводить в терапию новые элементы*.

* С этим вопросом связаны сложные этические проблемы. Подумайте о заключении соглашения о передаче информации, касающегося индивидуальных сессий и возможного нарушения конфиденциальности индивидуальных сессий и записей терапевта в ходе семейного судебного процесса. Также имеется проблема терапевтических отношений с партнером, пребывающим в неведении, который может счесть сокрытие вами соответствующей информации предательством. В таких ситуациях многое неоднозначно, и ни один подход не может считаться свободным от риска.

Нет ничего более естественного во время первой сессии, чем демонстрация парой того, как они обычно ссорятся. Наблюдая за партнерами, можно сделать множество важных выводов. Как это происходит? Они замыкаются в себе, проявляют пассивность, обвиняют друг друга, выходят из себя, отпускают саркастические замечания, с трудом удерживаются от насилия? Иногда видно четкое распределение ролей: один из партнеров занимает подчиненную позицию, второй доминирует и ведет себя агрессивно.

~ У Либби появляется затравленное выражение лица, взгляд мечется с предмета на предмет. Брэд громко и назидательно разглагольствует о том, как легко на самом деле разрешить проблемы в их отношениях. Похоже, что он считает, что Либби должна во всем его слушаться.

Иногда в паре действует негласное табу на проявление конфликта, в результате чего они с огромной неохотой говорят на эту тему. Полезно проследить за тем, как партнеры пытаются выйти из тупика. Как правило, обнаруживается весьма ограниченный набор копинговых стилей и низкая способность к адаптации. В этот момент терапевт в буквальном смысле слова начинает *видеть*, какие именно схемы активируются в ходе взаимодействия партнеров и какие режимы в нем преобладают. Отметьте типичные циклы режимов для каждого партнера. Делают ли они попытки примириться? Проявляют ли хоть какую-то эмоциональную зрелость? Обращайте внимание на «резкое начало ссоры» (Gottman, Silver, 1999).

Следующий вопрос, который должен задавать себе терапевт: «Почему пара обратилась за помощью именно сейчас?» Что стоит за этим решением? Жестокая ссора, любовная измена, решение расстаться, финансовые проблемы или суицидальные намерения? Имеются ли коморбидные состояния, диктующие необходимость сотрудничества с психиатром, отделением дневного стационара или специализированным учреждением (например, реабилитационным центром для зависимых)? Иногда требуется отложить супружескую терапию – например, когда имеются неуправляемые риски, такие как насилие, возможность убийства или самоубийства, бесконтрольного употребления ПАВ и криминальной деятельности. Предложение вернуться в терапию после прохождения курсов по управлению гневом или лече-

ния от алкоголизма может быть сильным побудительным мотивом для решения подобных проблем.

Совет терапевту. Устанавливать условия гораздо легче в начале терапии, чем на поздних ее этапах.

2.3. Ожидания от терапии

Спросите пару о том, чего они ожидают от терапии. Чем, по их мнению, будет полезно психологическое консультирование? В чем состоит роль терапевта? Готовы ли оба партнера активно участвовать в терапевтической работе? Прояснив эти вопросы, вы сможете планировать свои действия с учетом заявленных потребностей клиентов и выбирать наиболее эффективные интервенции для конкретного случая. Результаты некоторых исследований свидетельствуют о том, что такой подход приводит к наилучшим результатам терапии (Hubble et al., 1999).

Полезно дать паре представление о том, как долго продлится терапия: «Я хотел бы видеть вас вдвоем в течение шести сессий. К тому времени вы сможете почувствовать некоторые улучшения, и мы сможем обсудить, куда двигаться дальше». На этом этапе можно также поделиться своим видением проблемной ситуации и предложить возможный способ ее разрешения.

Если налицо выраженные черты расстройства личности, прогноз следует высказывать более осторожно:

☞ «Хорошо, что вы пришли ко мне. Вы оба чувствуете, что ситуация вышла из-под контроля. Вы оба склонны к очень бурным реакциям и не знаете, что делать дальше. Я полагаю, что нам следует назначить несколько индивидуальных сессий, а затем, когда вы оба будете готовы к совместной работе, мы проведем совместные сессии – скажем, шесть индивидуальных сессий для каждого и четыре пробные супружеские сессии. Я не могу гарантировать, что даже к тому времени вы заметите положительные изменения, но, по крайней мере, вы уже будете понимать, насколько полезен для вас терапевтический процесс».

Целесообразно добавить, что успеху лечения будет способствовать активность обоих партнеров, например, обязательное выполнение домашних заданий и готовность идти на риск ради сохранения отношений. Ведь от терапевта зависит далеко не все!

Совет терапевту. Решение пары обратиться к специалисту может быть обнадеживающим знаком, но, если стоит задача удержать обоих супругов в терапии, результатов следует добиваться быстро. От этого может иногда зависеть последовательность дальнейших действий, поэтому по возможности сосредоточьте усилия на более легкой проблеме, а затем переходите к более глубоким.

2.4. Заключение терапевтического контракта

Харгрейв (Hargrave, 2000) подчеркивал необходимость соблюдения двух требований в ходе супружеской терапии. Оба касаются готовности партнеров к работе. Важно, чтобы каждый супруг или участник отношений отказался от позиции правоты и признал свой вклад в развитие конфликта, проявив, по выражению исследователя, «смирение, жизненно важное для существования брака». Указанные требования являются основой для соглашения о терапии и позволяют добиться рабочей стабильности в паре.

1. *Приверженность.* Партнерам необходимо взять на себя обязательство трудиться над восстановлением отношений – эта часть соглашения получила название «пункта о невозможности отказа от ответственности» (Hendrix, 1988). Подразумевается, что отношения стоят на первом месте, и, если у кого-либо из партнеров есть связь на стороне, следует приостановить ее на определенное время. В некоторых случаях мы смягчаем ситуацию за счет формулировки «вам следует понять, что вы представляете из себя как семья» (но правило прекращения связи на стороне сохраняется, по крайней мере, в самом общем случае). На более глубоком уровне это позволяет возродить надежду на то, что отношения будут работать на удовлетворение эмоциональных потребностей партнера.

2. *Не навреди*. Договоритесь с парой о соблюдении принципа медицинской этики *primum non nocere* – «прежде всего – не навреди». Поставьте паре условие воздерживаться от причинения сознательного вреда друг другу, включая пренебрежение и агрессивные действия (Hargrave, 2000). Оскорбления, крики и угрозы должны быть запрещены. Если у пары имеется история физического насилия, следует договориться о соблюдении безопасности как в паре, так и в отношениях с терапевтом. У всех иногда может возникать желание наносить ответный удар, но основополагающим требованием должно быть цивилизованное поведение. Обеспечивайте партнеру уважение, которого заслуживает любой представитель человеческого рода.

Непременно дождитесь согласия пары взять на себя соответствующие обязательства. Вы можете завершить фазу оценки и приступить к концептуализации случая, но не следует двигаться дальше, не получив подтверждения партнеров о готовности к терапии.

Потенциальным препятствием к принятию ответственности становится супружеская неверность. Это может проявляться различными способами. Если один из партнеров находится в любовной связи на стороне, безоговорочным требованием будет прекращение посторонних отношений на все время супружеской терапии, исключение всех контактов с третьей стороной (телефонные звонки, текстовые сообщения, электронные письма). Если клиент неспособен «сжечь мосты», следует договориться о фиксированном периоде времени (например 10 недель), на которое исключаются контакты с любовником или любовницей. Это позволяет клиенту сосредоточиться на отношениях с супругом и не искать утешения на стороне. Эмоциональные потребности должны удовлетворяться в основных отношениях. Мы не настаиваем на том, чтобы клиент сделал признание в измене, если только второй супруг не подозревает о какого-либо рода сексуальной или эмоциональной связи. В таких случаях измена уже известна на интуитивном уровне, и не говорить о ней открыто значит подвергать связь другого партнера с реальностью серьезному испытанию. Иногда мы настаиваем на том, чтобы изменивший партнер прошел медицинское обследование, с тем чтобы минимизировать риск для здоровья ничего не подозревающего супруга.

Совет терапевту. Иногда клиент продолжает встречаться с любовником или любовницей, но упрямо отрицает это. Задайте себе вопрос, не наблюдаете ли вы признаков горевания, и проследите, насколько активно этот партнер вовлечен в терапию.

Многое из того, что говорится о том, как поступать с изменами в ходе супружеской терапии, вызывает споры. Целый ряд опытных супружеских терапевтов, включая ведущих исследователей в области отношений, выступает за обязательное признание второму партнеру.

Еще раз подчеркиваем необходимость цивилизованного поведения супругов. К сожалению, партнеры прекрасно знают самые уязвимые места друг друга и часто испытывают интенсивное чувство гнева, вызывающее соблазн ударить другого побольнее. Это можно понять, но, если мы хотим добиться хоть каких-то результатов в терапии, необходимо напоминать о ценности доброй воли в отношениях. Возможно, это звучит банально, но от готовности проявлять добрую волю зависит действительно многое. Сравните следующие рассказы о партнерах:

☞ ДЖОН: «Моя жена Клэр – прекрасный человек. Мне было очень больно, когда она завела роман и солгала мне об этом, но я знаю, что она была отчаянно несчастлива, когда я засиживался на работе допоздна. Она хорошая мать, и я очень хотел бы сохранить семью. Я очень надеюсь, что у нас это получится».

БЕТТИ: «Решение выйти замуж за Билла было самой большой ошибкой в моей жизни. Я вынуждена оставаться с ним по религиозным убеждениям и социальным причинам, но иногда я думаю о Боге как о вселенском садисте, который приговорил меня к жизни с таким человеком. Мне надо как-то научиться с этим жить, хотя надежды на счастье у меня нет».

Разница – в наличии доброй воли, которая позволяет рассматривать партнера как изначально хорошего человека с приличными намерениями. Добрая воля зиждется на доверии и других качествах отношений, но, что важнее всего, это «горючее», обеспечивающее бесперебойную работу «двигателя» отношений.

Совет терапевту. Дж. Готтман (Gottman, 1999) считал, что самое токсичное для отношений чувство – это презрение. Если вы замечаете проявления презрения со стороны партнеров, необходимо с этим работать.

Итак, первоочередная задача – обеспечить некоторую стабильность отношений и убедиться в готовности партнеров брать на себя надежные обязательства и ответственность за отношения. Можно дополнительно обговорить правила поведения и, возможно, подписать письменное соглашение. Полезно в этом контексте ссылаться на евангельскую притчу о доме на песке и доме на камне (Евангелие от Матфея 7:24-27).

Задайте себе вопрос. Что вы, как терапевт, можете сделать для стабилизации отношений пары, находящейся в кризисе? Можете ли назвать примеры успешной работы за последние несколько лет? Что у вас не получилось? Что вы могли бы сделать по-другому?

2.5. Приоритет безопасности

В качестве первого шага постарайтесь создать «надежную базу» для отношений во время сессий (Johnson, 2005). Отсюда пара может исследовать дисфункциональность привычных отношений и замечать исключения, когда у них получалось ладить лучше, чем обычно. Помогите паре разработать правила безопасности, но имейте в виду, что достижение большей безопасности – это длительный процесс и не самая простая задача. В числе эффективных интервенций, направленных на создание безопасного пространства во время сессии, следует отметить немедленное прекращение стычек, эмпатическое отражение, валидацию, эмпатическое предположение (исследование и расширение опыта клиентов) и совместное решение проблем безопасности (Johnson, 2005). Терапевт отслеживает и определяет дезадаптивные циклы режимов, поддерживающих дистресс в отношениях. Попытайтесь найти конкретные решения соответствующих проблем.

~ Бренда обнаружила, что Мерв регулярно тратит деньги с общего банковского счета. После того как он вернулся с военной службы за границей, у него развилось пристрастие к по-

купкам. Их цикл выглядел следующим образом: Бренда критиковала его по пустякам, он занимал оборонительную позицию и замыкался в себе. Это приводило ее в бешенство, и она обрушивалась на него с критикой его «невыносимого характера». МERV уходил из дома и отсутствовал по нескольку дней. Терапевту удалось привлечь внимание пары к тому, что в результате такого взаимодействия их потребности остаются неудовлетворенными. Пара приняла решение провести оценку состояния банковских счетов и кредитных карт, которое так беспокоило Бренду, а Бренда, в свою очередь, согласилась еженедельно посещать курсы майндфулнесс*.

2.6. Дополнительные соображения

Консультирование супружеских пар потребует от вас применения всех терапевтических компетенций, таких как эмпатическое слушание и переработка интенсивных эмоций посредством прямого вмешательства. Пассивная позиция в терапии пар попросту не работает. СТСП являет собой образец активного подхода, использующего такие интервенции, как прекращение конфликтов, «любопытные» вопросы, прояснение эмоций, медиация, предписывание правил, обучение навыкам коммуникации, моделирование функционального поведения и домашние задания. Трэвис Аткинсон (Atkinson, 2012) подчеркивал роль терапевта в «ловле пуль»**, т.е. создания максимально безопасной обстановки во время сессий и оберегания чувств обоих партнеров всеми доступными способами. Эмоциональная регуляция может даваться супругам нелегко уже в самом начале терапии, и почти всегда это будет постоянной проблемой по крайней мере одного из них (более подробно о технике «ловли пуль» см. раздел 7.1).

В числе других интервенций – управление кризисами и обучение навыкам. Терапевтический процесс требует стабильности, поэтому важно начинать с текущего конфликта и преподавать клиентам навыки поддержания безопасности. Это позволит перейти к исследованию актуальных проблем и истории отношений. Такой «быстрый ввод» агрессивных пар в терапию описывается в следующем разделе.

* Осознанного внимания – прим. пер.

** Имеется в виду особая терапевтическая техника – прим. пер.

Мы настаиваем на пристальном внимании к вопросам безопасности, потому что невозможно построить близость в атмосфере страха. Если у одного из партнеров имеются проблемы с душевным здоровьем, может потребоваться консультация психиатра, и тогда вам как терапевту придется ждать, пока этот партнер окрепнет и обретет способность сдерживать аффект, прежде чем начинать работу в паре. В самом общем случае, предпринимайте все необходимые меры и, если нужно, сделайте это условием терапии. Однако по мере развития терапевтического процесса постепенно передавайте ответственность самой супружеской паре и поддерживайте любые полезные инициативы, которые могут исходить от партнеров. Применяя компетенции активного слушания, уважительного межличностного взаимодействия и соблюдения границ, вы моделируете соответствующее поведение и демонстрируете пациентам навыки коммуникации.

Отмечая неизбежные трудности в ходе супружеской терапии, в том числе частоту рецидивов, Дж. Готтман, тем не менее, писал: «Все, что мы предпринимает, будет так или иначе работать, если терапевт проявляет высокую активность, а терапевтические интервенции оправданы и прямо обсуждаются с пациентом. В противном случае пациенты завершат терапию вопреки профессиональным рекомендациям» (Gottman, 1999, p. 6).

Тщательно продумайте план лечения. Множество споров вызывает вопрос о том, проводить ли индивидуальные сессии с каждым партнером. Вслед за Джеффри Янгом и Венди Бихари (Behary) мы полагаем, что СТСП будет неполной без индивидуальных сессий и разбора биографического материала, а также супружеских сессий, направленных на решение актуальных проблем. Разумеется, вопрос о том, когда и как включать индивидуальные сессии в терапевтический процесс, имеет множество аспектов, но чаще всего СТСП подразумевает обязательную индивидуальную работу. Иногда история, которую вам рассказывают супруги, «не срастается», что наводит на мысль о том, что супруги чего-то недоговаривают, и тогда следует прояснить это в ходе личных встреч с каждым из них. Рассчитайте количество встреч, необходимых каждому супругу. Вопросы доверия также обуславливают необходимость расширенной индивидуальной работы с опорой на эмпатическое подтверждение и репарентинг. Мы не рекомендуем распределять сессии «поровну» и считаем, что страдающий партнер должен получить столько сессий, сколько ему необходимо

для успешного преодоления последствий активации дисфункциональных схем – конечно, если второй партнер способен это принять. Имеет значение успешная работа, а не формальная справедливость. В конечном итоге выигрывают оба супруга.

2.7. Начните с кризисного вмешательства

В терапии мы предъявляем к паре высокие требования. Часто супруги обнаруживают трудные и не поддающиеся разрешению проблемы. Сложные взаимоотношения характеризуются высоким уровнем конфликтности, связанной с ригидностью мышления, поэтому с самого начала необходимо действовать энергично. Ответственность терапевта состоит в том, чтобы получить быстрые результаты, разумеется, если это возможно. Дайте возможность каждому из супругов изложить свою точку зрения и одновременно пресекайте любые деструктивные взаимодействия, затемняющие картину происходящего. Плохо функционирующие пары почти сразу же демонстрируют паттерны столкновений, выходящих из-под контроля. Терапевт обязан вмешиваться, иначе пространство терапии становится небезопасным. Постарайтесь переключить пару на решение актуальных задач. Делайте все, что в ваших силах!

Непродуктивные ссоры необходимо останавливать. Возможно, вам придется резко и громко скомандовать «Стоп!», с тем чтобы пробудить в супругах режим здорового взрослого. В некоторых случаях помогает тактильный контакт – положите ладонь на запястье пациента. Активно работайте с тем, что происходит в ходе сессии. Паттерны взаимодействия разворачиваются в настоящем времени, у вас на глазах; это не что-то, получаемое «из вторых рук». Фокус на текущем взаимодействии помогает избежать конфликта по поводу «правоты» той или иной стороны. Мишенью интервенции являются копинговые режимы, а не содержание конфликта.

Супруги должны взять на себя обязательство максимально ограничить враждебное поведение, в том числе и за пределами терапии. Обучите их использовать сигнал «Стоп!» без дальнейших комментариев для прерывания цикла конфликта. Первый, кто замечает признаки надвигающейся ссоры, подает другому сигнал остановиться (например, приложив ладони одна к другой в виде буквы «т»), наподобие

того, как это делает судья во время игры в баскетбол). Это обязывает партнеров немедленно прекратить ссору без дальнейшего выяснения отношений. Можно посоветовать супругам расходиться в разные комнаты. Это позволяет избежать дальнейших провоцирующих действий и вернуться в режим здорового взрослого. Такие действия можно предписывать в качестве первого домашнего задания.

2.8. Завершение первой сессии

Первую интервенцию СТ можно применить уже в конце первой сессии. Используйте метафору нажатия кнопки паузы или обратной перемотки при просмотре видеоматериала, чтобы вернуться к моментам проблемного взаимодействия. Затем можно последовательно разобрать, что произошло, исходя из того, какие копинговые режимы проявились во время ссоры.

~ ТЕРАПЕВТ: «Чем больше Сюзан нападает, тем больше Том замыкается в себе. Чем больше он замыкается в себе, тем больше она атакует его, чтобы стать к нему ближе. Это неэффективный цикл. Вам следует немедленно остановиться. На следующей сессии мы более подробно разберем, почему вы так поступаете».

Можно уже на этом этапе использовать карточки столкновения режимов (см. главу 8), даже если пациенты еще не знакомы с моделью режимов. Это достаточно эффективная интервенция, позволяющая работать с тем, что вы видите, или с тем, к чему получаете доступ в ходе сессии, и не требующая дополнительной информации. Внимание переключается с поведения партнера на содержание цикла. Терапевт прерывает активный негативный паттерн и направляет партнеров на путь более конструктивного и зрелого взаимодействия. Если пара снова начинает ссориться, немедленно остановите их и обозначьте проявляющиеся режимы:

~ Видите, как быстро вы становитесь заложниками негативного цикла? Вы оба участвуете в деструктивном взаимодействии. Ссориться в одиночку невозможно. Чтобы танцевать

танго, нужны двое. Никто из вас не несет полной ответственности за происходящее. Вы оба вносите свою лепту. Проблема заключается в цикле. Не будет цикла – не будет и взаимных обид. Это наш общий враг!

Такое видение снимает вину с партнеров и указывает путь к примирению. Целесообразно завершить первую сессию договоренностью о применении сигнала «Стоп!», о котором упоминалось выше.

В начале второй сессии кратко подведите итоги первой встречи и разъясните супругам модель схем и режимов с целью достижения взаимопонимания в дальнейшей работе. Подготовьте раздаточные материалы или ксерокопии соответствующих страниц из настоящей книги. Это позволит вам говорить с пациентами на общем языке.

2.9. Индивидуальная работа с одним партнером в начале терапии

Существует возможность того, что индивидуальная работа с одним из партнеров окажет положительное воздействие на отношения в паре. С системной точки зрения не вызывает никаких сомнений, что изменения в поведении одного партнера приводят к изменению поведения другого участника отношений. Система стремится к сохранению гомеостаза (Maturana, Varela, 1998). Второй партнер сознательно или бессознательно будет противостоять изменениям, так как они нарушают имеющийся баланс системы. Модель циклов режимов помогает понять реакции партнера и скрывающиеся за ними базовые эмоции. Прогнозирование влияния изменившегося поведения на эмоции партнера позволяет работать с его реакциями в терапии. Уважение к базовым эмоциональным потребностям партнера и изменение собственного поведения с их учетом позволяет избежать дальнейшей фрустрации. Полезно в этих целях применять такой инструмент, как диалоги на стульях с отсутствующим партнером (попытка представить себя на месте партнера). Иногда партнера можно вовлечь в терапевтический процесс постепенно или непрямым образом. С этой точки зрения индивидуальная работа обладает потенциалом влияния на отношения супругов в стратегической перспективе и может поэтому рассматриваться как часть супружеской терапии. Это расширяет воз-

возможности применения представленной работы. Вот несколько идей относительно того, как это может происходить:

- включение партнера в работу путем размышления о партнере и обсуждения его действий в терминах режимов и циклов;
- приглашение партнера на индивидуальную сессию в диагностических целях;
- разъяснение модели режимов клиента (с использованием карты режимов) его партнеру (первоначально при помощи раздаточных материалов);
- предложение поддерживать изменения в поведении партнера, связанные с терапией, за пределами терапевтических сессий;
- разработка нового цикла взаимодействия партнеров с их помощью.

Включение партнера в работу – это неоднозначный вопрос. Пробуйте разные варианты. Очень часто первоначально скептически настроенный партнер (обычно мужчина) проявляет большую открытость после того, как уясняет для себя суть СТ и понимает, что это совсем не то, что он ожидал от работы с терапевтом.

В завершение отметим, что терапия помогает клиенту стать более спокойным и уверенным в себе и правильности своих действий, а это важные качества независимо от развития отношений. Иногда партнер, научившийся пребывать в режиме здорового взрослого, может успешно изменять характер своих личных взаимоотношений. Д-р Симеоне-ДиФранческо часто получает благодарность от пациентов за то, что она спасла их брак, хотя второй супруг не появился в ее кабинете ни разу! Вот так работает схема-терапия.

2.10. Сколько терапевтов?

Схема-терапевты обычно работают с обоими партнерами, не только в совместном, но и параллельно в индивидуальном формате. Однако это не является нормой для психотерапевтической профессии, и мы допускаем, что у представителей других подходов могут возникать возражения по этому поводу. Одной из сильных сторон схема-терапии, по крайней мере с нашей точки зрения, является то, что

она подвергает сомнению заведенный порядок поиска решений, наиболее подходящих для клиента. Мы хотели бы выдвинуть аргументы в пользу возможности проведения одновременной супружеской и индивидуальной работы одним терапевтом.

СТ сочетает совместные и индивидуальные сессии. Многие специалисты в области отношений работают с супружеской парой и направляют партнеров к другому терапевту, если возникает необходимость в индивидуальных консультациях. Это кажется оправданным, так как это сохраняет распределение ролей в отношениях «семья–терапевт», но нельзя не упомянуть о некоторых проблемах. У терапевтов возникает эмоциональная связь с клиентом. Это способствует созданию надежного рабочего альянса, но одновременно вы получаете секретную и зачастую необъективную информацию. Индивидуальные, а затем и совместные встречи с партнерами позволяют получить более объективную или, по крайней мере, более взвешенную картину происходящего.

Учитывая вышесказанное, присутствие двух терапевтов будет лишь разделять семью, и без того пребывающую в кризисе. Присоединение супружеской терапии к двум индивидуальным терапиям не решит проблемы. Между тремя терапевтами неизбежно возникнет информационный зазор, а если терапевты работают в различных подходах, это лишь усугубит ситуацию.

Кроме того, сотрудничество наладить не так-то легко. Коммуникация между профессионалами может быстро стать хаотичной или превратиться в соперничество, которого необходимо избежать ради успеха терапии. Мы хотели бы поделиться своими соображениями относительно того, как этого избежать. Придерживайтесь выработанной концептуализации, проявляйте терпение по отношению к другому терапевту и будьте готовы к постоянной проверке реальности. Разница в точках зрения часто имеет практическую ценность. Следуйте следующим рекомендациям:

- Старайтесь не подводить друг друга и одновременно не впадать в режим покорной капитуляции.
- Договоритесь с парой относительно оплаты совместной работы терапевтов. Без соответствующего вознаграждения процесс может стать слишком нагрузочным для вашей практики, и вы мо-

жете начать избегать сотрудничества или испытывать скрытый гнев по отношению к паре.

- Обсудите расписание совместной работы и вносите в него изменения по мере необходимости.
- Подпишите информированное согласие о разглашении информации между всеми сторонами.
- Определите проблемное копинговое поведение и признайте, что другой терапевт может не знать о том, что на самом деле делает пациент, и руководствоваться только тем, что последний рассказывает о себе.

Как правило, семейный терапевт работает в более «отстраненной» манере, используя карты режимов и карточки столкновения режимов, в то время как индивидуальный терапевт более активно сдерживает родительские режимы, но и тот и другой стремятся удовлетворить потребности пациентов, проявляющиеся в детских режимах.

Совет терапевту. Мы считаем, что работу с семьей на всех уровнях должен вести один схема-терапевт. Перевести детские, родительские и копинговые режимы в режим здорового взрослого можно лишь в рамках единого подхода.

2.11. С одним или двумя супругами?

Как правило, лучше, если на первой встрече присутствуют оба супруга, тогда оба смогут одновременно подписать форму информированного согласия. Возможно, вам придется предупредить пару (в письменной форме) о том, что, если они проходят у вас супружескую терапию, они не смогут вернуться к вам как к индивидуальному терапевту, в случае если их отношения прекратятся. Впрочем, решение данного вопроса остается исключительно на ваше усмотрение. Предусмотрите также подписание документа о разглашении информации между партнерами, который обеспечит вам доступ к сведениям, необходимым для проведения терапии. Такое соглашение позволяет вам сохранять дискредитирующие сведения в тайне, но оставляет такие действия также на ваше усмотрение.

Если вам необходимо сообщить клиенту результаты заполнения опросников (схемный профиль, диагностика режимов и т.п.), мы рекомендуем делать это в индивидуальном формате. Позвольте клиенту осмыслить полученную информацию и решить, готов ли он поделиться ею с партнером.

Предостережение. Старайтесь не обнажать уязвимость одного из партнеров, если второй еще не научился проявлять эмпатию.

Терапия не должна становиться злокачественным процессом из-за деструктивного взаимодействия между супругами или неконтролируемой ярости одного из них, на которую второй отвечает избеганием. В случае выраженной манифестации черт личностного расстройства (пресловутых «острых углов» характера) проведите столько индивидуальных встреч, сколько сочтете необходимым, до тех пор, пока не добьетесь устойчивых отношений репарентинга, стройной концептуализации и понимания того, как вы будете продвигаться в терапии. Затем вам предстоит решить, насколько полезным может быть партнер на этом этапе. Подготовьте его в индивидуальном порядке к его роли в отношениях репарентинга или подготовьте обоих к тому, чтобы эффективно выражать эмпатию (вместо того, чтобы обвинять другого в плохом поведении).

Задайте себе вопрос. В случае супружеской неверности может возникнуть необходимость назначить больше совместных сессий, с тем чтобы добиться доверия и открытости между супругами.

Иногда следует физически разделить пару с длительной историей домашнего насилия, создающей угрозу для жизни. Проводите с партнерами индивидуальные встречи, сохраняя фокус на деструктивных циклах. Концептуализируйте. Исцеляйте травму. Нейтрализуйте агрессивные режимы насильника. Делайте все, что в ваших силах, чтобы обеспечить безопасность. Тщательно оценивайте, способна ли жертва насилия внести вклад в продолжение терапии.

Мы часто сталкиваемся с ситуацией, когда один из партнеров обращается за помощью по поводу отношений, но другой партнер отказывается принимать участие в работе. Иногда они хотят просто разобраться в том, что происходит. Попытайтесь понять истинные мотивы, стоящие за обращением к вам. Полезно рассказать вновь пришедшему клиенту о том, чем вы занимаетесь как схема-терапевт.

Во время первой встречи сформулируйте свое мнение относительно того, следует ли в скором времени привлекать к работе второго партнера. В ряде случаев становится очевидным, что необходима работа с обращающимся партнером, в то время как второй супруг сохраняет открытость и доверие относительно возможной совместной работы на более позднем этапе. Как правило, это хороший прогностический признак.

Когда становится ясно, что вы можете продолжать работу с парой в условиях относительной безопасности, можно переключиться в супружеский формат.

И наконец, предпринимайте все возможное, чтобы добиться равновесия между эффективностью и экономичностью терапии. Некоторые клиенты предпочитают проводить работу с режимами и упражнения в воображении совместно с партнером. Это может стать мощным инструментом эмоционального воссоединения. Другие остро чувствуют свою уязвимость и нуждаются в безопасной обстановке индивидуальной сессии, чтобы обнажить базовые потребности и первичные эмоции. Двигайтесь медленно и осторожно. Помните, что пространство сессии должно быть безопасным. Исходите из концептуализации случая. Если оба супруга будут чувствовать себя защищенными и полными надежды, терапия приведет к положительным результатам.

Предостережение. Некоторые клиенты настолько склонны к гиперкомпенсации, что не допускают гибкости в работе терапевта.

Иногда нецелесообразно удерживать партнера в сессии, если вы уделяете 99% времени второму супругу. В других случаях мы помогаем клиенту эмпатически пережить болезненный опыт другого партнера, работая с травмой последнего в совместной сессии и позволяя клиенту войти в сцену, переписываемую в воображении, с тем чтобы утешить и защитить страдающего супруга. Исходите из задач терапии на ближайшие одну-две сессии и планируйте действия с учетом ваших решений. Иногда мы просим супруга быть поблизости, в комнате ожидания, чтобы пригласить его принять участие в упражнении, если необходимо. Многие клиенты с готовностью идут нам в этом навстречу.

Задача состоит не в том, чтобы удержать партнеров вместе любой ценой, так как все в конечном итоге сводится к человеческому достоинству. Люди не должны состоять в унижающих и разрушитель-

ных отношениях. Это неотъемлемое право человека. Мы стремимся помочь паре взглянуть на свою жизнь с эмоционально нейтральной позиции «здорового взрослого» и начать действовать, вместо того чтобы цепляться за партнера или заставлять его оставаться в ситуации, которая больше не является для него необходимой, или самому капитулировать перед насилием. Позволить насилию продолжаться – безнравственно и нездорово. Д-р Симеоне-ДиФранческо, работающая с многочисленными христианскими конфессиями, бросает в этом вызов институту брака, говоря: «Нравственность состоит в том, чтобы понимать, что вы делаете и что вы предпринимаете по этому поводу, и в том, чтобы знать, что у вас есть свобода вступить в другой брак. Выступать на стороне справедливости и исцеления – не грешно. Используйте любые средства, чтобы стряхнуть с себя или изменить вредоносные отношения». Если клиент избегает проблем, пассивно отстраняется или предпочитает участь жертвы – это его ответственность. Путь к исцелению труден, но при наличии доброй воли и решимости можно разрешить многие болезненные ситуации. Сила СТСП как раз и состоит в том, чтобы превратить мучительные и деструктивные отношений в обучающий опыт, приводящий к удовлетворению самых глубоких человеческих потребностей. Мы говорим клиентам: «Не сдавайтесь!» и «Не подчиняйтесь!» – имея в виду подлинных врагов отношений, дисфункциональные режимы!

Заключение

В этой главе мы рассмотрели возможные варианты первичного интервью. Терапевт может столкнуться с такими проблемами, как любовные измены, различный уровень мотивации по отношению к участию в терапии и нереалистичные ожидания. Если вы работаете с парой, важно достичь договоренностей о первоочередных задачах отношений и пресечении деструктивного взаимодействия. Иногда с семейным запросом обращается лишь один из супругов, и терапевту необходимо планировать свои действия соответствующим образом. Важно с самого начала консультирования исходить из общих принципов схема-терапии и интегрировать все наблюдения в концептуализацию случая. Кроме того, необходимо включать семейное и межличностное измерение в индивидуальную схема-терапию.

3. Оценка отношений

Оценка отношений – это краеугольный камень супружеской терапии. В ходе оценки мы наносим первые линии на карту отношений. Подумайте о месте, в котором вы живете. Можете ли вы представить обзорные площадки в вашем городе, откуда вы можете смотреть на местность, знакомую вам по поездкам в автомобиле или пешим прогулкам? Сходным образом, попытка взглянуть на отношения в паре с разных точек зрения дает более объемную картину происходящего. В настоящей главе рассматриваются инструменты оценки отношений, включая генограмму, опросники, в том числе разработанные под конкретную задачу, автобиографические истории и рассмотрение семейной динамики в контексте схемной модели.

3.1. Разработка опросника

Вы можете разработать собственный опросник для работы с парами. Включите в него те вопросы, которые будут полностью отражать подход, в котором вы работаете. Тщательно обдумайте вопросы, ответы на которые будут иметь существенное значение для стратегии терапии. Харгрейв (Hargrave, 2000, р. 68) предлагал пациентам описать, как родители прививали им дисциплину, как и при каких обстоятельствах они узнавали о сексуальности и какие отношения преобладали в семье происхождения. В его опросник также входили следующие темы:

- Что вы узнали о том, насколько вы любимы или заслуживаете любви, в результате воспитания в вашей родительской семье?
- Какие качества и поступки считались самыми важными в вашей родительской семье?

- Как вы понимали, что вы любимы?
- Почему было важно ощущать себя частью семьи?
- Как вы чувствовали себя среди родных братьев и сестер?
- Что вы узнали в родительской семье о том, что значит быть мужчиной или женщиной?
- Каковы ваши ожидания от личных отношений?
- Какие вопросы показались вам наиболее интересными?

Задайте себе вопрос. Подумайте о бланках, которые вы предложите заполнить пациентам. Будет ли польза от опросника общего характера? Нужно ли применять более специализированный схемный опросник?

3.2. Генограмма

Генограмма представляет собой наглядный способ структурирования информации о семье, по крайней мере в трех поколениях, при помощи графических знаков, образующих «семейное древо». Изначально этот инструмент был разработан для целей семейной терапии, но в настоящее время он используется гораздо более широко, в том числе терапевтами других школ для оценки отношений. Генограмма позволяет взглянуть на супружескую пару как на часть многопоколенной системы. Если вы не знакомы с этим инструментом, имеет смысл попробовать его в работе с парой.

В генограмму можно включать следующие сведения:

1. Значимые родственники: имя, возраст, образование, род деятельности и известные проблемы.
2. Даты: рождение, смерть, вступление в брак, развод, расставание (годовщины часто вызывают тревогу или грусть); любые другие значимые стрессоры или переходы жизненного цикла семьи (несчастные случаи, болезни, смены работы, переезды), в особенности если таковые непосредственно предшествовали событию, имеющему юридические последствия, например, стресс, связанный с профессиональной деятельностью, расставание или ущерб здоровью.

3. Географические данные: места проживания родителей и других членов семьи; маршруты иммиграции.
4. Этническая и религиозная принадлежность.

Затем следует внести данные об имеющейся психопатологии, включая алкоголизм, генетические дефекты, самоубийства, насилие, несчастные случаи, нестабильность трудоустройства, игроманию, сексуальное насилие, криминальное поведение, наркоманию и другие аддикции, душевные заболевания. Для обозначения важных тем используйте специальные стенографические значки, например @ для алкоголизма, и любые другие, которые вам удобны. Составив таким образом общую рамку, начинайте заполнять ее паттернами эмоционального взаимодействия. Кто в семье добился значительного успеха? Какие критерии успеха (в деловой, образовательной, спортивной или финансовой сфере) приняты в семье? Насколько четко расписаны гендерные роли? Какие роли отведены сиблингам? Кто в семье играет роль «паршивой овцы» или «козла отпущения»? Укажите семейные правила, запреты, тайны, поводы для разногласий, повторяющиеся сценарии – все, что может вас интересовать как терапевта.

Следует рассмотреть и более широкий контекст. Какие исторические процессы имели влияние на жизнь каждого поколения? Как на жизни семьи сказывались войны, экономические условия, изменения в демографической ситуации, культурные процессы, новые технологии? Менялись ли или оставались неизменными представления о гендерных ролях? Если семья иммигрировала, какие культурные нормы ей пришлось перенять? Например, забота о себе в значительной степени зависит от того, какая норма господствует в культуре – самоотречение или самобытность. Пришлось ли семье менять свои установки? Как разные поколения относятся к работе? Помните, что генограмма как инструмент позволяет вам разработать собственные значки, позволяющие отслеживать всю необходимую для клинической истории информацию.

Несмотря на обширность указанных сведений, вполне возможно заполнить генограмму в достаточном для анализа объеме за 10–15 минут. Позже можно добавлять в нее все, что вам потребуется для дальнейшей работы.

Генограмма на рисунке 2 содержит клинически значимую информацию. Том и Нэнси выросли в алкогольных семьях. Предыдущий

брак Тома закончился разводом; первая жена Джейн вскоре умерла от рака груди. Нэнси тесно связана со своей расширенной семьей и активно вовлечена в проблемы родственников. В 1986 году, спустя 12 месяцев после того, как у нее родилась мертвая девочка (Энн), Нэнси пережила еще несколько травмирующих событий – смерть матери, участвовавшие запои отца и госпитализация младшего брата с диагнозом «шизофрения». Это объясняет ее потребность в дополнительной поддержке, которую она пыталась получить в коротком романе с Джо. Пара обратилась за профессиональной помощью в связи с тем, что у Тома возникли «чувства» к Сью, временной сотруднице компании, в которой он работает. Нэнси жалуется на то, что Том задерживается на работе, забросил семью и домашние обязанности.

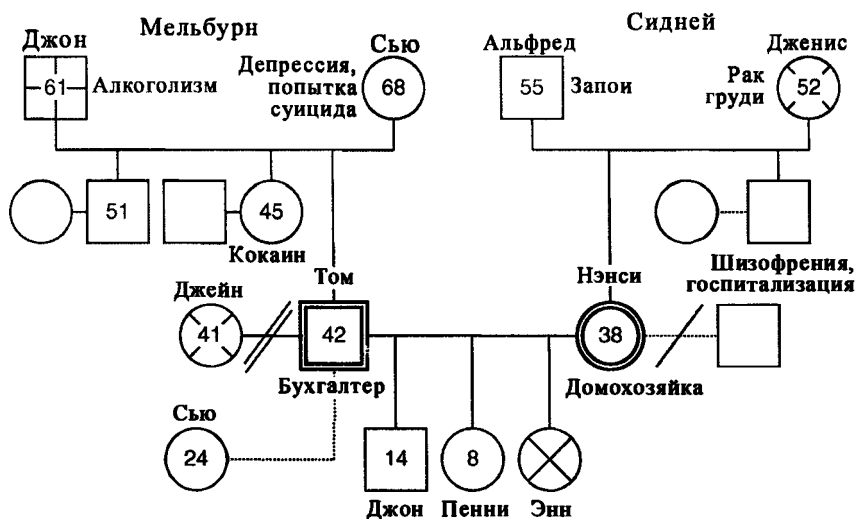


Рис. 2. Генограмма Тома и Нэнси

3.3. Зачем нужна генограмма?

Генограмма имеет следующие преимущества:

1. **Визуализация.** Генограмма позволяет отслеживать роли «действующих лиц», развитие ситуации и контекст отношений. На

графическом изображении легче сосредоточиться (и вернуться к точке, в которой суммируются все нужные сведения), чем на письменных заметках. План лечения и интервенций можно в кратком виде набросать на той же странице.

2. *Симптом в контексте.* Генограмма – это графическая репрезентация всей семейной истории, позволяющая интегрировать в диагноз семейные элементы. Генограмма также полезна при постановке дифференциального диагноза, например, проведения различия между эндогенной и реактивной депрессией. Антисоциальное поведение, насилие и аддикции часто передаются от поколения к поколению. Заполнение генограммы подсказывает вам вопросы, которые необходимо задать клиентам.
3. *Диагностика личностных расстройств.* Генограмма облегчает диагностику. Паттерны отвержения, травмы, разные формы насилия и нестабильности отношений часто являются межпоколенными. Это ранний показатель того, что терапия будет продвигаться медленно и что нужно быть готовым к неожиданностям!
4. *Контекст.* Проблемы можно рассматривать в более широком контексте. Можно предположить, что в случае сложных семей с ярко проявляющимися межпоколенными темами выздоровление будет идти медленнее. То же самое верно для трудностей в отношениях.
5. *Эмоции.* Генограмма позволяет легко прослеживать эмоциональные паттерны. Какие эмоции выражаются, какие – подавляются?
6. *Родительские модели.* Подумайте, какие модели были сформированы родителями у детей; обратите внимание на методы воспитания.
7. *Привязанность.* Генограмма позволяет сформулировать гипотезы о стилях привязанности и передаче схем от поколения к поколению. Отметьте на генограмме в сокращенной форме (например, «пок-ть» для схемы покинутости и пр.), какие схемы и режимы преобладали в родительской семье и предыдущих поколениях. Через некоторое время вам станет очевидна межпоколенная передача схем.
8. *Гибкость.* Генограмма представляет собой гибкий инструмент, позволяющий терапевту разработать собственную систему символов для обозначения любой интересующей его информации.

Терапевту в своей работе важно сохранять эмоциональную «чистоту». Чтобы добиться объективности в оценке и терапии супружеских отношений, терапевт, занимающийся данной проблематикой, обязан пройти личную терапию с тем, чтобы «проработать» собственные семейные темы и эмоциональные трудности.

Хорошим пособием для изучения данного инструмента является подробная, хотя и несколько устаревшая, книга Моника Мак Голдрик и Рэнди Герсон *Genograms in Family Assessment* (McGoldrick, Gerson, 1985).

Задание. Начертите генограмму своей семьи и проанализируйте семейные темы. Рассмотрите возможность проведения интервью со старшими родственниками, хранителями устной истории вашей семьи, которые смогут вам помочь выявить темы и паттерны, передающиеся из поколения в поколение.

3.4. Автобиографический взгляд на отношения

Люди в своем большинстве проживают отношения, не понимая присущих им смыслов и ориентируясь только на получаемый опыт. Супружеским парам и индивидуальным клиентам можно рекомендовать следующее упражнение для домашней работы: «Напишите автобиографическую историю своих личных отношений. Можете начать с детских воспоминаний об отношениях родителей, которые являются основными для понимания, но включите также и опыт первой любви или детского влечения, групповые свидания, первые поцелуи, расставания, первые серьезные отношения, опыт гражданского или официального брака. При написании автобиографии фокусируйтесь на эмоциональных взлетах и падениях и попытайтесь проследить повторяющиеся паттерны».

~ При написании автобиографии Даррен осознал, в какой степени многие неразрешимые проблемы определялись его отношением к окружающим, например, характерной для него подозрительностью, а также высокой эмоциональной реактивностью, из-за которой многие люди прекращали с ним общаться.

3.5. Выявление схем

Важно отметить, что схема-терапия смещает фокус с актуальных проблем пациента на устойчивые паттерны, преобладающие в течение всей жизни. Джефф Янг и его коллеги (Young et al., 2003) выделили целый ряд дезадаптивных схем, под которыми понимаются устойчивые стили мышления и эмоциональные реакции, закрепившиеся в детстве. Они, в свою очередь, порождают определенное поведение. Схемы – это представления о себе, мире и окружающих, связанные с неудовлетворенными детскими потребностями, врожденным темпераментом и факторами развития. Они также включают воспоминания, телесные ощущения, эмоции и мысли, возникавшие в детстве и сохраняющиеся на протяжении всей жизни.

Задайте себе вопрос. Рассмотрим следующие случаи трудностей в отношениях:

☞ Нелли с трудом переносит отсутствие бойфренда и постоянно звонит и пишет ему в рабочее время. Пол, в свою очередь, жалуется на то, что Нелли ожидает от него немедленного ответа и «дуется на него целыми днями», если он не реагирует на ее «приставания».

Майкл преисполнен важности и сомнения. Он занимает высокий пост, но испытывает потребность постоянно напоминать всем о своих достижениях. Он также бахвалится красотой своей жены, которая очень страдает от того, что ее личность для него на втором месте.

Бетти живет вместе с пожилой матерью и никак не может выйти замуж. «Я встречаю достойных мужчин и легко схожусь с ними, – говорит она, – но затем они понимают, что я должна 24 часа в сутки обслуживать мать, а она никогда не одобряет моего выбора».

Лес нещадно критикует и унижает свою гражданскую жену, зачастую прямо при ее родственниках, чем ставит ее в очень неловкое положение. Ее мать говорит ей: «Это настоящее эмоциональное насилие, ты должна что-то с этим делать».

Какие паттерны поведения вы отмечаете?

Список схем разрабатывался более двух десятилетий; мы приводим здесь самый последний вариант. Мы также цитируем краткие описания каждой схемы, которые мы позаимствовали в трудах Дж. Янга (Young, 2003) и А. Арнтца и Х. ван Гендерен (Arntz, van Genderen, 2010). Схемы объединены в пять категорий, которые Дж. Янг называл «доменами», в зависимости от того, какая неудовлетворенная базовая потребность лежит в их основе, а именно: привязанность, автономия, личные границы, здоровая направленность на себя и спонтанность.

3.5.1. Схемы, относящиеся к категории разобщенности и отвержения

Данная категория имеет в своей основе нарушения привязанности, вызванные недостатком безопасности в межличностных отношениях (Arntz, Jacob, 2013), а также дефицитом надежности, поддержки, эмпатии и уважения. Пациенты с такими схемами воспитывались в семьях, в которых был принят холодный, отвергающий стиль отношений и отсутствовала не только эмоциональная поддержка, но и элементарная забота о ребенке. Лица, осуществляющие уход за ребенком, отличались непредсказуемостью, равнодушием или жестокостью.

- *Покинутость/нестабильность.* Пациенты с такой схемой постоянно беспокоятся о том, что люди, к которым они привязаны, могут их оставить. Значимые люди представляются ненадежными, непредсказуемыми и не способными обеспечить заботу. Любые близкие отношения обречены закончиться. Партнер уйдет или умрет.
- *Недоверие/насилие.* Пациенты с преобладанием этой схемы убеждены в том, что окружающие рано или поздно причинят им вред. Они живут в постоянном ожидании обиды, обмана, манипуляций и унижения.
- *Эмоциональная депривация.* Пациенты с преобладанием такой схемы считают, что окружающие никогда не смогут удовлетворить их потребностей в физической заботе, эмпатии, любви, защите, дружбе и эмоциональной поддержке. Чаще всего такие люди боятся остаться без ухода, сочувствия и защиты.
- *Дефективность/стыд.* Эта схема характеризуется чувством неполноценности и собственной порочности. Такие пациенты

бояться, что, если другие люди узнают их ближе, их дефективность станет очевидной, и тогда никто не захочет иметь с ними дела. Они полагают, что не заслуживают любви и уважения, и чрезмерно озабочены мнением окружающих. Эти переживания всегда сопровождаются острым чувством стыда.

- *Социальная изоляция (отчуждение)*. Пациенты с преобладанием этой схемы испытывают чувство неспособности соединиться с другими людьми и считают себя не похожими на остальных и чужими в любой социальной группе.

3.5.2. Схемы, относящиеся к категории нарушения личностной автономии и непризнания достижений

Пациенты с преобладанием схем из данного домена считают, что они не могут самостоятельно функционировать и добиваться успеха. Они испытывают проблемы с поддержанием личностной автономии и раскрытием собственного потенциала. Они опасаются, что автономные отношения нанесут вред их отношениям со значимыми людьми. Часто такие люди воспитывались в гиперопекающих семьях, из которых им было трудно вырваться, но иногда, напротив, могли страдать и от пренебрежительного отношения (Arntz, Jacob, 2013).

- *Зависимость/некомпетентность*. Пациенты с такой схемой не способны брать на себя ответственность и предпринимать самостоятельные действия без помощи других людей. Им не хватает уверенности для принятия независимых решений в самых простых ситуациях или для того, чтобы попробовать что-то новое. Преобладает чувство полной беспомощности.
- *Подверженность физическому вреду или болезням*. Такие пациенты убеждены, что в любой момент с ними может случиться что-то ужасное и что они не получают помощи и поддержки. Они живут в постоянном ожидании болезней или психологической катастрофы и принимают чрезвычайные меры предосторожности.
- *Слитность с другими (неразвитость Я)*. Такие пациенты находятся в симбиотических отношениях с одним или обоими родителями и в силу этого не смогли развить в себе чувство собственной идентичности. В самых тяжелых случаях они не считают себя отдельной личностью. Они страдают от чувства

пустоты и отсутствия собственных целей. Однако, они рассказывают об очень близких и поддерживающих отношениях с человеком, с которым они так тесно связаны (Arntz, Jacob, 2013).

- *Обреченность на неудачу.* Пациенты с преобладанием этой схемы считают, что они никогда не смогут добиться таких же результатов, как другие люди, в профессии, спорте, образовании и других значимых областях жизни. Они считают себя глупыми, невежественными и бездарными. Они даже не пытаются преуспеть в чем-либо, так как убеждены, что у них никогда ничего не получится.

3.5.3. Схемы, относящиеся к категории нарушенных границ

Пациенты с такими схемами испытывают трудности с установлением и соблюдением нормальных границ, не способны брать на себя ответственность и отличаются низкой переносимостью фрустрации. Им плохо дается реалистичное долгосрочное целеполагание и сотрудничество с другими людьми. В детстве в таких пациентах воспитывалось или чувство собственного превосходства над окружающими или пренебрежительное отношение к чужим границам.

- *Обладание особыми правами/грандиозность.* Люди с такой схемой считают, что они настолько особенные, что это наделяет их особыми правами и они могут пренебрегать общепринятыми правилами и условностями. Они считают, что могут делать все, что им заблагорассудится, не обращая внимания на интересы других людей окружающих. Главное для них – добиваться контроля и власти над окружающими. Эмпатия у них, как правило, отсутствует.
- *Недостаток самоконтроля/самодисциплины.* Людей с такой схемой не переносят фрустраций при достижении целей, не способны сдерживать чувства или импульсы. Иногда они всеми средствами пытаются избежать любого дискомфорта.

3.5.4. Схемы, относящиеся к категории направленности на других

Пациенты со схемами, относящимися к этой категории тратят огромные усилия на то, чтобы удовлетворять потребности других лю-

дей с тем, чтобы завоевать их расположение, и подавляют собственные потребности в самоутверждении. Любовь родителей таких детей часто обставлялась различными условиями. Потребности и статус взрослых членов семьи считались гораздо важнее потребностей ребенка.

- *Подчинение.* Пациенты с этой схемой подчиняются воле других людей с целью избежать негативных последствий. Они не осознают собственных потребностей и считают, что их чувства, желания и мнения не важны для окружающих. Они вынуждены подавлять гнев, который впоследствии проявляется в неадекватной форме (пассивно-агрессивная или психосоматическая симптоматика).
- *Самопожертвование.* Пациенты с такой схемой добровольно и регулярно подчиняют свое поведение удовлетворению потребностей других людей, которых они считают слабее себя. Попытка сфокусироваться на собственных потребностях чаще всего вызывает у них чувство вины. Чувствительность к страданиям других людей составляет часть их представления о себе. Однако в долгосрочной перспективе они могут начать испытывать возмущение по отношению к лицам, для которых они самозабвенно старались.
- *Поиск одобрения.* Такие пациенты постоянно ищут одобрения, похвалы и благодарности за счет пренебрежения собственными потребностями. Иногда это приводит к избыточному стремлению повысить свой социальный статус, улучшить внешний вид и добиться социального признания.

3.5.5. Схемы, относящиеся к категории сверхбдительности и подавления

Люди с преобладанием этой схемы подавляют свои спонтанные чувства и «детские» потребности, следуют жестко установленным для себя правилам и избегают самовыражения и заботы о себе с тем, чтобы не допустить активации схем, относящихся ко второй категории. В родительской семье с большой долей вероятности поощрялись достижения, перфекционизм и подавление эмоций. Воспитатели за-

давали нереалистично высокие стандарты достижений. жестко критиковали ребенка, назидали, не верили в его успех.

- *Негативность/пессимизм.* Пациенты с такой схемой сосредоточены на негативной стороне любой ситуации и игнорируют положительные аспекты. Они убеждены, что все в конечном итоге пойдет не так, даже если в настоящий момент все благополучно. Они находятся в постоянной тревоге и готовности к неприятностям, бесконечно жалуются и не отваживаются принимать решения.
- *Подавление эмоций.* Пациенты с преобладанием этой схемы держат эмоции и импульсы под жестким контролем, полагая, что свободное выражение чувств вредит окружающим и приводит к потере самоуважения и переживаниям покинутости и стыда. Это приводит к избеганию любого спонтанного выражения гнева, печали или радости, а также любых форм конфликта. Такие люди кажутся очень рациональными и сдержанными.
- *Завышенные требования к себе.* Эти пациенты не верят, что их достижения чего-то стоят, и считают, что они должны тяжело работать, чтобы избежать критики. Они также критикуют самих себя и окружающих. Это приводит к перфекционизму, ригидным правилам и одержимости расписаниями и эффективностью. Психологическая цена – отказ от развлечений, досуга и социальных контактов.
- *Карательность.* Пациенты с этой схемой твердо убеждены, что люди обязательно должны быть наказаны за их ошибки. Их отличает агрессивность, нетерпимость и безжалостность. Ошибки, как собственные, так и окружающих, непростительны. Индивидуальные обстоятельства или чувства не принимаются во внимание.

Для оценки наиболее значимых схем применяется третья редакция Опросника Дж. Янга (YSQ-3) в двух вариантах, коротком (90 вопросов) и расширенном (232 вопроса). Некоторые авторы предлагают 19 схем – «социальной неприемлемости» (Lockwood, Pettis, 2012), однако опросник учитывает только 18 схем, рассмотренных выше, и в

научной литературе единодушно считается, что существование, по крайней мере, 15 из них подтверждено результатами исследований.*

СТСП предусматривает как индивидуальные сессии для партнеров, так и совместные сессии. Индивидуальная работа в формате схема-терапии, создающая терапевтические отношения, имеет принципиальную важность. На этом этапе применяются стандартные опросники – YSQ-3, YPI (опросник Янга в области детско-родительских отношений), SMI (опросник схема-режимов) и Мультимодальный опросник жизненной истории (Multimodal Life History Inventory); кроме того, терапевт проводит подробную концептуализацию для каждого партнера.

Задайте себе вопрос. Какие схемы вы можете выделить у Нелли, Майкла, Бетти и Леса (чья случаи описаны в начале раздела 3.5), используя указанные инструменты?

В приведенных примерах выявлены следующие схемы:

☞ У Нелли преобладает схема покинутости. Ей необходимо оставаться в эмоциональном контакте с партнером, получать поддержку и тепло. У нее на глубинном уровне отсутствует уверенность в том, что она способна удовлетворять свои эмоциональные потребности самостоятельно.

У Майкла присутствует схема грандиозности и обладания особыми правами. Ему необходимо постоянное подтверждение его достижений и значимости. Близость с другими людьми возможна для него только в случае, если они постоянно заверяют его в том, что он успешный и необыкновенный человек.

В отношениях Бетти с матерью явственно проявляются схемы слитности и самопожертвования. Принимая во внимание, что Бетти позволяет матери вмешиваться в ее отношения с мужчинами, можно также предполагать наличие схемы подчинения.

Лес находится под влиянием схемы карательности, недостаточного самоконтроля и, возможно, завышенных требований к себе.

* Опросники, доступные профессионалам, можно найти на сайте www.schematherapy.com. Доступ ко всем имеющимся ресурсам обеспечивает членство в Международном обществе схема-терапии (ISST.)

Нетрудно заметить, что эти схемы наносят вред отношениям, лишая одного или обоих партнеров чувства безопасности и удовлетворения.

Совет терапевту. В настоящее время схема-терапия направлена преимущественно на работу с режимами, потому что режимы – это то, что мы видим. Однако имеет смысл рассказать супружеской паре хотя бы в общих чертах о том, как работают схемы. Важно понимать, что чувства, которые испытывает человек, могут быть вызваны активацией схем, а не поступками окружающих. Схемы порождают режимы. Без понимания схем как устойчивых эмоциональных паттернов, действующих «на заднем плане» личности, режимы будут оставаться неуправляемыми. Подробному описанию режимов посвящена 6 глава настоящей книги. В настоящий момент достаточно отметить, что все описанные схемы складываются в детстве в результате негативного опыта или недостаточного удовлетворения потребностей ребенка независимо от того, как индивид оценивает конкретные ситуации. Степень осознания человеком того, как на него воздействует активация схемы, зависит от факторов развития. Таким образом, схема-терапия представляет собой цельный и последовательный подход (Farrel, Shaw, 2012).

3.6. Основные и компенсаторные схемы

Важно проводить различие между основными и компенсаторными схемами. Дж. Янг выделял «обусловленные» и «необусловленные» схемы (Youngatal., 2003, p. 22-23). Обусловленные схемы возникают в результате ущерба, нанесенного я-концепции индивида в процессе развития (эти схемы объединены в домены 1-3), в то время как необусловленные схемы (помещенные в домены 4 и 5) развиваются с целью совладания или избегания активации первичной схемы. Таким образом, помимо копинговых стилей, описанных в разделе 3.7, существуют и элементы копинга на уровне схем.

У Рики было тяжелое детство. Она воспитывалась непоследовательной матерью-одиночкой, а затем отчимом, склонным к насилию. У нее рано развились схемы покинутости и

эмоциональной депривации; впоследствии она научилась угрожать окружающим, что привело к формированию компенсаторных схем подчинения и самопожертвования, за которыми скрывались первичные схемы («Я могу справиться с ситуацией, если я ставлю интересы других людей на первое место»).

С течением времени компенсаторные схемы становятся более ригидными и дезадаптивными и приводят к усилению первичных схем (Sheffield, Waller, 2012).

3.7. Стили копинга

Существует три основных способа совладания со схемами. Дж. Янг называл их копинговыми реакциями. При частой активации они превращаются в преобладающие личные копинговые стили. Необходимо добавить для уточнения, что под личным копинговым стилем понимается способ, которым индивид пытается справиться с действием своих схем. Этот способ нельзя сравнить с реакциями «бей-беги-замри», проявляющимися у животных в моменты опасности, так как это поведение, возникающее в ответ на внешнюю угрозу. Схема – это «внутренний враг». Стили копинга важны для понимания общей концепции копинговых режимов. Если говорить коротко, подчинение схеме означает бесконечное страдание, связанное с ее активацией. Избегание схемы направлено на исключение контакта с триггерами (провоцирующими обстоятельствами), а компенсация подразумевает поведение, противоположное действию схемы.

~ На протяжении жизни Линда неоднократно сталкивалась с насилием. Отец и старшие братья подвергали ее сексуальным домогательствам. В 16 лет она стала жертвой группового изнасилования. Неудивительно, что у нее сформировалась схема недоверия/насилия и разные способы реакции на нее. Иногда она избегает мужчин, подозревая даже самых безобидных из них в злонамеренности. Она часто курит марихуану или напивается. Недавно она начала встречаться с человеком, который получил условный тюремный срок за насильственные правонарушения.

Линда демонстрирует все возможные копинговые реакции. Когда она безрассудно соглашается на однократные сексуальные контакты с незнакомыми партнерами (или вступает в отношения с мужчинами, представляющими потенциальную опасность), это режим подчинения (ее поведение вызывает повторную активацию схемы). Когда она исполнена подозрительности или участвует в общественных кампаниях в защиту прав женщин, это режим компенсации, или противодействия схеме. Когда она напивается в одиночестве и смотрит футбольный матч в баре, это режим избегания.

Итак, три стиля копинга можно описать следующим образом.

1. Капитуляция. Человек полностью подчиняется действию схемы.

- *Поведение.* Повторяющиеся поведенческие паттерны, сформировавшиеся в детстве и направленные на поиск людей или ситуаций, похожих на те, которые способствовали развитию схемы.
- *Мысли.* Информация обрабатывается избирательно (учитывается только то, что подтверждает схему, но не то, что ей противоречит).
- *Чувства.* Остро переживается эмоциональная боль, связанная со схемой.

2. Избегание. Человек избегает ситуаций, активизирующих схему и соответствующие эмоциональные реакции. В результате схема «не запускается», доступ к ней отсутствует, ее невозможно изменить или оспорить.

- *Поведение.* Активное и пассивное избегание всех ситуаций, которые могут провоцировать «запуск» схемы.
- *Мысли.* Отрицание травмирующих событий или воспоминаний. Включение таких психологических защит, как диссоциация (эмоциональное отстранение).
- *Чувства.* Оцепенение или подавление.

3. Компенсация. Человек ведет себя так, как если бы реальность была полностью противоположна схеме. Это приводит к недооценке интенсивности действия схемы или ее влияния на человека. Компенсация проявляется в агрессивно-независимом поведении с оттенком уязвимости.

- **Поведение.** Преувеличенное поведение, подчеркнуто противоположное схеме.
- **Мысли.** Противоположны содержанию схемы, сопровождаются противоположными чувствами. Наличие схемы отрицается.
- **Чувства.** Переживания, вызванные схемой, крайне неприятны. Если попытка гиперкомпенсации была неудачной, чувства возвращаются.

Рассмотрим следующие примеры.

У Брайана легко активизируется схема дефективности/стыда. В подростковом возрасте он начал стыдиться своего тела и записался на занятия бодибилдингом. Постепенно он развил мускулатуру до такой степени, что стал участвовать в специализированных соревнованиях. Чтобы нарастить мышечную массу, он принимал стероиды. Его занятия можно расценивать как очевидную компенсацию негативных чувств по отношению к собственному телу. Однако, если он неудачно выступал на соревнованиях, его вновь затапливали чувства дефективности и несоответствия желательным размерам. За этим следовала капитуляция перед схемой. Время от времени Брайан употреблял марихуану, чтобы избежать негативных переживаний.

Мишель находится под влиянием схемы самопожертвования, однако, капитулируя перед своей схемой, она не справляется с требованиями окружающих и часто бывает истощена. Чтобы избежать действия схемы, она прибегает к компульсивному перееданию, и это стало причиной ее возвращения в терапию.

Совет терапевту. Копинговые стили могут быть неустойчивыми. Постарайтесь взглянуть на них в долгосрочной перспективе, проследить, как они развиваются, и отметить возможную вариабельность по отношению к схеме (van Genderen, 2012). В таблице 1 приведены примеры различных копинговых реакций.

Задайте себе вопрос. Подумайте об одной из самых трудных пар, проходящих у вас терапию. Узнаете ли вы схемы и характерные стили копинга?

Таблица 1

**Примеры копингового поведения,
вызванного действием схем**

<i>Схема</i>	<i>Капитуляция</i>	<i>Избегание</i>	<i>Компенсация</i>
Недоверие/насилие	Позволять другим обижать себя	Не вступать в близкие отношения	Обижать других людей, преследовать обидчиков
Дефективность/стыд	Немедленно извиняться при предъявлении извинений	Столкнувшись с критикой, ничего не отвечать и ретироваться	Усердно трудиться, чтобы достичь совершенства во всем и избежать критики
Самопожертвование	«Истекать кровью» ради других	Извиняться за невозможность принять участие в какой-то деятельности	Агрессивная защита от (воображаемых) последствий
Завышенные ожидания к себе	Стремиться быть лучшим во всем	Отказываться от деятельности, чтобы не испытать неудачу	Извиняться за свою одаренность

3.8. Взаимодействие схем в ходе терапии

Явление переноса давно известно в психотерапии. Концепция тесно связана с именем Зигмунда Фрейда, впервые описавшего перенос в своем труде «Исследования истерии» (Freud, 1893-1895) и более подробно исследовавший его в Случае Доры, о котором он писал: «... целый ряд более ранних психических переживаний оживает вновь, но не в виде воспоминаний, а как актуальное отношение к личности врача» (Freud, 1905/1963, р. 138). Перенос – одно из ключевых понятий

классического психоанализа, обеспечивающее доступ как к прошлому, так и текущей реальности. Если в процессе переноса чувства, проявляемые в прошлом к значимому для человека лицу, переживаются в отношении терапевта, то в процессе контрпереноса наблюдается сходная динамика, но от терапевта к пациенту.

Негативная оценка Фрейдом контрпереноса преобладала в литературе до 1950 года, когда вышла в свет важная работа Полы Хейманн, которая привела к переоценке этого феномена в психоаналитических кругах. Д-р Хейманн писала: «Я утверждаю, что эмоциональная реакция психоаналитика на пациента в аналитической ситуации представляет собой один из наиболее важных инструментов его работы... Это самый динамичный способ, посредством которого голос пациента достигает терапевта» (Heimann, 1950). Таким образом, контрперенос стал ключевым элементом процесса оценки и лечения (см. также Arntz, Jacob, 2013, р. 58-59). В 1997 году вышел сборник работ на тему контрпереноса в супружеской терапии под редакцией Соломона и Сигеля (Solomon, Siegel).

Схема-терапия допускает более современное понимание этой динамики в терминах «схемного отклика» (взаимной активации схем). Такое понимание позволяет описать, что происходит на эмоциональном плане между партнерами или терапевтом и одним или обоими пациентами. В ходе этого процесса воспоминания о схожих событиях активируют соответствующие схемы, что приводит к искажению здорового восприятия отношений в диаде. Терапевту необходимо обладать высокой степенью осознанности относительно уязвимости к собственным схемам, чтобы иметь возможность подниматься над своими эмоциональными реакциями и преодолевать их. Активация ранних дезадаптивных схем в ходе терапии неизбежна и естественна (Weertman, 2012).

Недавно была предложена модель супервизии, основанной на схемном подходе (Roediger, Laireiter, 2013). Эта модель побуждает нас исследовать, как уязвимость терапевта по отношению к собственным схемам приводит к образованию циклов режимов с клиентом. Р. Лихи (Leahy, 2001) выделил схемы, наиболее типичные для терапевтов. Это эмоциональная депривация, самопожертвование и завышенные требования к себе. В работе терапевта с супружескими парами основная ловушка состоит в неспособности должным образом ограничить требования клиента. Важно также сохранять осознанность в отношении

внутренних эмоциональных откликов, что позволяет терапевту «озвучивать» заместительные чувства для клиентов. Схема-терапевт, работающий с парой, превращает собственные режимы, вызванные активацией схем, в рабочий инструмент. Это позволяет вступить в контакт с подавляемыми или невыражаемыми чувствами подчиняющегося партнера и создать безопасное пространство для обмена чувствами и их отражения. С другой стороны, осознанное отношение к своим переживаниям, вызванным схемами, и соответствующим переживаниям одного или обоих клиентов, создает возможность более отстраненной оценки во время работы на стульях, о которой речь пойдет в 9 главе.

Задание. Если вы еще не заполняли опросник YSQ-3, возможно, пора этим заняться. Внимательно проследите, не свойственно ли вам реагировать на активацию первичных схем посредством гиперкомпенсации. Не скрывается ли за схемой самопожертвования более глубинная схема обреченности на неудачу? Проверьте себя также на предмет схем, относящихся к домену 2.

Совет терапевту. Будьте осторожны: многие терапевты имеют схемы, относящиеся к домену 2, но научились компенсировать их за счет профессионального роста. Защита диссертации в области медицины или психологии – это безусловное доказательство научных достижений, которое, тем не менее, может быть проявлением гиперкомпенсации схемы. Возможно, вам придется задать друзьям прямой вопрос о том, каким человеком они вас видят.

Изучите результаты, полученные в ходе заполнения опросника. Что они говорят о вашей возможной уязвимости в работе с определенными парами? В какие моменты работы с клиентами вы можете ожидать активации своих схем? Вспомните несколько трудных клиентских случаев и подумайте, что, с точки зрения схема-терапии, вызывало у вас сопротивление.

☞ Натан, молодой психолог, консультировал пару, состоящую в гражданском браке. Мужчина в этой паре отличался выраженными антисоциальными наклонностями и имел опыт тюремного заключения за многочисленные правонарушения. У женщины был диагностирован пограничное расстройство личности. Она боролась с зависимостью от наркотиков и само-

повреждающим поведением. Работа с парой практически не продвигалась, и Натан обнаружил у себя схему завышенных требований. Он обсудил это со своим супервизором: «Я понял, что ожидал немедленного результата. Это осознание помогло мне вновь обрести уверенность в своей компетентности».

В клинической ситуации мы имеем непосредственный доступ только к двум источникам данных: 1) *психический статус* клиентов, определяемый путем наблюдения поведения, проявляющегося во время сессии, и 2) *схемный отклик*, который мы замечаем в себе. Несмотря на то, что мы можем получать некоторые данные от третьих лиц или путем проведения дополнительных психологических тестов, следует помнить, что факты, сообщаемые в ходе сессии, являются по большей части субъективными или искаженными. Трудность оценки состоит в том, чтобы интегрировать разнообразные данные в цельную картину, обеспечивающую понимание случая.

Заключение

В настоящей главе мы рассмотрели процесс оценки отношений, включая использование опросников, в том числе разрабатываемых терапевтом самостоятельно. Полезным инструментом оценки является генограмма. Также можно просить клиентов написать автобиографическую историю личных отношений. Мы также обсудили, как возникают схемы и копинговые стили как способы совладания со схемами, и исследовали вопрос «схемного отклика» в отношениях. В следующей главе мы остановимся на том, как неразрешенные проблемы, привнесенные партнерами в личные отношения из родительских семей, влияют на их эмоциональное благополучие. Когда нужно говорить супругам об этом? И, конечно же, какие интервенции являются наиболее эффективными?

4. Выдвижение гипотезы о происхождении стиля отношений

Во время брачной церемонии будущие супруги клянутся друг другу в вечной любви перед родственниками, друзьями и, по мере религиозных убеждений, перед Богом. Они сознательно берут на себя обязательство разделять жизнь «в горе и радости», но – и это очень большое «но» – существуют проблемы, находящиеся за пределами осознания, от которых в значительной степени зависит успех отношений.

Нереалистичные ожидания партнеров по отношению друг к другу медленно отравляют и разлагают совместную жизнь пары.

4.1. Здоровое и нездоровое функционирование пары

Все мы приходим в отношения со своими «повестками дня». Это неудивительно. В здоровых парах эти «повестки» не осознаются и обычно построены вокруг взаимодополняющего функционирования: Мартин следит за финансами семьи и прекрасно управляет счетами, а Салли организует совместное времяпровождение в выходные дни для оживления отношений. Комплиментарность принимает множество форм: например, Дан донельзя рационален, а его партнер Бобби склонен к драматизации и чрезмерному проявлению эмоций. В их отношениях присутствует здоровый баланс мысли и чувства. В еще одной паре Николая планирует все до мельчайших деталей, а для Кенни важна непредсказуемость. Каждый партнер вносит свой вклад в отношения. Подобные различия могут усиливать конфликтность в паре, но также и поддерживать ее совместное функционирование.

Если различия скомпенсированы, они могут приносить пользу семье, а дети получают разнообразный опыт отношений с родителями.

Эмоциональное наследство партнеров, тем не менее, может стать источником проблем в отношениях. Эмоциональные травмы, полученные в раннем детстве, могут сохраняться годами независимо от того, осознает это человек или нет.

☞ Повзрослев, Томми понял, как подвела его в детстве родная семья, не обращавшая внимания на его базовые потребности. Редкие проявления любви обставлялись множеством условий. Его мать-одиночка не сумела защитить его от сексуальных домогательств со стороны одного из ее часто меняющихся партнеров. В доме часто вспыхивали скандалы и драки. В подростковом возрасте он был предоставлен сам себе и ушел из дома в 14 лет. Он вспоминает о смене ролей в семье: «Мне приходилось утешать мать, когда ее бросал очередной бойфренд».

В психологии этот феномен известен под названием «парентификация». Цена его высока – утрата нормального детства. Некоторые родители доходят до того, что обвиняют детей в своих несчастьях и неудовлетворенных потребностях. Подобный опыт неизбежно приводит к потере самоуважения, равно как и чувства безопасности и защищенности в детстве, а во взрослом возрасте – к эмоциональной дефицитарности и чувству изоляции. Острая потребность в удовлетворении эмоциональных запросов доходила у Томми до навязчивости.

☞ Мэнди и Винс страстно полюбили друг друга с первого взгляда. Счастье длилось три месяца, затем в отношениях наметились трещины. В возрасте 8 лет Мэнди подверглась сексуальному домогательству со стороны родного дяди. Ее первые любовные отношения были отмечены насилием, включая принуждение к сексу. Неудивительно, что она испытывала сексуальные трудности в романе с Винсом: «Мне трудно расслабиться и наслаждаться любовью. Я все время ожидаю, что случится что-то ужасное». Винс также привнес в отношения собственные проблемы: его мать-одиночка страдала алкоголизмом и не обращала внимания на детей. Винс как старший ребенок был вынужден заботиться о братьях и сестрах и очень жалел о том,

что у него не было нормального детства. Когда речь зашла о трудностях, переживаемых Мэнди, он возмущенно спросил: «Я не понимаю, почему она так раскисла?»

Очевидно, что каждый из партнеров в этой паре пришел в отношения со своим «багажом». Так поступают все люди, однако есть виды эмоционального «наследства», которые с самого начала обрекают любые отношения на неудачу. Важно признавать это обстоятельство, прояснять, что поставлено под удар, и определять источники напряжения, иначе возникнет путаница. Если прошлое принимать за настоящее, становится практически невозможным найти здоровый путь вперед.

Мэнди нуждалась в психотерапии, чтобы проработать проблему перенесенного сексуального и физического насилия. Она прошла терапию травмы и научилась справляться с вторгающимися мыслями и образами и создавать «безопасное место» для нового сексуального опыта с Винсом. Тот, в свою очередь, проанализировал свой детский опыт отношений с младшим братом, ставшим социальным работником, и обнаружил, что многие переживания лучше оставить в прошлом. Он все еще испытывал обиду по поводу утраченного детства, но научился отделять эти чувства от того, в чем нуждалась Мэнди на пути к исцелению от детских травм. Понимание детских проблем друг друга сблизило пару.

4.2. Тяжелое наследство

Харгрейв (Hargrave, 2000) отмечал, что ребенок, столкнувшийся с пренебрежением или насилием, вырастает с чувством гнева или претензией на обладание особыми правами, а возможно, и с тем, и с другим. С психологической точки зрения это представляется вполне логичным, так как взрослый может «застрять» в ранних детских переживаниях и бессознательно «отыгрывать» детские потребности. Такой травмированный индивид будет идти на все, чтобы получить заботу и защиту от партнера по отношениям. Это выражается в деструктивном поведении, включая манипуляции, угрозы и оскорбле-

ния. Некоторые авторы называют такое поведение «деструктивным отстаиванием собственной исключительности» (Boszormenyi-Nagy, Krasner, 1986).

~ В детстве Скотт часто сталкивался с насилием. Отец оставил мать, когда та была еще беременна. Она больше не вышла замуж, но часто вступала в бурные и небезопасные отношения. Когда скандалы с применением физической силы разгорались в его присутствии, он испытывал страх за свою жизнь. Он вырос в неблагополучного подростка, воровал автомобили и рано пристрастился к спиртному. Когда после освобождения из тюрьмы он начал проходить психотерапию, он задался вопросом о своих отношениях с женщинами: «Я легко знакоюсь и схожусь с ними, и все идет нормально месяц или около того... А потом... Я не понимаю, что происходит».

У Кайли было ужасающее детство. Разведенный отец не мог заботиться о ней, и ее отдали в приемную семью. В школе она подвергалась издевательствам и травле за то, что она была «не такая, как все». В пятнадцать лет она начала употреблять героин, но затем прошла программу реабилитации в христианской организации Teen Challenge и отказалась от наркотиков. Она вспоминает: «Участие в программе спасло мне жизнь. Я приняла ответственность за свою жизнь на себя и прекратила обвинять окружающих. Да, в детстве мне не повезло, и сейчас я понимаю, что именно поэтому мне трудно вступать в надежные отношения. Я научилась двигаться небольшими шагами и не возлагать ни на кого ложных ожиданий. Я все время задаю себе вопрос, действительно ли то, что я испытываю, вызвано действиями моего партнера Тима, или это связано с моим прошлым? Это очень помогает мне, хотя я, конечно же, часто ошибаюсь, потому что наши реакции всегда кажутся оправданными».

Как видно в вышеприведенных примерах, Скотт не осознает источника своих проблем, а Кайли постепенно учится атрибутировать свои чувства.

Самый сложный вопрос – что делать со всем этим наследством. Задавайтесь над тем, что происходит *на авансцене* и что происходит *за кулисами*. Повзрослевшие актеры разыгрывают драму деструктивных

отношений, наполненную манипуляциями, угрозами, оскорблениями и грубой сексуальностью. Дисфункциональность такого поведения очевидна. Разгадка в том, что очень часто люди считают, что их чувства оправданны. Почему это так? В эмоциональном плане каждый взрослый – это ребенок, застрявший в семейной динамике и воспринимающий ситуацию только с детской позиции. Естественно, это приводит к глубочайшей нестабильности во взрослых отношениях.

Подведем итог вышесказанному. Гнев может выражаться в вербальном насилии, угрозах и/или физическом насилии. Он может также интернализироваться и проявляться в черной депрессии и саморазрушительных действиях, таких как нанесение себе повреждений, компульсивное переедание и попытки самоубийства. Это вызывает огромное напряжение в отношениях и не должно оставаться без внимания. Столь же деструктивной для отношений является убежденность в обладании особыми правами, которую можно выразить так: «То, что мое, принадлежит мне, и то, что твое, тоже принадлежит мне». Это чрезвычайно нарциссическая позиция, за которой, однако, очень часто скрывается чувство стыда и страх не заслуживать любви (возможно, свидетельствующий о наличии схемы дефективности/стыда). Необходимо отправиться за кулисы, чтобы увидеть биографические корни проявляемого поведения и скорректировать его надлежащим образом.

4.3. Безусловная любовь?

Ожидания «безусловной любви» могут говорить о том, что на этой сцене разыгрывается еще один сценарий. Следует помнить, однако, что безусловная любовь существует только в голливудских мелодрамах, которые длятся чуть менее двух часов. В реальной жизни все обстоит совсем по-другому.

Даже минутное размышление о том, что любовь обязана быть безусловной, обнажает всю нереалистичность этого утверждения. Взрослые любовные отношения всегда сопряжены с какими-либо условиями (не изменяй, не причиняй мне вреда, бери на себя ответственность, разделяй со мной домашние обязанности и/или расходы и т.п.). Взрослое партнерство основано на симметричности принци-

па «брать и давать» и равноценности вкладов на «счет отношений» (Covey, 1997).

Ближе всего понятию безусловной любви соответствует любовь родителя к маленькому ребенку (или взрослого ребенка к состарившемуся родителю, нуждающемуся в эмоциональной заботе). И теперь мы можем описать, в чем состоит дисфункциональность сценариев, разворачивающихся во многих отношениях. Многие люди ожидают, что партнер будет любить их безусловной любовью и даст им то, чего им недодали родители в детстве: залечи мои психологические раны, будь моим терапевтом, люби меня без границ. Неудивительно, что все идет совсем не так. Обычно сюда добавляется и ожидание того, что партнер всегда должен знать, о чем думает другой. В схема-терапии мы учим супругов быть чувствительными к потребностям друг друга, но для этого необходима подготовительная работа, в особенности если у них было дисфункциональное детство.

Это помогает объяснить некоторые аспекты отношений, которые могут сбивать с толку. Поскольку неудовлетворенные потребности сформировались в детстве, их почти невозможно насытить во взрослом возрасте на основе взаимности. Один из партнеров неизбежно начинает чувствовать себя «пересохшим колодцем», который больше не может дать «напиться» другому. Также становится понятным, почему люди ведут себя скверно и при этом чувствуют *абсолютную собственную правоту*: дети обычно закатывают истерики, если не получают того, что им хочется.

Задайте себе вопрос. Какие ваши потребности не удовлетворялись в детстве? Как вы полагаете, связано ли это с проблемами, с которыми вы сталкиваетесь в детском возрасте? Возможно ли, что это повлияло на то, каким терапевтом вы стали?

4.4. Работа с прошлым

Схема-терапевту необходимо выяснить, сталкивался ли пациент с насилием или пренебрежением в родительской семье. Это можно сделать в ходе индивидуальных сессий, но не отказывайтесь от возможностей такой работы и во время супружеских сессий, так как рассказ одним из партнеров своей истории может способствовать взаи-

мопониманию. Определите, что движет травмированным партнером, и объясните, чего ему не хватало в детстве. Тогда его ожидания были естественными, но сейчас они могут вредить отношениям. Терапевтическая задача на этом этапе состоит в том, чтобы обозначить проблему и начать с ней работать (Hargrave, 2000).

Возможно, будет необходимо провести психообразование относительно естественных детских потребностей в заботе и безопасности, а также того, как эти потребности обеспечиваются в здоровых семьях. Расскажите о том, какой вред ребенку и впоследствии взрослому причиняет неэффективное родительство, и о том, чего разумно ожидать от взрослых взаимоотношений. Мы сможем понять драматургию разыгрываемой пьесы, только побывав за кулисами. Многие трудности в отношениях маскируются под взрослые проблемы, в то время как разрешить их можно только обратившись к детству. Понимание этих различий будет способствовать стабильности отношений.

☞ Джезз рассказывает на сессии: «Я всего лишь хочу его любить и не понимаю, почему он не отвечает мне взаимностью. Я знаю, что я не должна на него нападать, но по-другому я просто не могу привлечь его внимания». Видно, что это признание дается ей нелегко.

Энтони говорит о своей партнерше: «Бел часто не допускает меня до себя. И что делать мужчине, если он пришел в клуб в плохом настроении? Всегда найдутся желающие заняться сексом».

Заявляя о своих неудовлетворенных потребностях, Джезз и Энтони, каждый по-своему, убеждены в обладании особыми правами («Я должен быть счастлив!»). При этом они совершенно не осознают цены пребывания в ответственных отношениях.

Существует множество способов концептуализации детских потребностей. В терапии наиболее удобно опираться на представление о пяти основных потребностях, сформулированных Джеффри Янгом: в безопасной привязанности и принятии, автономности и здоровом функционировании, реалистичных границах, направленности на себя и самовыражении, а также спонтанности и удовольствии. В оптимальных ситуациях ребенок развивается равномерно во всех указанных областях.

Игнорирование этих потребностей приводит к формированию дисфункциональных схем:

- отсутствие базовой безопасности и стабильности (схемы покинутости, недоверия/насилия и подверженности физическому вреду);
- отсутствие близких связей с другими людьми (схемы эмоциональной депривации и социальной изоляции);
- отсутствие возможности самоопределения и самовыражения (схемы слитности с другими, подчинения, зависимости и обреченности на неудачу);
- отсутствие возможности самоактуализации (схемы завышенных требований к себе, слитности с другими, поиска одобрения и, возможно, негативности и самопожертвования);
- отсутствие принятия и самоуважения (схемы дефективности/стыда и карательности);
- отсутствие реалистичных границ и заботы о других (схемы обладания особыми правами и недостаточного самоконтроля).

Домашнее задание супружеской паре. Оцените свой детский опыт по шкале от 1 до 10 в следующих областях: привязанность и принятие, автономность и здоровое функционирование, реалистические границы, направленность на себя и самовыражение, спонтанность и удовольствие (показатель 1/10 свидетельствует о перенесенном насилии и/или пренебрежении, 5/10 – о среднем удовлетворении потребностей по сравнению со сверстниками, 10/10 – о чувствительном окружении, внимательном к потребностям ребенка). Обсудите результаты с партнером.

Для схема-терапевта прошлое не является прошедшим. Мы применяем целый ряд мощных экспериенциальных техник, чтобы помочь пациентам выбраться из ловушек детского эмоционального дефицита, травматического опыта и поведенческих паттернов. Возьмем, к примеру, сверхконтролирующее или хаотическое поведение, уходящее корнями в детство. Возможно, такое поведение было оправдано в дисфункциональных семьях, но во взрослых взаимоотношениях оно становится проблемным. Конкретные интервенции СТ рассматриваются в следующих главах.

4.5. Немного о природе привлекательности

Что Кайли нашла в Джейсоне? Мы часто слышим этот вопрос, но, как известно каждому, у кого когда-либо были друзья, ответить на него не так-то легко. И терапевты не исключение.

Харвилл Хендрикс (Hendrix, 1988) считал, что привлекательность партнера – один из факторов, которые хуже всего рефлексировались в отношениях. Джеффри Янг писал о «схемном отклике», имея в виду страстную любовь в противоположность товариществу, здоровое влечение, идеализацию партнера и недоступность идеального партнера. Отклик также порождается активацией основных схем. Партнеры часто выбирают друг друга исходя из собственных схем – заново испытывают детские эмоции или пережив травмирующие ситуации. В результате они надолго застревают в нездоровых отношениях.

☞ В детстве Виктор не знал внимания отца. Тот был холоден и не обращал на него внимания. Виктора тянуло в мужчинам-мачо. Он отправлялся в гей-бары и наслаждался вниманием других мужчин. Однако иногда он оказывался в рискованных ситуациях: «Мне все время попадают парни, которые не признают своей ориентации. Меня часто избивали, и однажды я даже попал в реанимацию». Виктор оказывался во власти схемы недоверия и подверженности физическому вреду, которая подталкивала его к тому, чтобы постоянно искать опасности. У него также проявлялся паттерн подчинения. Он стал бы «отличной парой» для человека с высоким уровнем агрессии и выраженными схемами обладания особыми правами и карательности.

Для лучшего понимания подобной динамики полезно внимательно изучать биографию пациента.

Совет терапевту. Когда влечение партнеров друг к другу кажется иррациональным, подумайте об уязвимости к схемам и рассматривайте это как сигнал о необходимости работы с семьей происхождения.

4.6. Химия мозга и ее связь со схемами

«Химия» часто рассматривается как доказательство любви: если вы чувствуете себя хорошо, значит, человек вам подходит! Но на чем основывается подобная эмоциональная «логика»? На определенном уровне чувства связаны с нейронной активацией. Когда мы соприкасаемся с прошлым опытом, мы заново переживаем соответствующие чувства, зачастую очень интенсивные. Чувства – это реакция на стимулы, которые также принято называть триггерами. Текущие стимулы постоянно сравниваются с предыдущим опытом и его последствиями. Нейронная система развивается в равновесии между саморегулирующейся стабилизацией и открытостью новому опыту (теория расширяющего и улучшающего воздействия позитивных эмоций. Fredrickson, 2003). Процесс нейронной самоорганизации описан в книге (Maturana, Varela, 1998).

Система организует себя из хаоса вокруг так называемых «аттракторов». На них оказывают воздействие внешние факторы, так что создается энергетически дифференцированный «ландшафт аттракторов» с «горами» и «долинами». Система стремится стабилизировать себя в нижних точках, подобно тому, как вода бежит вниз к подножию горы. С этой точки зрения научение можно рассматривать как создание новых аттракторов и возникновение альтернативных состояний. Это один из способов объяснения того, как возникают схемы. Последние можно определить как «нейронные аттракторы», направляющие активированные нейроны в уже существующие нейронные проводящие пути, возникшие в ходе предшествующего опыта научения (Grave, 2004). Движение от одного аттрактора к другому требует энергетических затрат, так как оно связано с преодолением «энергетической горы» между двумя аттракторами. «Энергия», которую в процесс лечения привносит терапевт, приводит к таким изменениям психических состояний пациента, на которые он самостоятельно не был способен.

Схемы направляют наше восприятие, оценку и реакции: мы видим только то, что нам знакомо, и делаем только то, что мы умеем. Когда мы выбираем партнера, похожего на значимых других, у нас возникают знакомые чувства и ощущение того, что мы знаем правила игры. В зависимости от черт личности и стиля привязанности некоторые

люди ищут новых и необычных партнеров, но люди с небезопасным типом привязанности предпочитают выбирать то, что им хорошо известно. Привлекательность партнера зависит от схем и проторенных нейронных путей. Если так называемая «химия» не приводит к удовлетворению базовых потребностей партнеров, они могут оказаться в ловушке своих схем. Они подходят друг другу, но в отношениях нет развития, и из них нет выхода.

Задайте себе вопрос. Можете ли вы нарисовать схему, иллюстрирующую ваши нейронные аттракторы в отношениях?

4.7. Взаимное наложение схем

В СТ существует понятие взаимного наложения схем. У партнеров могут существовать общие схемы, которые при все своей *дисфункциональности* являются вполне *совместимыми*.

Рассмотрим пример сочетания схемы недоверия/насилия со схемой карательности.

☞ Майк вырос в доме, где царило насилие. Отец злоупотреблял алкоголем и колотил детей. Мать отличалась пассивностью и была не способна их защитить. Майк познакомился с Энджи, живой, теплой и активной девушкой. Она была склонна к приступам дурного настроения, когда она взрывалась по малейшему поводу, оскорбляла Майка и никогда не извинялась за это.

У Майка выражена схема недоверия/насилия, и он словно напрашивается на агрессивное поведение со стороны окружающих, которое ему практически гарантировано в союзе с Энджи с ее схемой карательности. Схемы этой пары сформировались в детстве, но прекрасно вписываются в знакомые паттерны взрослого поведения. Схемный отклик можно определить как совместимость знакомого опыта партнеров и влечение друг к другу на бессознательном уровне, подразумевающее взаимное наложение схем.

Существует огромное число комбинаций пересекающихся схем. Рассмотрим лишь некоторые из них.

Дэнни не знал, что такое хорошие родители – все детство он кочевал из семьи в семью. Он очень боялся быть брошенным и стремился к сверхконтролю в личных отношениях. Это обычно отталкивало от него его избранниц, пока он не встретил Бетти, которая просто наслаждалась зависимостью от него. Они не разлучались ни на минуту. У Дэнни имелась выраженная, но скомпенсированная схема покинутости, а у Бетти – схема слитности с другими людьми. Так или иначе, они все время проводят вместе.

Бен, успешный адвокат, считает, что заслуживает в жизни всего самого лучшего. Его оптимизм привлек к нему Сьюзи, которая говорит о себе: «Я всегда ожидаю, что все пойдет не так». Все свое детство она заботилась о младших братьях и сестрах. У Бена имеются схемы обладания особыми правами и завышенных требований к себе, которые сочетаются со схемами негативности/пессимизма, подчинения и самопожертвования, проявляющимися у Бетти.

Аманда не знала, что такое здоровые детские потребности. В каждой семье и в каждой социальной ситуации она неизменно оказывалась брошенным ребенком. Ее эмоциональные потребности во взрослом возрасте можно описать как бездонный колодец, но она, как правило, вела себя так, как если бы ей ничего не было нужно от окружающих. Ей было легко с Недом, у которого были «небольшие проблемы с азартными играми», но когда она обнаружила, что он ей изменяет, она отнеслась к этому не так снисходительно. У Аманды была выражена схема эмоциональной депривации, перед которой она время от времени капитулировала, а время от времени гиперкомпенсировала ее. Нед, в свою очередь, находился под влиянием схемы недостаточного самоконтроля.

У Кайли в раннем подростковом возрасте развилось расстройство пищевого поведения. Она была одержима образом тела несмотря на то, что ее подруги завидовали ее худобе. Негативные представления о себе усиливались саркастическими замечаниями Ларри, который постоянно указывал ей на воображаемые недостатки и безжалостно вынуждал ее возобновить следование диетам. Когда он сердился, он был резок с ней, а рассердить его было нетрудно. У Кайли проявлялась частично скомпенсированная схема дефективности/стыда, от которой за-

висело ее представление о себе и которая сочеталась со схемами завышенных требований к себе и карательности, характерных для Ларри.

Чарльз, «безнадежный невротик», получил инвалидность и пенсию в связи с неуточненным болевым синдромом, каким-то образом связанным с трудоустройством. Похоже, что он нуждался в постоянной сиделке, и ею стала Бриджет, которая очень внимательно относилась к его физическим потребностям. У Чарльза была выражена схема уязвимости к физическому вреду, которая отлично совмещалась со схемой самопожертвования Бриджет.

Эти примеры иллюстрируют наложение и взаимодействие схем.

Дж. Янг полагал, что концепция схемного отклика помогает объяснить некоторые динамики взаимного влечения в паре, а также способствует пониманию психологической совместимости в долгосрочных отношениях. Разумеется, не всякая психологическая совместимость является здоровой. В основе отношений может лежать патология, но при этом они могут быть стабильными и устраивать партнеров, если их потребности совпадают.

4.8. Формулирование случая: сведение нитей воедино

При формулировании случая необходимо указать такую информацию, как первоначальные впечатления, предъявляемые проблемы, история затруднений, предшествующий опыт терапии, попытки разрешения проблем, желаемые изменения, недавние стрессоры или изменения в жизненном цикле семьи, генограмма, прогноз и предполагаемая длительность лечения, включая предварительный план терапии. Несмотря на то, что существует некоторое предубеждение относительно использования медицинских диагнозов в супружеской и семейной терапии, важно понимать, что любая индивидуальная психопатология может сказываться как на функционировании самого пациента, так и на его взаимоотношениях с другими людьми.

Несмотря на то, что мы используем в книге такое общее название, как «специалист в области отношений», мы представляем различные

подходы, в значительной степени опирающиеся на оценку. Мы призываем всех терапевтов, независимо от характера профессиональной подготовки, использовать в консультировании пар все доступные вам навыки.

Проблемы в отношениях часто (но не всегда) связаны с психологическими расстройствами и коморбидными состояниями. Рассмотрим следующие примеры:

☞ Мэри привела Марка в терапию в связи с его увлечением азартными играми, которые забирали много денег из семьи. Марк недавно вернулся с военной службы в Афганистане. Мэри предполагает, что его игромания связана с этим обстоятельством.

Кайли не умеет сдерживать гнев. Бретт угрожает уйти из дома, если она не научится сдерживаться. Является ли ее раздражительность признаком скрытой депрессии или проявлением пограничного расстройства личности?

Беттина только что выписалась из больницы, где проходила двухнедельное лечение по поводу анорексии, и ей необходимо тщательно следить за весом. Ее партнерша Натали пребывает в состоянии сильнейшего стресса: «Я люблю Бет, но что я могу поделать? Я не могу взять на себя ответственность за то, чтобы сохранять ей жизнь. Я знаю, что с ней не все в порядке. Мне самой нужна поддержка и опора». Натали принимает препараты лития в связи с биполярным аффективным расстройством.

Очевидно, что у этих пар имеются не только трудности в отношениях, но и психологические расстройства, которые осложняют клиническую картину. Важно хорошо понимать такие патологии, как зависимости, ПТСР, депрессия, ПРЛ, анорексия и биполярное аффективное расстройство. Мы также размышляем о том, как такие нарушения сказываются на близости в паре. Это может прозвучать банально, но подобная потенциальная сложность требует более тщательной клинической подготовки, а не наоборот!

Определив паттерны вступления в отношения, необходимо обратиться к биографическим данным. Работа с семьей происхождения помогает пациентам понять происхождение травматического опыта, собственные «автоматические реакции» на аналогичные пережива-

ния и (возможно) прервать течение дисфункциональных процессов. Важную роль в формулировании случая, в особенности в супружеской работе, играет анализ, направленный на выявление схем и их взаимодействия. Мы вернемся к этой теме, когда в дальнейшем будем говорить о режимах.

Несмотря на то, что у многих семейных терапевтов медицинская модель не пользуется популярностью, оценка и формулирование случая, лежащие в основе плана лечения, являются ценным источником информации. Формулирование случая обосновывает необходимость теоретического взгляда.

Задание терапевту. Подумайте о супружеской паре, с которой вы давно работаете и хорошо знакомы. Как можно описать их отношения с точки зрения схемной уязвимости? Какие режимы проявляются во время сессий? Как вы планируете работать с потребностями супругов? Возможно, полезнее думать в терминах *схем*, но осуществлять терапевтические вмешательства на уровне *режимов*.

4.9. Зачем нам теория?

И действительно, зачем? Мы полагаем, что ответ лежит на поверхности. Когда перед вами находится пара в дистрессе, вам нужно одновременно решать множество задач. Необходимо задать вопросы об этапах развития, зафиксировать предъявляемую симптоматику, оценить степень слитности пары, характер коммуникации, чувство реальности, устойчивость к аффекту, прочность границ и отношение к происходящему. Клиффорд Сэгер (Sager, 1981) включал в список задач терапевта описание зависимостей, пассивности, дистанцированности, злоупотребления властью, доминирования или подчинения, страха отвержения, стремления к обладанию или контролю, уровня тревоги, механизмов психологической защиты, понимания любви, гендерной идентичности, сексуальных ожиданий, когнитивных стилей и самопринятия. Одинаково важно понимать общие проблемы супругов, такие как дефициты в коммуникации, отсутствие навыков разрешения конфликтов, эмоциональные контракты, совпадающие когнитивные искажения и заблокированные или порицаемые эмоции (Weeks, Treat, 1992).

Все вышеупомянутое одинаково важно для понимания отношений в паре. Но, если мы будем стремиться работать с каждым из этих аспектов, не уподобимся ли мы психоаналитикам, готовым принимать пациентов пять раз в неделю в течение 20 лет? (Конечно, это шуточный стереотип.)

Представьте себе комнату, полную кроликов. Они прыгают туда-сюда, шевелят ушами, приземляются к вам на колени, и каждый приглашает: «Следуй за мной!» Уверенное владение теорией подскажет вам, какого кролика необходимо схватить в первую очередь и за какими нужно следить. Многие из них будут стараться не попасться вам на глаза. Эта метафора поможет вам не отвлекаться на еженедельные скандалы и кризисы супружеской пары и не отклоняться от вектора терапии.

Опыт также подсказывает нам, что видимые паттерны, скорее всего, будут частью типичного списка супружеских проблем. Мы согласны с этой точкой зрения, так как в СТ повторяющиеся паттерны поведения рассматриваются как проявление схем. Формулирование случая начинается именно с этой точки: как дезадаптивные схемы проявляют себя в текущих режимах? Полезно также использовать идею совместного формулирования случая, как это принято в когнитивно-поведенческой терапии, так как это обязывает пару брать на себя больше ответственности в процессе терапии (Grant et al., 2009, p.136). Как они сами объясняют трудности в отношениях? Даже если пациенты склонны к взаимным обвинениям и нереалистичным оценкам, они порой делают поразительные открытия – ведь они в конце концов так хорошо друг друга знают!

Заключение

В настоящей главе мы затронули вопросы влечения партнеров друг к другу, паттерны взаимности, влияние неудовлетворенных детских потребностей на функционирование и взаимоотношения взрослого индивида, а также эмоциональные последствия насилия и пренебрежения в терминах взаимного наложения схем. Вновь была подчеркнута необходимость концептуализации случая.

В главе 5 мы обратимся к основам доказательной терапии супружеских пар, представленной в исследовании Джона Готтмана, и эмо-

ционально-фокусированной терапии и рассмотрим вклад этих подходов в теорию и практику СТП.

5. Доказательные основы терапии супружеских пар

Схема-терапия супружеских пар интегрирует два подхода, обладающие строгой доказательной базой для работы с нормальными трудностями супружеских отношений. Первый подход представлен трудами Джона Готтмана (Gottman, 1999, 2011; Gottman, Schwartz Gottman, 2009), который провел широкомасштабные лонгитюдные исследования парных отношений в своей «Лаборатории любви» в Сиэтле. Его работа имеет важное практическое значение для психотерапии пар. Второй подход представлен эмоционально-фокусированной терапией пар (ЭФТ-П), доказавшей свою эффективность в ходе клинических испытаний. В данной главе приводится подробный разбор случая супругов Уильяма и Бетти, иллюстрирующий теоретический и практический вклад указанных моделей в СТ.

5.1. Случай из практики: супруги Уильям и Бетти

Уильяму и Бетти на момент терапии было уже за 50 лет. На одну из сессий Билл явился в старом школьном галстуке, цвет которого резко контрастировал с его одеждой. За ним вошла Бетти, всем своим видом выражая решительность.

~ БИЛЛ (ОБЪЯСНЯЕТ СИТУАЦИЮ): «Мне предложили временную позицию в нашем отделении в Риме. Другой такой возможности до пенсии может не представиться. Это всего на девять месяцев...»

БЕТТИ (ПЕРЕБИВАЕТ): «А обо мне ты подумал? Ты опять бросаешь меня! Ты работаешь все вечера напролет! Я вообще тебя не вижу!»

ТЕРАПЕВТ (ОБРАЩАЕТСЯ К БЕТТИ): «Вам будет тяжело без Билла?»

БЕТТИ: «Я уже махнула на него рукой. Ему все равно! Я вырастила ему детей, и вот что я получаю взамен!»

ТЕРАПЕВТ: «Вас сердит то, как Билл с вами обращается? Билл, возможно, вы тоже страдаете от одиночества и недостатка внимания?»

Билл кивает, не в силах выговорить ни слова.

Терапевт инициирует исследование роли эмоций в отношениях пары, поясняя: «Эмоции объединяют супругов и одновременно отталкивают их друг от друга» (Greenberg, Goldman, 2008, p. 20). Следуя по «горячим точкам» эмоциональных процессов, происходящих в паре, сбиться с пути невозможно. Эти чувства всегда *переживаются* парой как значимые.

Терапевт задает несколько вопросов для прояснения того, почему Биллу важно получить назначение за границей и почему он так радуется этому событию. Выясняются следующие обстоятельства:

~ БИЛЛ: «Требования Бетти невыносимы, я просто задыхаюсь! Она постоянно меня критикует. Она считает, что мне слишком повезло [с сарказмом]. Она обвиняет меня и с трудом сдерживает злость».

ТЕРАПЕВТ: «Ситуация для вас невыносима. Вы чувствуете, что вам уже чересчур» (терапевт отмечает враждебность Билла, но вернется к ней позже. См. (Gottman, 1999)).

БИЛЛ (ТИХО): «Я думаю о том, чтобы уйти из семьи. Я знаю, что это серьезный шаг после 30 лет брака, но мне показалось, что я могу попробовать пожить один в Риме, чтобы понять, правильное ли решение я принял».

БЕТТИ: «Так вот почему ты не хочешь брать меня с собой! Значит, дело не в зарплате! Негодяй! Я так и знала!»

В «танце отношений» между Биллом и Бетти наблюдалась очевидная диспропорция, приводящая к эмоциональным бурям, боли, взаимным обидам и отчаянию. Во время индивидуальной сессии Билл смог выразить гнев по поводу чрезмерных требований со стороны Бетти и отсутствия признания его усилий, направленных на то, чтобы быть

«добытчиком для семьи». В свою очередь, Бетти признала свою зависимость от отношений и тот факт, что ее гнев отталкивал от нее мужа – сейчас и, возможно, на протяжении всего их брака. Возможность развода очень пугала ее: «Как я буду жить одна? Дети выросли, кому я нужна?»

Подобные взаимодействия в рамках ЭФТ-П можно рассматривать как предложения и контрпредложения. Центральной частью ЭФТ является описание циклов взаимодействия, которое направляет внимание терапевта на нужного «кролика». Выявление и описание цикла является полезным инструментом, помогающим усилить взаимную эмпатию в паре, которая, в свою очередь, приводит к эмоциональному смягчению партнеров и позитивным результатам терапии.

Рассмотрим, как это происходит в рамках ЭФТ супружеских пар.

∞ Билл приходит домой с работы. Бетти встречает его словами: «Ты опять задержался! Что у тебя происходит на работе?» В этом высказывании она предстает как преследователь, и Биллу ничего не остается, как защищаться в ответ. Можно также сделать предположение о повторяющемся паттерне доминирования и подчинения.

Билл может послушно сказать: «Да, ты права. Разве может работа быть важнее тебя? Прости, это больше не повторится».

Он может также перейти в нападение: «Я тяжело работаю, чтобы ты могла жить так, как тебе нравится. Ты не имеешь права меня критиковать, когда сама ты ничего не делаешь целыми днями и только и ждешь, чтобы я пришел домой, чтобы начать меня пилить!»

Разумеется, такие эпизоды заново проигрываются в ходе терапии, и важно снижать напряжение в коммуникации и указывать паре на повторяющийся цикл. СТСП также использует подобную стратегию.

5.2. Попытки примирения

Большой вклад в понимание попыток примирения внесли Готтманы (Gottman, Schwartz Gottman, 2009). Слишком легко фокусировать-

ся на внешних факторах («Ты снова задержался на работе!»), когда на самом деле Бетти испытывает сложные чувства, в которых смешались одиночество, страх быть покинутой и печаль. Сначала Бетти отрицает свое внутреннее состояние, фокусируется на внешних обстоятельствах, обычно при помощи проекции, и в конце концов обвиняет Билла. Болезненные перемены в Бетти должны начаться с признания эмоций, лежащих в основе ее агрессивности, а также ее уязвимости и беспомощности, и следовательно с отказа от контроля. Реакция Билла на это может быть конструктивной или деструктивной, и крайности подчинения или контрнаступления закольцовываются в привычном цикле.

Непризнание чувств партнера* может принимать самые различные формы:

- *Игнорирование.* Билл молча уходит в свой кабинет.
- *Критика.* Билл говорит жене: «Почему ты снова надела вчерашнюю одежду?»
- *Высокомерная оценка.* Билл: «У тебя нет права возмущаться тем, что я пришел домой в восемь вечера. Ты должна быть благодарна мне за то, что я так тяжело работаю».
- *Непонимание.* Билл: «Ты обиделась, потому что я забыл о твоём дне рождения на прошлой неделе».

Вот как может звучать признание:

- *Понимание.* Билл: «Ты ожидала, что я приду раньше. Естественно, что ты расстроилась».
- *Подтверждение.* Билл: «Я вижу, что ты расстроилась. С моей стороны это было беспечностью».
- *Уважение.* Билл: «Я вижу, как ты расстроена. Я должен был позвонить тебе, когда я понял, что задержусь».
- *Настройка.* Билл: «Я могу понять, почему ты расстроилась. Ты ждала меня домой к шести часам и думала, что случилось что-то страшное».

Дж. Готтман (Gottman, 1999) отмечал, что пары в своем взаимодействии редко прибегают к активному слушанию. Как только возника-

* В оригинале invalidation – прим. пер.

ют отрицательные эмоции, реакции становятся одинаковыми – даже в счастливых браках! В конечном счете благополучие отношений зависит скорее от способности супругов эффективно разрешать конфликты, чем от механически заученных навыков «идеальной» коммуникации. Автор ввел понятие «Четырех всадников Апокалипсиса» в отношениях, которые с большой долей вероятности предсказывают разрыв:

- *Критика.* В отношениях невозможно обойтись без недовольства друг другом, однако критика всегда является нападками на личность партнера: «Ты всегда... ты никогда...» Она не подразумевает решения проблем, ее истинная цель – унижение.
- *Презрение.* Уродливая черта отношений, часто выражающаяся в циничных или саркастических замечаниях, закатывании глаз, недоброжелательных шутках или насмешках. Партнер, проявляющий презрение, как правило, очень высокомерен. Это очень токсичная черта отношений, которая практически никогда не встречается в счастливых браках.
- *Оборонительная позиция.* На первый взгляд, она понятна, но в действительности она является обвиняющей («Проблема в тебе!») и в большинстве случаев бесполезна, так как партнер «раскаляется», чтобы быть услышанным.
- *Отгораживание, или «холодная стена».* Возведение стены между собой и партнером, глухота к его запросам. Это способ защититься от захлестывающих чувств.

Очевидно, что подобный стиль отношений разрушителен и требует вмешательства со стороны схема-терапевта. Авторы (Gottman, Gottman, 2009) полагают, что подобные взаимодействия необходимо сокращать до минимума, с тем чтобы построить «надежное здание отношений». Устранение негативных аспектов и укрепление фундамента доброжелательности закладывает основу для длительных и надежных отношений. В СТСП мы, со своей стороны, рассматриваем пресловутое здание как «клинику», в которой нормальные и «нездоровые» люди проходят лечение по поводу паттернов поведения, вызванных действием схем посредством выявления опыта научения, актуализирующегося в настоящем при помощи воспоминаний,

и ограниченного родительства. Эти интервенции рассматриваются в разделах 9.2 и 9.3.

Далее в своей книге авторы рассматривают «попытки воссоединения», когда один из партнеров «разворачивается в сторону другого». Такие попытки могут предприниматься неоднократно на протяжении даже ограниченного отрезка времени. Возможно, мы удивимся, поняв, как часто жизнь отвлекает нас от того, чтобы искренне присоединиться к партнеру эмоционально и оказать ему поддержку. Поразительно, насколько люди совпадают в эмоциональной доступности или недоступности друг другу! Частота проваленных попыток воссоединения вовсе не позволяет судить о наличии любви в паре или о качестве их отношений. Паре следует учиться тому, как правильно предпринимать попытки примирения. В книге Готтманов приводится список соответствующих упражнений. В главе 8 настоящей книги (посвященной картам режимов) мы также рассматриваем попытки примирения с позиции «здорового взрослого». Готтманы дают более общие рекомендации, однако большая часть их их словаря может применяться в интервенциях СТСП.

Многие высказывания, рекомендованные авторами в качестве попыток воссоединения, дают хорошие результаты, например: «О, извини, я не понял, что ты собираешься делать», или «Извини, я отключился на время», или «Извини, сорвалось с языка, давай начнем сначала». Можно добавить схемную терминологию: «О Господи, опять действует моя схема!»

В 9 главе мы рассматриваем технику «обратной перемотки» в качестве инструмента примирения. Мы просим пару использовать те формулировки, которые реально работают. Призывайте ваших пациентов не отказываться от новых попыток, если предыдущие оказались неудачными.

Попытки примирения не всегда срабатывают. Такие ситуации легко смоделировать во время сессии, когда терапевт может признать, что не понял чего-то важного и попросить начать диалог снова. Мы можем также обучать пару прямо во время сессии: «Минутку, я не понял, что сейчас произошло. Что вы на самом деле чувствуете? Поделитесь со мной своими переживаниями». Поскольку не все неудачные попытки примирения одинаковы по содержанию, эмоциональное воссоединение происходит не во всех случаях. Часто для исследова-

ния обид и неудовлетворенных потребностей партнеров требуется длительный диалог.

Модель СТСП учитывает эти важные события, но имеет более широкие задачи. Отличие схемного подхода в теории и на практике состоит в дополнительной сложности концептуализации случая, использовании направленного репарентинга в случае выраженных детских потребностей, «перехвате» активированных режимов на физиологическом уровне при помощи техник осознанного внимания («майндфулнесс»), рескриптинге болезненных воспоминаний, а также уменьшении воздействия психических *артефактов* во всей их совокупности, начиная с основной травмы и заканчивая бесплодными повседневными ожиданиями, произрастающими из неудовлетворенных потребностей и нездорового опыта. Сюда относятся интернализированные родительские режимы, физиологические ощущения, связанные с неизжитыми детскими режимами и привычно активирующиеся копинговые режимы, которые можно «обезвредить» путем идентификации и отделения от личности пациента. Таким образом, процесс исцеления становится более глубоким, хотя нам всегда будет казаться, что он недостаточно глубок, так как мы стремимся к большему.

Используемый нами образ клиники представляется вполне уместным. Мы и впрямь производим оперативное вмешательство, в котором ампутации подлежат психологические последствия детского опыта. В постоперационном периоде мы опираемся на положительный опыт надежной эмоциональной связи и любви.

5.3. Оценка полного спектра базовых эмоций

Вклад ЭФТ в схема-терапию супружеских пар состоит в определении задействованных эмоций и их усилении с целью прояснения чувств, смягчения партнеров и их воссоединения. Для иллюстрации соответствующих техник вернемся к взаимодействию Билла и Бетти:

~ БИЛЛ: «Я испытываю чувство вины за все, что связано с моей работой. Бетти раздражается и бесится – по ее мнению, я все делаю неправильно!»

ТЕРАПЕВТ: «Вам хотелось бы, чтобы она понимала, что

ваша работа – это подарок ей и что вы настоящий добытчик?»

БИЛЛ: «Я считаю, что я очень стараюсь для семьи. Ее комментарии меня ранят».

ТЕРАПЕВТ: «Страдает ваше чувство самоуважения?»

БИЛЛ: «Это обидно и оскорбительно, я как будто кровью истекаю».

ТЕРАПЕВТ: «Полагаю, что это еще и унизительно?»

БИЛЛ: «Да, я, как маленький мальчик, ничего не могу ответить на ее замечания...»

Терапевт продолжает исследовать чувства стыда и гнева, связанные с тем, что пациент переживает как нарушение личных границ. Вот что происходит далее:

~ БЕТТИ: «Я знаю, что я легко раздражаюсь».

БИЛЛ: «Наконец-то ты это признала, черт побери!»

ТЕРАПЕВТ (ИГНОРИРУЯ ЗАМЕЧАНИЕ БИЛЛА): «Гнев – это все, что вы чувствуете?» (Важно поддерживать того партнера, который демонстрирует продвижение в терапии, а не того, кто нападает.)

БЕТТИ (ЗАДУМЧИВО): Я не уверена.

ТЕРАПЕВТ (ПОСЛЕ НЕБОЛЬШОЙ ПАУЗЫ): «Я уверен, что вы испытываете что-то еще, кроме злости».

БЕТТИ: «Наверное, мне грустно. Я скучаю по Биллу, когда он на работе, и очень жду его возвращения. Когда он приходит и ничего не говорит кроме того, что его задержали на работе, мне кажется, что я для него не существую».

ТЕРАПЕВТ: «Как если бы вы были невидимы?»

БЕТТИ: «Как будто меня не существует».

Некоторое время спустя терапевт замечает:

~ «Когда Билл приходит домой поздно, в очередной раз разыгрывается дисфункциональный паттерн. Вы, Бетти, иногда, может быть чаще чем необходимо, выражаете гнев и возмущение, это проявление гиперкомпенсации, но, возможно, глубоко внутри вы испытываете печаль, потому что скучаете по Биллу и вам необходима эмоциональная связь с ним.

Билл, вы часто чувствуете, что вас критикуют, как если бы

ваши усилия ничего не значили, и вас очень ранит тот факт, что ваши эмоциональные потребности заметны окружающим. Возможно, мы совместно поразмышляем над тем, как этот паттерн мешает вам обоим получить то, что вам нужно.

Нам нужно добраться до заблокированных или игнорируемых базовых эмоций, скрываемых за видимыми эмоциями, связанными с внешним копинговым поведением. Возможно, мы проявим творческий подход и создадим возможности для более здорового взаимодействия».

В ЭФТ принято проводить различие между первичными и вторичными эмоциями в смысле хронологической последовательности (Greenberg, Goldman, 2008). Наш подход, напротив, опирается на модель Экмана, в которой выделяются базовые и социальные эмоции (Ekman, 1993):

1. *Базовые эмоции* связаны с первоначальной реакцией человека на ситуацию. Это «доконгнитивное», физиологическое выражение паттернов выживания. Базовые эмоции сигнализируют об удовлетворении или неудовлетворении базовых потребностей. К ним относятся печаль при утрате, гнев при нарушении границ и страх при угрозе жизни или покинутости. Эти эмоции отражают большой спектр переживаний, от привязанности до ассертивности, а также усиливают чувство самости и близости с другими людьми.
2. *Социальные эмоции* представляют собой эмоциональные реакции, включая интернализованные оценки и убеждения, вызванные значимыми людьми, и соответствующее копинговое поведение (Leary, 2000). К ним относятся чувство неловкости в ответ на обиду, зависть в ответ на поражение, безнадежность после нескольких безуспешных попыток отстоять свои права, вина после отвержения и стыд после резкой критики. Такое понимание ближе к когнитивной модели, в рамках которой считается, что мысли и убеждения влияют на посткогнитивные эмоции.

Такой подход позволяет паре стать более осознанной в отношении своих эмоций, в особенности глубинных эмоций, лежащих в основе потребности в привязанности. Более поверхностное чувство гнева

возникает в результате активации системы самоутверждения. Гнев блокирует систему привязанности и другие базовые эмоции и приводит к дихотомии копингового поведения, в которой на одном полюсе находится стремление к доминированию и контролю, а на другом – попытки поддержать или вновь завоевать привязанность путем подчинения или, по крайней мере, сотрудничества. Следите за признаками того, что напряжение во время сессии начинает спадать и сменяется эмоциональным смягчением во взаимодействии пары. Это создает пространство для исследования заблокированной системы привязанности. Угроза системе привязанности вызывает базовые эмоции печали или страха, которые перед этим были подавлены гневом. Доступ к заблокированным базовым эмоциям уменьшает поляризацию и облегчает поиск интегративных «взрослых» решений.

В разделах 6.3 и 8.2 мы показываем, как модель СТСП помогает увидеть когнитивные искажения, связанные с родительскими режимами, вызванными воспоминаниями. В сочетании с ощущениями и эмоциями эти искажения запускают негативные циклы и вызывают социальные эмоции. Понимание того, что является причиной негативных циклов, помогает принимать более реалистичные решения и с большой вероятностью изменять дисфункциональные паттерны.

Важное значение имеют также индивидуальные эмоциональные стили. Некоторые люди отличаются избыточной регуляцией выражения эмоций, в то время как другим не хватает регуляции, и они склонны к чрезмерному выражению эмоций, в особенности негативных. Чтобы помочь клиентам с эмоциональной дисрегуляцией, целесообразно использовать техники КБТ, ДБТ и майндфулнесс, которые повышают осознанность в отношении эмоций, например, дыхание, наблюдение за эмоцией, или «серфинг гнева» (Gottman, Silver, 1999).

5.4. Есть ли выход из тупика?

Дж. Готтман считал, что «большинство супружеских конфликтов неразрешимо». Это часть его концептуализации, которая негативно влияет на то, как он работает с парами (или в некоторых случаях отказывается от работы с ними) с тяжелыми личностными расстройствами или амбивалентными чувствами по поводу того, оставаться ли вместе. Он отмечал, что пары годами пытаются заставить друг друга

изменить точку зрения на какой-либо вопрос (Gottman, Silver, 1999, р. 23).

У пар бывают разрешимые и неразрешимые проблемы. Первые разрешаются практическим образом, в то время как для вторых можно искать более конструктивные способы управления. Дж. Готтман полагал, что лучше определить пределы того, что не поддается изменениям, и научиться жить с разногласиями, проявляя друг к другу почтение и уважение. Марша Линехан (Linehan, 1993) также советует пациентам принять то, что нельзя изменить, и работать над тем, что можно изменить. Только тогда пара сможет создать общие смыслы и цели.

Конфликт между Биллом и Бетти из-за его сосредоточенности на работе принял хронический характер и может считаться неразрешимым до тех пор, пока Билл не выйдет на пенсию. Но, возможно, он и тогда найдет себе интересы, которые будут полностью поглощать его время, и неудовольствию Бетти не будет конца.

В СТСП мы смотрим на проблемы с другой точки зрения, которая допускает глубокие изменения личности. Некоторые схема-терапевты, например Симеоне-ДиФранческо, считают, что, когда партнеры начинают видеть разницу между потребностями и желаниями, они переходят на новый уровень коммуникации, допускающий эмпатию. Из этой точки возникают творческие решения относительно того, как превратить *желания в сослагательном наклонении* в более осуществимые и взаимоприемлемые *ожидания*. Это позволяет избежать тупиков и приходиться к взаимоприемлемым соглашениям. Различия между разрешимыми и хроническими проблемами не являются статичными. СТСП предполагает возможность работать со схемами обоих партнеров. Это позволяет изменить основу личности, что, в свою очередь, приводит к превращению неразрешимых проблем в разрешимые. Эта часть работы подробно рассматривается в главе 11.

Совет терапевту. Д-р Симеоне-ДиФранческо предложила достаточно простой способ проведения различий между игнорируемыми базовыми потребностями и желаниями, которые можно обсуждать. Задумайтесь над словом «всеобщий». Как вы думаете, присуща ли данная потребность всем людям без исключения? Каждый человек, вне зависимости от того, осознает он это или нет, опирается на один и тот же набор базовых эмоциональных потребностей, в частности,

описанных Дж. Янгом. Подумайте об этом с глобальной точки зрения. Например, вместо того чтобы сказать: «Я хочу, чтобы ты указала твой сестре Сьюзи на ее место!», – сказать: «Мне нужно принятие». И затем поместить любые мысли о Сьюзи в категорию желаний в сослагательном наклонении. Это поможет вам понять, почему отношения со Сьюзи являются болезненными. Желание можно сформулировать так: «Я хотела бы, чтобы ты защитил меня от тети Мэри и сказал ей, что ты больше не позволишь ей меня унижать».

Вернемся к Биллу и Бетти. В конечном итоге Бетти смогла оценить достижения, которые они сделали в терапии:

~ «Я полагаю, что на протяжении 30 лет брака я была более-менее стабильной. Дети были замечательными, но, когда они стали жить самостоятельно, у меня наступил эффект «пустого гнезда» – моя жизнь стала бесполезной. Я была неспособна с этим справиться и начала критиковать Билла и обесценивать его. Мы оба были несчастливы, но кризис разразился, когда Биллу предложили назначение в Риме.

Этот кризис был неизбежен. Он заставил меня понять, что мне нужно научиться снова проявлять свою уязвимость, позволить Биллу знать, о чем я думаю, о чем мечтаю и чего хочу. Я приняла свою роль матери как свою идентичность, и неудивительно, что во мне не осталось ничего, с чем он мог бы соединиться. Я поняла, что я капитулировала перед ним на раннем этапе нашего брака, а затем исполнилась возмущения и избегала близости с ним, прикрываясь бытовыми хлопотами.

Вместо того, чтобы обвинять его в том, что ему на меня наплевать, что он бесчувственный, я начала открываться ему и предъявлять ему свои потребности. К моему изумлению, Биллу понравилась эта «новая я», и ему уже не так скучно дома. Мы вновь открыли для себя близость и удовольствие от общества друг друга, и наша совместная жизнь приносит нам больше радости. Кризис помог нам укрепить нашу связь».

Этот пример демонстрирует потенциал для создания нового супружеского нарратива в рамках терапии.

5.5. Дополнительные соображения

Есть очень простой, возможно, даже упрощенный способ описать ход терапии. Во время обычной сессии терапевт предпринимает три действия (без определенной последовательности, возможно, в циклическом порядке):

- *углубление эмоциональных переживаний*;
- *теоретическое объяснение опыта партнеров (на основе модели СТ)*;
- *интервенция (например, решение проблемы)*.

Помимо этих действий схема-терапевт фокусируется на эмоциях, проявляющихся в отношениях. Это самая сильная сторона нашего подхода. Мы исходим из теории привязанности, которая базируется на широкомасштабных исследованиях, но считаем, что ее надо дополнить моделью динамической зрелости Патриции Криттенден (Crittenden, 2000), которая говорит о взрослой потребности в привязанности. Терапевтическая модель Дж. Готтмана также опирается на солидную теоретическую базу. Она отличается практичностью и эффективностью в работе с большинством супружеских пар.

Однако мы полагаем, что модель развития, принятая в СТСП, отличается большей проработанностью и детальностью и позволяет выстраивать отношения между супругами на основе «ограниченного родительства» (термин Дж. Янга). Концепты схем и режимов сообщают этой модели более универсальный характер. Мы также пользуемся сложными экспериенциальными техниками, позволяющими осуществлять вмешательство при активации режимов и исцелять эмоциональные раны. Уверенное владение тремя указанными инструментами позволяет добиваться изменений в самых сложных личностях и парах. Полный спектр схема-терапевтических техник рассматривается в последующих главах.

Заключение

В этой главе мы рассмотрели вклад исследований Дж. Готтмана и ЭФТ-П в наш подход и привели подробный клинический пример конфликтной пары, Билла и Бетти, иллюстрирующий важные терапевти-

ческие концепции, такие как природа эмоций, в том числе наиболее разрушительных для отношений. Первоочередное внимание уделено необходимости попыток примирения и эффективных интервенций.

В следующей главе мы расскажем об уникальном вкладе СТ в терапию супружеских пар.

6. Схемы и режимы

«Карта не есть территория», – писал Грегори Бейтсон в 1972 году. В своей работе терапевты руководствуются лишь теоретической точкой зрения, и наши «карты» не являются в полной мере клинически релевантными. Мы, однако, полагаем, что схема-терапия закрыла несколько белых пятен на этих картах.

6.1. От схем к режимам

Трудные пары представляют наибольший вызов для семейного терапевта, и применение более мощных, по сравнению с общепринятыми, интервенций не является панацеей. Необходимо тщательное формулирование случая, интегрированное с лечением, что как раз и обеспечивает схема-терапия. Этот аспект часто игнорируется в консультировании пар. Сочетание теоретического подхода, ведущего к более глубокому пониманию проблемы, с эффективными интервенциями является единственным способом дать супружеской паре то, что ей действительно нужно. Необходимость увязывать концептуализацию случая с тщательным планированием лечения подробно обоснована в книге Пэрла Бергмана (Bergman, 2010). СТСП предоставляет широкие возможности для клинического понимания случая.

~ Кайли в детстве подвергалась сексуальным домогательствам со стороны двух старших братьев. Она отличалась заниженной самооценкой и считала, что заслуживает плохого обращения со стороны окружающих. У нее легко активировались схемы недоверия-насилия и эмоциональной депривации.

Бретт понравился ей при первой же встрече. Его самоуверенность граничила с грандиозностью, подкрепленной схемами обладания особыми правами и завышенных требований к себе.

Кайли привлекла его сила, и в ее поведении сразу проявился паттерн подчинения.

Карающий и авторитарный (схема карательности) стиль отношений Бретта породил в паре множество проблем. Партнеры оказались «заперты» в рамках цикла, созданного ее схемой эмоциональной депривации и его схемой подавления эмоций, мешающей ему должным образом реагировать на ее эмоциональные потребности.

Этот случай иллюстрирует, как основанная на схемах концептуализация помогает объяснить, что побудило пару вступить в отношения, а также высказать предположения о вероятных источниках глубоких разногласий между партнерами. Отметим также, что подход схема-терапии может преподаваться на курсах для будущих супругов, которые существуют при различных христианских общинах.

Что следует за чем? Можно проследить последовательность активации схем в процессе отношений. Также существуют потенциальные компенсаторные схемы – например, пациент с выраженной схемой покинутости может одновременно находиться под влиянием компенсаторной схемы самопожертвования, что проявляется в отношениях пары через паттерны отказа от собственного «я».

В качестве первого шага СТ предлагает определить триггеры, запускающие интенсивные эмоциональные реакции. Они служат достоверным признаком возможной активации схемы. Чтобы понять, что произошло до события, вызвавшего кризис в отношениях, о котором рассказывают клиенты, можно применять метод цепного анализа, применяемый в ДБТ*. Вы можете предложить партнерам опросники YSQ-3 и SMI 1.1, а затем обсудить результаты в индивидуальном формате. Определите схемы и исследуйте уязвимость к ним. Попробуйте понять взаимодействие схем в динамике, в том числе схемный отклик, столкновения схем, состояния беспомощности перед схемами. В процессе концептуализации резистентные проблемы (Gottman, 1999) могут быть интерпретированы как сильный схемный отклик.

Помните, что работа со схемами может быть очень сложной. Существует восемнадцать схем и три типа реакций на активацию каждой из них: капитуляция, избегание и гиперкомпенсация. В сумме это

* Принятый в русскоязычной литературе перевод термина *chainanalysis*, «анализ последовательности событий» – прим. пер.

дает пятьдесят четыре возможных реакции. По сравнению с режимами схемы позволяют более глубоко структурировать проблему, но в то же время излишне усложняют работу даже с хорошо функционирующими парами. Дополнительная сложность заключается в том, что несколько схем могут активироваться одновременно (Atkinson, 2012). Трудности работы со схемами привели Дж. Янга к необходимости сосредоточиться на режимах. Модель режимов позволяет объяснить, как те или иные схемы проявляют себя в конкретных ситуациях.

6.2. Подробное описание модели режимов

Работа с режимами стала важным достижением психотерапии. Режимы, или наблюдаемое поведение, являются наглядным проявлением психических состояний. В работе с эмоционально нестабильными парами дисфункциональные режимы проявляются особенно ярко. Речь может идти в том числе и о чертах личностных расстройств.

Концепция режимов проста для понимания. Представленная в разделе 8.2 карта режимов позволяет сосредоточиться на четырех-пяти режимах при работе с индивидуальным клиентом (Farrel, Shaw, 2012) и не более чем семи-восемью при работе с парой. Как правило, такие карты отличаются точностью и наглядностью. Кроме того, они подсказывают терапевту возможные действия (к примеру, валидация или установление границ). Концептуализация с помощью режимов значительно упрощает работу как для терапевта, так и для пары.

Детские режимы – это ранние эмоциональные реакции, связанные с выживанием, когда ребенку было необходимо найти способ справиться с негативными эмоциями, возникающими в связи с неудовлетворенными базовыми потребностями (Farrel, Shaw, 2012). Эти режимы выражают такие базовые эмоции, как страх, гнев, отвращение, печаль, счастье, и сопровождаются соответствующими телесными ощущениями. Их проявление говорит о том, что клиент находится в небезопасной эмоциональной ситуации или ситуации эмоционального дефицита. *Дисфункциональные родительские режимы* представляют собой интернализированные послания значимых взрослых в окружении ребенка, включающие глубинные убеждения и повторяющиеся негативные автоматические мысли. Их можно рассматривать

как токсичные родительские интроекты* (Фрейд, 1917). Они часто воспринимаются как обвиняющие «голоса в голове».

Деадаптивные копинговые режимы представляют собой реакции совладания в межличностных ситуациях, основанных на раннем детском опыте, который сформировался в условиях недостатка внимания и включал в себя такие социальные эмоции, как стыд, вину или чувство превосходства. Поведенческие реакции могут варьироваться от подчинения до доминирования. Они подкрепляются как базовыми эмоциями (детские режимы), так и оценочными суждениями (родительские режимы).

Стремясь удовлетворить наши базовые потребности, мы в конечном итоге бессознательно руководствуемся следующими установками по отношению к нашему партнеру: формируются реакции вроде «я сверху» (гиперкомпенсация через контроль и самоутверждение) либо «я сдаюсь» (для подтверждения привязанности). Между этими двумя крайностями существуют различные варианты избегающего поведения: пассивное бегство от близости (режим отстраняющегося защитника, или поведение по типу «замри» с целью избежать физического вреда) или активное бегство от близости (режим отстраняющегося самоуспокоения, т.е. поведение по типу «беги»).

Ребенку часто приходится делать выбор наилучшего способа справиться с ситуацией, и, возможно, в детстве эти способы были адаптивными. Поэтому в повторяющейся ситуации ребенок следовал одному и тому же паттерну. К несчастью, через повторяющееся поведение этот копинговый стиль становится все более ригидным (стимулы становятся сильнее), а повторяющееся поведение, в свою очередь, становится все более деадаптивным. Разумеется, по мере взросления ребенка должны формироваться другие соответствующие возрасту способы копинга, не закрепленные в деадаптивных режимах.

Все четыре вышеназванных типа поведения являются усложненными вариантами врожденных биологических паттернов капитуляции, замирания, бегства и нападения. Мы считаем важным соотносить подчиняющееся поведение с капитуляцией, но не с замиранием. Замерший кролик (или пациент в состоянии диссоциации) не капитулирует (чтобы завоевать привязанность), но пытается избежать физического вреда через избегание. Таким образом, замирание – пример

* Интроект – не осознаваемое индивидом желание, не имеющее внутренних корней и встроенное кем-то извне – *прим. пер.*

Таблица 2

Наиболее часто проявляющиеся режимы

<i>Детские режимы</i>	<i>Интернализированные родительские режимы</i>	<i>Деадаптивные копинговые режимы</i>	<i>Интегративные здоровые режимы</i>
Уязвимый ребенок	Карающий родитель	Покорная капитуляция	Здоровый взрослый
Рассерженный ребенок	Требовательный родитель	Отстраняющийся защитник	Счастливый ребенок
Яростный ребенок		Отстраняющееся самоуспокоение	
Импульсивный ребенок		Самовозвеличение	
Недисциплинированный ребенок		Угрозы и нападение	

копинга через пассивное бегство, а не капитуляцию. Очевидно, что триады «бей, беги, замри» недостаточно для описания четырех основных векторов, проявляющихся в режимах покорной капитуляции (капитуляция), отстраняющегося защитника (замирание), отстраняющегося самоуспокоения (бегство) и гиперкомпенсации (нападение). Выбор того или иного копингового режима зависит от того, какие детские и родительские режимы активированы в конкретный момент.

~ Тревожность Нарди проявляется в режиме уязвимого ребенка, который запускает режим требовательного родителя, от которого она защищается режимом покорной капитуляции.

Это снова и снова проявляется в неудачных романтических отношениях.

Бретт проходил лечение от алкогольной зависимости. Пребывая в режиме рассерженного ребенка, он не позволял себе проявлять гнев под влиянием голоса «карающего родителя», поэтому прибегал к алкоголю как к способу самоуспокоения.

Именно блокирование детских режимов препятствует попыткам здорового совладания. Как видно из пояснения к карте режимов, важно проводить различия между активированными и заблокированными детскими режимами. Режимы совладания не всегда являются дезадаптивными, но могут отличаться ригидностью на уровне поведения, безальтернативным характером или нестабильностью выбора стратегий.

Режим здорового взрослого подразумевает способность к адаптивной саморегуляции. Редигер (Roediger, 2012b) описал три главных процесса функционирования «здорового взрослого»: осознанное самонаблюдение, беспристрастная переоценка и плодотворное самообучение. На деле это выражается в разумных мыслях и саморефлексии, приводящих к решению проблемы. Терапевт помогает «здоровому взрослому» (клиента) пересмотреть автоматические мысли и глубинные убеждения, заменив их на адекватные представления о себе и окружающих людях, а также обезоружить и лишить власти дисфункциональные родительские режимы. Все это подводит нас к важному вопросу: что действительно нужно ребенку? «Здоровый взрослый» внушает надежду на позитивные изменения.

Ниже представлен список из четырнадцати схема-режимов, принятых в современной литературе. Режимы – это наблюдаемое поведение. Представьте, что вы наводите на пациента фотообъектив и решаете, насколько близко хотите его рассмотреть. Через широкоугольный объектив мы увидим лишь три или четыре основные группы режимов. Взглянув через объектив для макросъемки, мы увидим почти бесконечное число режимов в зависимости от величины разрешения. В научных и терапевтических целях имеет смысл выделять режимы, относящиеся к разным расстройствам личности. Объединение их в единый список и определение критериев оценки их интенсивности поможет соотнести манифестацию конкретных режимов с тем или иным личностным расстройством. В практической индивидуальной

работе наиболее плодотворным является выделение обозримого числа режимов, представленных в виде схемы и соотнесенных с проблемами клиента. Таким образом, в наш список мы включили наиболее распространенные режимы, проявляющиеся в рамках повседневного опыта клиента. Практически любой режим можно поместить в эту рамку. Именно поэтому мы включили в него наиболее репрезентативные режимы, отталкиваясь от работ Дж. Янга и соавторов (Young et al., 2007).

1. Детские режимы

1.1. Уязвимость

- 1.1.1. *Уязвимый ребенок* остро ощущает одиночество, и он ценен ровно настолько, насколько он превозносит своих родителей. Поскольку важнейшие потребности этого ребенка не были удовлетворены, он чувствует себя опустошенным, одиноким, не принимаемым обществом, недостойным любви, неспособным любить и быть любимым.

1.2. Гнев

- 1.2.1. *Разсерженный ребенок* испытывает злость, раздражение, ярость, разочарование, нетерпение, поскольку не были удовлетворены базовые эмоциональные (или физические) потребности «уязвимого ребенка». Подавленный гнев выражается неподобающим способом. Выдвигаемые требования создают ощущение капризности, претенциозности и отталкивают окружающих.
- 1.2.2. *Яростный ребенок* вымещает сильный гнев на людях или предметах. Его гнев не поддается контролю и имеет целью уничтожение агрессора, иногда в буквальном смысле. Такое поведение является аналогом детского крика или импульсивных поступков.

1.3. Недисциплинированность

- 1.3.1. *Импульсивный ребенок* действует, основываясь на спонтанно возникающих желаниях и случайных решениях. Он стремится поступать по-своему, в неподконтрольной и эгоистичной манере. Его не волнуют последствия для

себя или окружающих. Часто он выглядит избалованным и испытывает трудности с отсрочкой удовольствий.

- 1.3.2. *Недисциплинированный ребенок* не может заставить себя выполнять скучную рутинную работу, быстро утомляется, впадает во фрустрацию и сдается.

2. Деадаптивные копинговые режимы

2.1. Капитуляция

- 2.1.1. *Покорная капитуляция* диктует пассивную, подчиненную, раболепную манеру поведения. Такой человек часто ищет одобрения и осуждает сам себя из страха перед конфликтом или отвержением. Он позволяет плохо обращаться с собой либо не предпринимает шагов в сторону удовлетворения здоровых потребностей. Он выбирает людей или предается поведению, которое поддерживает его самодеструктивный паттерн. Он часто подавляет возмущение.

2.2. Избегание

- 2.2.1. *Отстраняющийся защитник* стремится избегать психологической боли, вызванной схемами, путем исключения всех эмоций, дистанцирования от окружающих, отказа от их помощи и функционирования в механической манере. Признаки и симптомы включают деперсонализацию, чувство пустоты и скуки, злоупотребление ПАВ, компульсивное переживание, самоповреждение, психосоматические жалобы, «оглушенность». Защитник исключает наши внутренние эмоции, мысли и потребности. Такой человек чувствует себя совершенно опустошенным (Arntz, 2012b).
- 2.2.2. В режиме *отстраняющегося самоуспокоения* пациент отключает эмоции за счет успокаивающей, стимулирующей или отвлекающей от переживаний деятельности. Такое поведение зачастую носит аддиктивный или компульсивный характер и включает «трудоголизм», азартные игры, занятие экстремальными видами спорта, беспорядочные половые связи или употребление наркотиков. Еще одной разновидностью такого поведения является монотонная успокаивающая деятельность в изоляции от окружающе-

го мира, такая как компьютерные игры, переедание, просмотр телевизора или избыточное фантазирование.

2.3. Гиперкомпенсация

2.3.1. В режиме *самовозвеличения* пациент стремится добиться своего, проявляя надменное, конфликтное, напыщенное, оскорбительное или же претенциозное поведение. Такие люди полностью поглощены собой и не обращают внимания на чувства и потребности окружающих. Они демонстрируют превосходство, ожидают особого к себе отношения и отказываются верить в то, что должны подчиняться всеобщим правилам. Они жаждут восхищения, хвастаются и раздувают собственное эго. Это позволяет им компенсировать чувства неполноценности, неадекватности или сомнения (Arntz, 2012b).

2.3.2. В режиме *угроз и нападения* пациент холодно и расчетливо стремится навредить другим людям эмоционально, физически, сексуально, вербально или путем совершения преступлений и антисоциальных действий. Возможной мотивацией для него является гиперкомпенсация или предотвращение унижений и оскорблений. Для таких пациентов характерны садистические наклонности.

3. Дисфункциональные родительские режимы

3.1. **Карающий родитель** – это внутренний родительский голос, критикующий и наказывающий пациента. В этом режиме пациент испытывает гнев по отношению к себе и чувствует, что он заслуживает наказания за то, что испытывает нормальные потребности, которые ему не позволяли выражать в детстве. Этот голос звучит сурово, резко и безапелляционно. Признаки и симптомы включают ненависть к себе, самокритику, самоотречение, самоповреждения, суицидальные мысли и самодеструктивное поведение.

3.2. **Требовательный родитель** беспрестанно заставляет ребенка соответствовать завышенным требованиям к себе. Ему кажется, что единственно верный жизненный путь – быть идеальным или добиваться значительных успехов во всем, быть до крайности педантичным, эффективным, стремиться к высокому обще-

ственному положению, смиренно приносить личные интересы в жертву работе, никогда не тратить время попусту. Проявление чувств или спонтанности считается недопустимым.

4. Интегративные здоровые режимы

4.1. Здоровый взрослый отвечает за здоровое функционирование взрослого индивида в сферах работы, родительства и личной ответственности. Связан с доставляющими удовольствие видами деятельности взрослого человека, такими как секс, интеллектуальные, эстетические и культурные интересы, забота о здоровье и занятие спортом.

4.2. Счастливый ребенок испытывает покой и радость, актуальные эмоциональные потребности удовлетворены. Чувствует себя любимым, довольным, связанным с другими людьми, счастливым, защищенным, заслуживающим похвалы, любви, обласканным, окруженным заботой, признанием и пониманием, уверенным в себе, компетентным, достаточно автономным, способным положиться на собственные силы и управлять ситуацией, благополучным, устойчивым, сильным, гибким, оптимистичным и спонтанным.

Эти режимы соотносятся с перечнем в SMI 1.1*

Задайте себе вопрос. Что вы легче замечаете – схемы или режимы? Видите ли вы разницу между активацией различных схем или переключением режимов? Можете ли вы описать наблюдаемое поведение пациента в терминах схем и режимов?

Совет терапевту. Большинство опытных психотерапевтов считают наиболее оптимальной работу с режимами.

Еще один совет. Мы предлагаем сосредоточиться на нескольких главных схемах и соотнести их с описаниями режимов и результатами, полученными из SMI 1.1. Сопоставление проявляющихся режимов с лежащими в их основе схемами позволяет клиенту осознать детские корни актуальных состояний. Но не будьте излишне дотош-

* Для доступа к SMI 1.1 посетите www.schematherapy.com. Как уже упоминалось, опросник пересматривается и дополняется.

ным, чтобы не увязнуть в мелочах. Вы всегда сможете уточнить детали позже. Некоторые клиенты предпочитают обсуждать результаты в рамках индивидуальных сессий, поскольку не уверены в том, как их партнер воспримет и интерпретирует подобную информацию. Терапевт, в свою очередь, тоже может испытывать неуверенность. Обычно мы не рискуем выдвигать гипотезы о преобладающих схемах в присутствии обоих партнеров. Им необходимо достичь некоторого понимания себя, а затем выработать эмпатическое отношение к собственным схемам и схемам партнера.

Как правило, интенсивное взаимодействие партнеров между собой неизбежно приводит к активации режимов. Если схемы легко активируются, вы сразу же увидите режимы, в которых они проявляются. В случае с нестабильными парами можно наблюдать резкое переключение режимов в зависимости от активации соответствующих схем. В целом работать с режимами проще, поскольку их легче распознать и их взаимодействие подчинено достаточно простым правилам.

На заметку: Во время супружеской сессии партнеры могут функционировать на более низком уровне, чем во время индивидуальных сессий, что усиливает ощущение нестабильности. Кроме того, у клиентов с пограничным расстройством будут активироваться почти все их схемы, что облегчает отслеживание режимов. В случае каких бы то ни было сомнений опирайтесь на свое понимание режимов, поскольку стабильность в начале сессии может очень быстро смениться очередным кризисом.

Проанализируйте. Как вы можете использовать SMI 1.1 при работе с парами?

Совет опытному терапевту. Иногда нужно действовать быстро, пропуская этап психообразования (объяснения схем), и сразу же описывать цикл столкновения режимов. Это внушит паре надежду на успех терапии. Они увидят, что в случае отвлечения от текущих проблем в конечном итоге они выиграют от процесса терапии. Это требует от терапевта известной уверенности. Терапевты по-разному относятся к подобной поспешности, но с опытом наша уверенность в себе и компетентность растет, так что удерживать внимание пары становится

проще. Терапевт должен быть способен действовать, как *очень* «здоровый взрослый» и не позволять себе отвлекаться от основной цели.

Упражнение для пары. В качестве домашнего задания предложите каждому партнеру нарисовать круговую диаграмму с различными режимами. Размер каждой секции должен соответствовать времени, проведенному в том или ином режиме. Включайте в диаграмму только самые основные режимы. Это упражнение повышает осознанность в отношении режимов. Затем пациенты рисуют аналогичную диаграмму для другого партнера, сравнивают их в присутствии терапевта и обсуждают разницу в восприятии друг друга. Каким образом выполнение этого упражнения влияет на динамику отношений? (см. Farrel, Shaw, 2012, p.140–1).

Задание терапевту. Если вы состоите в отношениях, выполните это упражнение совместно со своим партнером.

Когда вы рассказываете паре про режимы, начните с детских режимов (в частности, с «уязвимого ребенка») и базовых потребностей, а затем перейдите к родительским режимам (назвав их «голосами в голове»), подчеркнув при этом, что они совсем не обязательно соотносятся с реальными родителями (скорее, они представляют собой интроекты родителей и других значимых взрослых).

Совет терапевту. Как отличить режим отстраняющегося защитника от режима здорового взрослого? Каждый из них может выглядеть достаточно разумным, но основная разница в том, что «здоровый взрослый» всегда в контакте с базовыми эмоциями. Он никогда не закрывается и не идет на поводу у социальных эмоций.

6.3. Дополнительные режимы

Приведенный список режимов не является каноническим. До сих пор в кругах схема-терапевтов предлагаются и горячо обсуждаются дополнительные режимы. На рисунке 3 изображена схема общепринятых режимов (в том числе и несколько обсуждаемых). Помимо

перечисленных на первой странице SMI 1, можно говорить о следующих режимах:

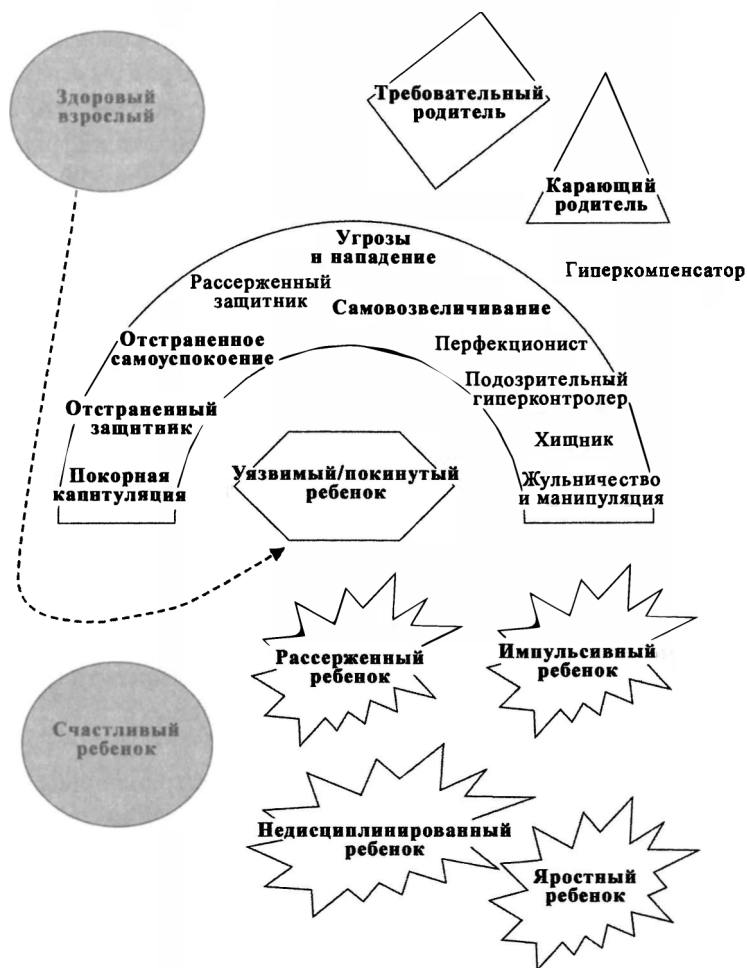


Рис. 3. Диаграмма общепринятых режимов. Жирным шрифтом выделены режимы, перечисленные в SMI 1.1

• **Детские режимы.** Дэвид Эдвардс (ISST Martial/Couples Special Interest Group) выделил режим ребенка-защитника, который объединяет некоторые детские черты с функцией защиты. Сьюзан Симпсон (Simpson, 2012) в 2012 году выдвинула понятия «пристыженного/де-

примированного» и «нуждающегося» ребенка. Также был предложен режим игрового/жизнерадостного ребенка (Lockwood, Shaw, 2012). А. Арнтц (Arntz, 2012b) подразделил режим уязвимого ребенка на подгруппы покинутого–подвергшегося насилию, одинокого–неполноценного и зависимого ребенка, более или менее соотносящиеся с различными личностными расстройствами.

Совет терапевту. Полезно спросить, на какой возраст себя чувствует клиент в детском режиме. Помните, что клиенты в копинговых режимах зачастую чувствуют себя «взрослыми» и разъединены с лежащими в основе режима детскими состояниями.

• **Копинговые режимы.** Перечисленные нами копинговые режимы являются более или менее дезадаптивными, за исключением «здорового взрослого». Нелишним будет перечислить несколько других вариантов дезадаптивных режимов. Очень полезным дополнением является режим рассерженного защитника. Гнев используется для защиты «уязвимого ребенка» (van Genderen et al., 2012). Косвенным выражением гнева может быть раздражительность, угрюмость, огорчение, жалобы, уход в себя и протестное поведение (Bernstein et al., 2012a). В данном случае речь идет не о базовой, а об общественно подкрепляемой эмоции, эффективно используемой в своих целях значимыми другими. Соответствующие примеры приводятся в работах о групповой схема-терапии (Farrel, Shaw, 2012). Пациент держит терапевта на расстоянии (Arntz, Jacob, 2013). А. Арнтц (Arntz, 2012b) предложил режим избегающего защитника, который использует ситуационное избегание в качестве стратегии выживания. Был также предложен режим само-стимуляции (Kersten, 2012) и режим ухода в воображаемый мир (Lockwood, Shaw, 2012).

Совет терапевту. Попробуйте поиграть с воображаемым ярлыком сумасшествия, который вы вешаете на окружающих. Если это упражнение позволит вам выделить некий паттерн, это может оказаться полезным в терапевтической работе.

• **Режимы гиперкомпенсации.** Существуют и другие режимы, пытающиеся защитить «уязвимого ребенка». Дж. Янг выделил режим привлечения внимания (Arntz, Jacob, 2013). Другим примером

является сверхбдительный параноидный гиперконтролер (Bernstein et al., 2012). В этом режиме пациент использует избыточный контроль и перфекционизм, чтобы избежать ошибок и чувства вины (Arntz, 2012b). Некоторые режимы, вроде режима хищника, характерны для антисоциальных групп пациентов. Можно наблюдать, как жертвы превращаются в обидчиков: они отключают свои внутренние репрезентации и направляют карающие голоса вовне. Существует также режим жульничества и манипуляций, представляющий собой «ложную личность» и добивающийся целей посредством лжи (совместно с хищником, применительно к асоциальным группам). Садизм и мазохизм могут быть внешним и внутренним выражением одного и того же режима.

• **Родительские режимы.** Родительские режимы проявляются множеством способов, таких, как требовательность, карательность, критика, цинизм, негативность, обесценивание, вина, но также могут включать в себя некоторые реалистичные аспекты, например, понимание нравственных ценностей. Это вполне здоровый аспект. Клиент может до определенной степени ценить «родителя», но быть сбитым с толку концентрацией терапевта на негативных родительских режимах. Чтобы помочь пациенту справиться с этим противоречием, терапевт может приписать позитивные аспекты «здоровому взрослому» (который формируется в результате позитивного влияния со стороны родителей и других значимых людей). Клиентам нужно научиться смягчать «требовательного родителя» и оспаривать «карающего родителя», поскольку родительские режимы могут препятствовать их личностному развитию и ограничивать его.

Важно учитывать, в каких пределах могут развиваться режимы. Вернитесь к рисунку 3 и снова внимательно его изучите; рассмотрите также дополненную модель на карте режимов (рисунки 7 и 8 в главе 8), где представлены все режимы. Это позволит вам в целом ориентироваться в картине эмоциональной жизни пациентов. Различия между младенческими и детскими режимами описаны в разделе 6.4.2.

Совет терапевту. Полезно давать режимам имена, наподобие «Одинокого Питера» или «Злой Дебби». Это помогает клиентам распознавать режимы при их активации в повседневной жизни.

Совет опытному терапевту. Для более глубокого понимания биологических причин текущих эмоциональных проблем и оценки режимов используйте диагностические упражнения в воображении (Arntz, Jacob, 2013).

Терапевт дал Марку задание визуализировать типичную проблему на работе и спросил, какие детские воспоминания возникают у него в этой связи. Визуализация вызвала воспоминания об авторитарном отце Марка. Терапевт выделил режим «подчиненного Марка», который вел себя подобно десятилетнему ребенку.

Чтобы концептуализировать режим покорной капитуляции, терапевт попросил Марка принести свою фотографию в этом возрасте. На следующей сессии Марку удалось глубже понять и прочувствовать режим уязвимого ребенка, скрывающегося за режимом капитуляции, а у терапевта сформировалась клиническая картина сохраняющейся у пациента тенденции к капитуляции.

6.4. Концепция младенческих режимов

6.4.1. Общие характеристики младенческих режимов

СТ связывает происхождение режимов с факторами развития. Мы предлагаем дальнейшую разработку концепции режимов, добавив младенческие и, возможно, подростковые режимы. Предположительно, схемы закладываются и развиваются с самого рождения или даже до него. Чем раньше был получен импринт, тем более глубокой, изолированной, «грубой» будет схема – сравнимой, к примеру, с травматическими схемами. Чем позже формируется схема, тем более нейтрализующей будет нейронная среда, в которую встраивается схема.

Траектория развития режимов берет начало в младенческом самосознании; по мере развития ребенка режимы закрепляются с возможностью прерывания развития в связи с травматическим опытом. Активация младенческих режимов происходит «снизу вверх». Ранние эмоциональные переживания в дальнейшем вызывают «знакомые» чувства.

Здесь важно обсудить младенческие режимы. Возможно, вы сталкивались с тем, что некоторые пары плохо вовлекаются в схема-терапию. Их поведение может быть более обычного иррациональным или продиктованным эмоциональными потребностями. Чтобы расширить динамическую модель режимов, мы предлагаем рассмотреть концепцию младенческих режимов. Ниже приведены аффективные, когнитивные и поведенческие характеристики младенческих режимов.

1. *Аффект.* Младенческий аффект носит «захлестывающий» характер, неустойчив, лабилен и менее подвержен эмоциональной регуляции посредством телесных состояний. Это можно описать, как «начальные уровни эмоционального интеллекта» (Farrel, Shaw, 2012). На этом уровне развития младенец остро реагирует на внешние стимулы из-за высокой проницаемости «барьера раздражителей». Эмоции представляют собой девять первичных аффектов, присутствующих с рождения (Tomkins, 1962-1963). Это первичные, а не вторичные эмоции (в соответствии с концепцией ЭФТ). Младенческие эмоциональные реакции в основном недифференцированы. Они развиваются от телесных ощущений до субъективных состояний, которые постепенно могут быть артикулированы как конкретные чувства (Storolow, Artwood, 1992, p. 42). Если этот процесс нарушается, выражение эмоций может быть заблокировано *ангедонией* (диссоциированной или «рассеянной»; McDougall, 1985). Личность становится более разобщенной (возможно, особенно уязвимой к дроблению и диссоциации).
2. *Мышление.* Стоит изучить область довербального мышления (чувство субъектности, физическая и психическая целостность, эмоциональность, пребывание во времени, передача смысла, постановка целей и осознание своего «сэлф», способного к intersубъективным взаимоотношениям; Stern, 1985). Следует отметить, что неадекватность вербализации может говорить о ранних младенческих состояниях. Инфантильное сознание почти не ориентируется на окружающую действительность («тестирование реальности») и временами может напоминать психотическое (хотя этот эффект является проходящим, как видно на примере пациентов с ПРЛ). В целом младенческое мышление является эгоцентричным, ригидным, поверхностным и не способным предвидеть последствий действий или

событий. Важным признаком может быть отсутствие ментализации по отношению как к самому себе (Fonagy et al., 2004), так и к окружающим. Мышление является скорее конкретным и буквальным, чем абстрактным и символическим. Мораль в лучшем случае примитивна, без всяких черт развитой совести. Появляется способность к нарративу, однако повествование будет исторически неточным и бессвязным.

3. *Поведение.* Самыми ранними признаки автономности являются отведение младенцем взгляда, жесты, например, тряска головой, убежание и постепенное освоение речи, начиная примерно с двух лет. Возможными индикаторами активации младенческих режимов может быть явная реакция испуга или «замирание» (Mary Giuffra, ISST Special Interest Group, см. Guiffra, 2012). Но в целом инфантильное поведение является импульсивным, иногда компульсивным, бездумным и не учитывающим возможные последствия. Сдерживание исполнительных функций отсутствует или является недостаточным. Вторичной компенсаторной реакцией могут быть роботоподобные движения.

Можно сказать, что инфантильные качества присутствуют во *всех режимах*, включая родительские, защитные или компенсаторные режимы.

В нижеследующем списке приведены описания 14 режимов с учетом характеристик младенческих режимов.

Уязвимый ребенок: младенческий режим (МР). Остро нуждаясь в физическом комфорте, он сигнализирует о состоянии дистресса плачем (либо жестами вместо слов) или требованием пищи, переживаемом как физическая забота. Другие потребности также переживаются как неотложные и первостепенные, а образы родителей подвергаются примитивной идеализации, минуя проверку реальностью. Возможен примитивный страх остаться одиноким и беззащитным. В случае травмы может быть выстроена жесткая защита с легко активируемыми защитными режимами.

Рассерженный ребенок: МР. Гнев заполняет все его сознание, не оставляя места разуму. Причина гнева лежит в неудовлетворении базовых потребностей. Он выражается в виде вспышек и резко нарастает; отмечается недостаток самосознания и самоконтроля. Потребности более конкретны и коренятся в раннем детском

опыте (например, потребность в пище, комфорте или защите). Чувство обладания особыми правами по сравнению с детским режимом еще более иррационально и может быть крайне эгоцентричным и возмутительным.

Яростный ребенок: МР. Гнев обычно проявляется неожиданно, молниеносно, приступообразно. Он выражается в виде неконтролируемых вспышек ярости (в разговорной речи это называют «на него что-то нашло»). Агрессия, как правило, внезапна и направлена на причинение вреда окружающим. Интересы или границы других людей не осознаются, собственные яростно защищаются. Подобная инфантильная ярость может быть направлена на самого индивида, порождая суицидальное или самодеструктивное поведение. Состояния «яростного ребенка» могут быть связаны с ранней нарциссической травмой или угрозой личностной целостности.

Импульсивный ребенок: МР. Возможно, этот режим стоит рассматривать скорее как младенческий, нежели детский. Различия находятся на уровне конкретных физиологических потребностей и еще меньшей рефлексии относительно своих действий и их последствий. Этот режим выражается преимущественно на физическом уровне.

Недисциплинированный ребенок: МР. Режим недисциплинированного ребенка правомерно описывать как детский, в то время как «импульсивный ребенок» является скорее младенческим. В качестве различий можно привести более короткий период концентрации внимания и потребность в гиперстимуляции в деятельности.

Счастливый ребенок: МР. Соединяет в себе все вышеперечисленные черты, но на более ранней стадии развития. Чувство счастья связано с удовлетворением базовых потребностей – ощущения сытости, теплоты или комфорта – или с физическим воздействием вроде объятий. Кроме того, положительный детский опыт может быть связан с любопытством или восхищением.

Покорная катипуляция: МР. Динамика не отличается от соответствующего детского режима, однако чаще выражается в форме физической и внешней уступчивости. Появляется в детских реакциях угрюмости или застенчивости, когда окружающие воспринимаются как более сильные личности. Когнитивные реакции на подчинение внешним обстоятельствам примитивны и проявляются в фантазиях о мести или деструктивных образах.

Отстраненный защитник: МР. Выраженное отчуждение, которое может быть более глубоким, аморфным, ригидным по отношению к провоцирующим событиям. Активация напоминает переключение электрического тумблера, пациент разом замыкается в себе с абсолютной убежденностью, что так он защищен от внешней угрозы («Ты не можешь тронуть меня»).

Отстраненное самоуспокоение: МР. Аддикции чаще проявляются на соматическом уровне и относятся к еде или ПАВ. Возможно сосание пальца у взрослых. Часто эту функцию выполняет курение! Сексуальная активность проявляется скорее в самостимуляции. Возможно навязчивое раскачивание. В случае самоуспокоения через подвержение риску отсутствует оглядка на последствия. Активность на этом уровне является «бездумной». Возможно провести различия между младенческими и детскими проявлениями этого режима.

Самовозвеличение: МР. Выражается в виде преувеличенного удовольствия от контроля над физиологическими функциями вроде дефекации или сексуального возбуждения. Взрослые пациенты в этом режиме склонны к магическому мышлению и фантазиям о собственной грандиозности, не имеющим никакого отношения к действительности. Различие между детским и младенческим режимами состоит в том, что последний более примитивен и менее ориентирован на реальность.

Угрозы и нападение: МР. Этот режим отличается спонтанностью и выраженным намерением причинить физический вред. Возможно, таким образом экстернализируется ненависть к себе или примитивный «карающий родитель». В случае садистских склонностей режим получает более примитивное выражение в виде удовольствия от грубых эмоций, связанных с нападками на окружающих, но не от причинения им боли (для этого требуется извращенная эмпатия). Он стремится не столько запугать, сколько подчинить себе и подавить волю другого человека, так как для этого не требуется особой интеллектуальности.

Карающий родитель: МР. Скорее всего, его развитие начинается в том возрасте, когда был получен родительский интроект. На младенческом уровне он видится в черных тонах (даже не в черно-белых), он абсолютно непреклонен в своих запросах и запретах. Самоописания в этом режиме выражаются в виде единственного слова, например, «грязный» (испачканный подгузник?), «пло-

хой» или «злой». Обвинения относятся к личности в целом и не детализированы; возможно, они вызваны больше стыдом, чем собственно чувством вины. Вероятно, существует прямая связь между этим режимом и самоповреждениями вроде порезов. Внутренний голос призывает к самодеструктивному поведению в общей манере: «Умри!».

Требовательный родитель: МР. Этот режим скорее детский и относится к манерам и внешности («Я должен есть и одеваться в соответствии с правилами»). Возможно, младенческие проявления следует искать в режиме карающего родителя.

Здоровый взрослый. Для этого режима не существует младенческих проявлений.

Эти режимы соотносятся со списком в SMI 1.1 (Young et al., 2008).

6.4.2. Оценка младенческих режимов и работа с ними в супружеской терапии

Наиболее полезным для терапии является отслеживание развития режимов от младенческих до детских, а затем до подростковых. Как мы проводим соответствующие оценки?

Для этого стоит обратить внимание на следующие аспекты:

1. *Семейная история.* Тщательно исследуйте семейную историю на предмет ранних травм. В каком возрасте они были получены? Например, психологические проблемы Аманды вызваны схемой покинутости. Она воспитывалась в приемной семье. Если ее разлучили с родителями в четыре года, то можно предположить развитие младенческих режимов, если в восемь – то детских. Также возможен полученный в определенном возрасте опыт сексуальных домогательств, насилия или пренебрежения. Важно оценивать значение хронической (накапливающейся) травматизации, которая на каком-то этапе может стать невыносимой.
2. *Ранняя травматизация.* Выявите самые ранние воспоминания, ассоциирующиеся с травмой. Эти воспоминания могут прямо относиться к травмирующим событиям и быть относительно

отделенными от остального психического опыта. Однако у вас может сложиться впечатление, что у активированной схемы или режима есть некая «предыстория», ключом к которой могут стать ранние обрывочные воспоминания, явления диссоциации или телесные ощущения, ассоциированные с травмой (Ogden et al., 2006). Вы можете использовать технику «моста аффекта» или наблюдать за соматическими проявлениями, но при этом не забывайте отмечать, в каких местах возникают довербальные блокировки. Также возможна избирательная слышимость (например, громко скажите что-нибудь утвердительное в случае, если пациент способен расслышать только соответствующие интонации, но не комплимент). Так, можно использовать шумовой стимул для определения характера аффекта и «перекидывания мостика» к детскому опыту (Graham Taylor, ISST Special Interest Group). Подобная фрагментация позволяет сделать заключение о наличии травмирующего опыта в раннем детстве.

3. *Контекст.* Актуальное провоцирующее событие может содержать контекстуальные подсказки, например, о возрасте активации схемы, в особенности если она связана с семейной историей (Graham Taylor). Бобби признался тервпевту, что в кризисных ситуациях он сосет большой палец руки, чтобы уснуть. Его родственники рассказали, что его отец уехал на военную службу, когда Бобби было восемь лет. Как раз в это время его пытались избавить от привычки сосать палец.
4. *Тело.* Не забывайте наблюдать за языком тела при оценке. Ищите инфантильные черты соматической организации, самыми явными из которых являются элементы позы эмбриона. Признаки также могут быть менее очевидными – например, наклон головы в сторону, опущенные плечи и беспомощное положение тела, взгляд на терапевта «снизу вверх» с надеждой (Ogden et al., 2006, p. 178). Можно исследовать телесную память при помощи техник осознанного внимания («майндфулнесс»), а затем в подходящий момент «дать голос» той или иной части тела (Graham Taylor).
5. *Активация схем.* Важным сигналом является активация ваших собственных схем. Спросите себя, какого рода помощь вам хочется оказать пациенту?
6. *Определение «возраста» режима.* Подумайте, в каком «возрасте» пребывает пациент, когда у него активируется схема или

режим. Когда Хетти вспоминала о том, как ее семья покинула дом в статусе беженцев, ее глаза расширялись от ужаса и паники. Она выглядела, как маленькая девочка, и терапевт не могла не подумать о том, какую тревогу испытывала ее собственная дочь, когда ее по утрам отводили в детский сад. Такие признаки могут показаться весьма субъективными, однако они очень полезны при сопоставлении с остальной информацией. В более общем случае вы можете попробовать отследить развитие схемы на младенческом, детском и подростковом уровне. Можно обозначить возраст 0–4 года для младенческого режима, 5–11 лет для детского и 12–18 лет для подросткового. Конечно же, это не четкие границы, а скорее приблизительные ориентиры.

Дейв Эдвардс (ISST Special Interest Group) советует терапевтам принимать во внимание «историю развития режима». Фокусируйтесь на феноменологическом опыте режима.

☞ Келли собиралась поехать к матери в выходные. Она знала, что у нее присутствует выраженная схема недоверия-насилия. Готовясь к поездке, она купила в супермаркете большое количество продуктов. По дороге она спросила себя: «Зачем я купила столько еды на три дня? Как будто я не верю, что мама меня угостит». Она осознала, что доверие, связанное с кормлением, формируется или нарушается в раннем детстве. Она также задумалась о соответствующих режимах. Келли страдала расстройством пищевого поведения, которое проявлялось в форме приступообразного переедания в режиме отстраненного самоуспокоения. Ей пришло в голову, что в этом есть что-то младенческое.

Упражнение для пары. В качестве домашнего задания предложите паре найти в семейных фотоальбомах собственные фото в возрасте 1–4 лет и внимательно их рассмотреть. Возникнут ли у них какие-либо расплывчатые воспоминания или хотя бы неопределенные ощущения, в том числе на физическом уровне. Какие мысли при этом возникают? Это упражнение может помочь выявить возможные младенческие режимы.

6.4.3. Немного о работе с младенческими режимами

Младенческий режим можно рассматривать как застревание на ранних стадиях развития и руководствоваться этим в терапии. Попробуйте наладить контакт с пациентом, учитывая младенческие потребности. Психолог Мэри Гиуффра (Mary Giuffra) отметила, что терапевту следует не «вести беседу» как таковую, а «настроиться на волну» внутреннего младенца клиента (ISST Special Interest Group). Говорите медленно и подбирайте простые слова. Кэроли Каллман (Carolee Kallmann, ISST Special Interest Group) предлагает следующую флрмулировку: «Смотрите мне в глаза, дышите вместе со мной, будьте со мной здесь и сейчас». Иногда полезно говорить с режимом «специальным» голосом, которым взрослые разговаривают с маленькими детьми (Young, 2003). Увещевать младенческий режим бессмысленно. Терапевту необходимо предугадывать настроение клиента и успокаивать его. Вы можете дать ему большого плюшевого медведя, чтобы тот его обнял, или предложить представить, как его обнимает сам терапевт. При консультировании пары вам может понадобиться переключить внимание с партнера, который является инициатором эмоциональной активации, и сосредоточиться на ответном режиме второго партнера.

Это порождает вопрос о выборе необходимых терапевтических интервенций. В качестве примера можно привести следующий случай:

~ У Беттины легко активировался младенческий режим уязвимого ребенка в возрасте 2–3 лет. Она вела себя, как потерявшаяся маленькая девочка, совершенно не понимающая, что окружающие ожидают от нее самостоятельности. Она постоянно звонила терапевту по поводу самых незначительных решений, которые ей приходилось принимать. Обращаясь к младенческому режиму пациентки, терапевт сказал: «Беттина, я понимаю, что вы чувствуете себя растерянной и сбитой с толку, подобно маленькой девочке (налаживание контакта). Трудно сказать, какой выбор будет для вас наилучшим. Я дам вам несколько советов по поводу денег (удовлетворение актуальной потребности). Я прошу вас завернуться в одеяло; я не могу обнять вас так, как вам этого сейчас хочется, но вы можете использовать одеяло». Также терапевт сделал аудиозапись на

смартфоне Беттины для прослушивания в состоянии дистресса. Мягкий голос терапевта действовал на Беттину успокаивающе.

Одеяло используется в групповой терапии Фаррелл и Шоу (Farrel, Shaw, 2012). Это хороший способ успокоить внутреннего младенца пациента. Если бы Беттина пребывала в любом из детских режимов, эта стратегия могла оказаться неэффективной (так как дети не любят, когда их укладывают спать). В данном случае, однако, именно уязвимость младенческого режима породила нужду в родительской заботе.

Само собой, подобные методы следует оценивать с точки зрения их этической приемлемости. «Мудрый ум» терапевта* обязан учитывать контекст культурной нормы, принятой в профессиональном сообществе, к которому принадлежит терапевт. В одних местах простые прикосновения без сексуального контекста являются приемлемыми, в других – нет. Те действия, которые кажутся вам необходимыми для удовлетворения нужд младенческого режима, должны обязательно оцениваться с точки зрения вашей безопасности и осторожности. В противном случае конечный эффект будет далек от родительской заботы, несмотря на все ваши действия. Тем не менее, одеяло является конкретным объектом и позволит ощутить постоянство предметов. Для детских режимов вы можете придумать другие, более когнитивно сложные методы. Бумага является одним из самых полезных и традиционных объектов для переноса. Сделанные на сеансе бумажные наброски карт режимов или карточек взаимодействия режимов (которые описаны в главе 8) являются отличными инструментами, которые позволят клиентам взять ваши советы «с собой» и которые также являются отличным образом родительской заботы и моделью «здорового взрослого».

Джордж Локвуд отметил, что базовые потребности удовлетворяются через два основных режима (Lockwood, Perris, 2012):

- *материнский* режим, который воспринимает маленького ребенка как часть себя и отвечает на потребности прямой заботой и вниманием; проявляется через связь с ребенком, взаимную эмпатию и постоянную готовность к поддержке; базируется на системе привязанности матери и поддерживает систему привязанности ребенка;

* Термин диалектическо-поведенческой терапии – *прим.пер.*

- *отцовский* режим, который воспринимает ребенка как отдельную личность; менее склонен отвечать ребенку прямой заботой и не считает, что немедленное удовлетворение потребностей идет ребенку на пользу; базируется на уверенности в себе и стремится воспитать ее в ребенке. Ребенок учится справляться со стрессами самостоятельно. Это режим автономии и независимости.

И тот, и другой режимы могут проявляться в человеке независимо от пола (Lockwood, Perris, 2012, p. 47). Для младенческих и детских режимов необходимы оба способа удовлетворения базовых потребностей, однако при выборе интервенции в каждом конкретном случае необходимо учитывать «возраст» режима.

~ Д-р Симеоне-ДиФранческо рассказала о своем опыте лечения младенческого режима. При работе с одним молодым человеком она заметила, что стандартные техники СТ срабатывали достаточно быстро, однако результат не закреплялся. Она предположила, что пациент находится в младенческом режиме. При визуализации у молодого человека возникло ощущение нежеланности в утробе матери: «Моя мать не хотела меня».

Терапевт протянула ему плед, чтобы он укрыл себя, и сказала ему: «Вы в безопасности. Вы желанны». Пациент заметно расслабился. Подобной степени релаксации невозможно было бы достичь, просто усадив клиента на стул и вместе работая над его «уязвимым ребенком» (молодой человек увидел бы этот режим со стороны, однако чувства «уязвимого ребенка» никуда бы не делись) и пытаясь оказать ему родительскую поддержку.

Когда терапия была таким образом адаптирована к «возрасту» режима, симптомы страха и дистресса исчезли без следа. Обесценивание родительского режима и удовлетворение потребностей детского режима не принесли должного результата, но как только терапевт настроился на волну эмоций младенческого режима, результат был достигнут практически мгновенно. Когда жена молодого человека поняла, что происходит, она научилась утешать «внутреннего младенца» мужа, также получив сходный и поразивший ее положительный результат.

Младенческие режимы добавляют новое измерение пониманию взаимодействия пары. Часто конфликтные ситуации возникают именно на этом уровне. Поскольку эти состояния менее рациональны, менее вербализованы и всецело зависят от эмоций, пару следует обучить справляться с активацией режимов, а не просто выдавать реакции. Покажите партнерам, как быстро распознавать начало конфликта и успокаивать и утешать друг друга («Я не хочу обижать тебя»). Дейв Эдвардс (Dave Edwards, ISST Marital/Couples Special Interest Group) обращает особое внимание на то, что терапевт должен сдерживать пару в такие моменты. Учитывайте возможные риски. Например, если один из партнеров находится в младенческом режиме уязвимого ребенка, а другой – во враждебном родительском или компенсаторном режиме (карающий родитель или угрозы и нападение), то терапевт должен развести их по сторонам, пока агрессивный партнер не успокоится, либо вмешаться с целью защиты слабого партнера, но при этом проявить эмпатию к чувству фрустрации, которое может испытывать агрессор. Терапевт не имеет права пассивно наблюдать за тем, как один партнер ранит другого – пара может оказаться слишком хрупкой, чтобы выдержать такое напряжение и при этом оставаться в терапии.

В целом, важность репарентинга как стратегии возрастает при работе с младенческими и детскими режимами. Начните с переживаемых партнерами чувств. Спросите, в какой части тела они находятся, и поговорите о них, используя «здорового взрослого», если к нему есть доступ. Фаррелл и Шоу отметили, что роль родителя на протяжении терапии меняется – от удовлетворения потребностей младенческого режима до воспитания здорового взрослого в подростковом режиме с учетом нужд последнего (Farrel, Shaw, 2012, р. 39, р. 166). Репарентинг также уместен для восполнения дефицитов раннего детства. Подумайте о приемлемых терапевтических интервенциях. Например, сексуальные компульсии могут быть результатом младенческой потребности в самоуспокоении, которая не была должным образом удовлетворена в процессе психосексуального развития.

Задайте себе вопрос. Как вы можете помочь клиенту обуздать спонтанные импульсы, если он находится в младенческом режиме вроде импульсивного ребенка? Как вы справитесь с голосами «карающего родителя» и «требовательного родителя», которые звучат в

младенческом режиме? Поскольку младенческому режиму присуща особая уязвимость, вам может показаться верным «заглушить» голос «карающего родителя». Терапевт противостоит «карающему родителю», пока пациент не разовьет в себе «здорового взрослого» в достаточной мере, чтобы справиться с заложенными установками.

Терапевт может предложить паре несколько упражнений, направленных на нейтрализацию активированных младенческих режимов. Например, партнеры могут обняться, погладить друг друга по голове или положить голову на колени другого. Это позволяет удовлетворить младенческие потребности (об интервенциях такого рода см. Solomon, Tatkin, 2011, ch. 6).

Классификация и дифференциация младенческих режимов продолжают до сих пор и нуждаются в дальнейшей проработке. Возможно, некоторые из детских режимов стоит отнести к младенческим, например «яростного ребенка», но «злого ребенка» по-прежнему считать детским. Режим подозрительного гиперконтролера на младенческом уровне может иметь параноидные черты. Младенческий режим отстраненного самоуспокоения может выражаться в компульсивном переедании, а самовозвеличение – в магическом мышлении. Аналогичным образом перечень детских режимов может быть расширен за счет добавления подростковых режимов. Вообще, все 18 схем можно пересмотреть в подобном ключе. Также перед нами стоит задача адаптировать терапевтические интервенции для более полного соответствия уровням развития, проявляющимся в режимах.

6.5. Еще о работе с детскими режимами

Очень важно побуждать клиентов выражать свои потребности. Это не всегда удается, если в детстве потребности ребенка не удовлетворялись должным образом. Клиенты с пограничным расстройством личности часто избегают своих потребностей, поскольку проявление потребностей в агрессивной среде может быть опасным для ребенка, однако только так можно изменить «уязвимого ребенка» и воспитать «здорового взрослого» (Farrell, Shaw, 2012, p. 64).

~ Терапевт предложил Нино сказать Марии, что он хотел бы, чтобы та его слушала, когда ему грустно. Они договори-

лись, что Мария отложит все дела и в течение минимум пяти минут будет слушать Нино, если он четко, ясно и без агрессии попросит ее об этом.

Во время лечения мы должны обращать внимание не только на режим (Farrell, Shaw, 2012, р. 16), но и «возраст» пациента в этом режиме. Помните, что от этого зависит способ работы и построение диалога. Учитывая возраст, вам будет проще объяснить клиенту, почему режим переживается тем или иным образом и почему его восприятие может быть искажено. Относящиеся к тому или иному возрасту воспоминания могут активировать соответствующие режимы. Исследуя личную историю пациента, можно установить «возраст» детского режима, а также, в каком возрасте «ребенок» ощущает себя во время терапии. Часто это связано с болезненными воспоминаниями, относящимися к тому или иному периоду жизни клиента. Можно попросить партнеров принести свои детские фотографии, чтобы они смогли вспомнить себя в том возрасте, а вы смогли понять, как удовлетворить их потребности.

Дэвид Эдвардс (David Edwards, ISST Special Interest Group) говорил об этом так:

☞ Когда мы работаем с «внутренним ребенком», необходимо учитывать анамнез «уязвимого ребенка», включающий в себя историю формирования копинговых стратегий, которую следует проследить с самого начала. (Независимо от того, когда она сложилась! Когда начинает формироваться система привязанностей?) Именно поэтому при работе с «уязвимым ребенком» мы можем вернуться к раннему детству или младенчеству и столкнуться с «ребенком-защитником» (отвергающим «уязвимого ребенка»), который, в свою очередь, также имеет историю развития и выполняет копинговую функцию.

Джуди Марголин (Judy Margolin, ISST Special Interest Group) также высказала несколько идей:

☞ Я считаю, что продолжительность, степень и характер травмы (недостаточное удовлетворение потребностей) прямо коррелируют с ригидностью паттернов реакций (схем) и спосо-

бов совладания (режимов) с травмой. Возможно, они зависят от темперамента личности и биологической предрасположенности. Мы часто сталкиваемся с людьми, пережившими хроническую травматизацию. Интересным представляется концепция различного «возраста» детских режимов, которая учитывает качественную разницу в их проявлении и выбор соответствующих стратегий терапии.

Задайте себе вопрос. Что влияет на закрепление режимов – травма или факторы развития?

Рассмотрение режимов в динамике развития имеет огромный теоретический и терапевтический потенциал – они отражают некоторые эго-состояния через младенческое самосознание. Следовательно, начинать стоит не с детского возраста, а еще раньше. Идентификация режима помогает клиенту дистанцироваться от негативной части своей личности, поставить под сомнение ее когниции и успешно противостоять ей (Kellogg, Young, 2006, p. 449).

Режимы имеют большое влияние на личность, однако хорошая новость заключается в том, что схема-терапия обладает ресурсами для ослабления режимов и обретения контроля над собой. Возможность выбора имеет огромное значение (Farrell, Shaw, 2012, p. 122).

6.6. Циклы режимов во взаимодействии пары

Копинговые режимы в широком смысле делятся на следующие категории:

- *Покорная капитуляция.* Клиент слепо принимает слова родительского режима, часто объединяя их со словами партнера. Он безоговорочно верит им и своим поведением лишь укрепляет эту веру, даже если изначальной целью является разрушение этих установок. К примеру, жена, считающая себя недостойной любви и внимания, действует в копинговом режиме гиперкомпенсации, стараясь быть «супермамочкой» для детей. При этом она пребывает в режиме покорной капитуляции по отношению к внутреннему родительскому голосу или режиму, который говорит ей о том, что он никогда не захочет уделять ей время.

Поэтому ее детский режим ощущает себя «незначительным» и «недолюбленным». Она также находится в режиме покорной капитуляции по отношению к своему мужу, который не уделяет ей внимания. Она переживает это очень болезненно, но считает, что ждать от него каких-либо изменений бесполезно.

- *Отстраненный защитник.* Посредством дисфункционального копинга партнеры пытаются защититься от дальнейшего усиления схем. Они пытаются быть все время занятыми, играют в видеоигры, могут уделять все внимание детям, забывая о себе.
- *Отстраненное самоуспокоение.* Партнеры даже не пытаются обсуждать проблемы друг друга и вместо этого предаются самоуспокаивающему поведению вроде переедания, обезличенного секса (пренебрегающего эмоциональным контактом) и т.п.
- *Гиперкомпенсация.* Самовозвеличивающее, контролирующее, задиристое, агрессивное или конфликтное поведение. Сюда относится повышенный тон голоса, крики, а также упорное игнорирование, недоброжелательные замечания как бы «про себя» и прочие пассивно-агрессивные действия вроде презрительного закатывания глаз, пожимания плечами, высказываний в духе «делай, что хочешь» и т. п. Гиперкомпенсаторы всегда стремятся к контролю.

Эти режимы приводят к тому, что каждое взаимодействие в диаде образует петлю, или цикл, подкрепляющие дезадаптивные механизмы копинга. Несмотря на то, что здесь мы приводим примеры взаимодействия двух режимов, часто встречаются варианты множественных режимов. Например, один из партнеров по мере смены детских режимов и под влиянием родительских интроектов может переходить от покорной капитуляции к «отстраненному защитнику», а затем к гиперкомпенсации, так что образуются последовательные цепочки копинговых режимов. Тем не менее, ниже представлены пять основных двухфазных циклов смены режимов. Рассматривайте их как базовые, в которые встраиваются или над которыми надстраиваются другие взаимодействия в паре. Хотя это может показаться сложным, начинайте описание взаимодействия режимов с нижнего ряда карты режимов, двигаясь слева направо (о карте режимов подробно говорится в главе 8): от стремления к привязанности (нейросенсорная активация) к конфликту (активация, связанная с агрессией). Если конфликт

в паре начинается с того, что один из партнеров пребывает в режиме гиперкомпенсации, развитие цикла не приводит к тому, что он смягчается и ищет привязанности, переходя в режим покорной капитуляции (хотя соответствующая схема проявляется очень активно). Переключение в этот режим происходит позднее, когда страсти улягутся (да, с раскаянием и т.п.), и тогда конфликтный партнер становится подострастным, «цепляющимся» и т.д.

Подумайте над следующими стилями взаимодействия в паре:

- А. *Гиперкомпенсация–гиперкомпенсация*. Стейси и Ли переходят в режим гиперкомпенсации, обвиняя друг друга из-за неожиданно пришедшего счета (высокая нестабильность).
- Б. *Гиперкомпенсация–отстраненное самоуспокоение*. Хетти обвиняет Пола в том, что тот не разговаривает с ней за ужином. Он запирается в кабинете и подолгу играет в компьютерные игры (умеренная нестабильность).
- В. *Гиперкомпенсация–отстраняющийся защитник*. Джейн (действующая в режиме гиперкомпенсации под влиянием родительского режима) критикует Эндрю за то, что он поздно приходит с работы. Он пассивно принимает ее критику, уходя в режим отстраненного защитника и не присоединяясь к ней эмоционально, чем провоцирует новые обвинения со стороны Джейн, чувствующую свою правоту, и, в свою очередь, отстраняется еще больше (такая ситуация может быть стабильной, но не удовлетворяющей ни одного из партнеров).
- Г. *Отстранение–отстранение* (в разной форме, например, простое избегание или различные формы самоуспокоения). Сэнди и Сиси ведут параллельное существование под одной крышей. Сэнди проводит большую часть свободного времени за компьютерными играми, а Сиси читает запоем (скорее стабильная ситуация, до тех пор пока один из партнеров не находит альтернативу; иногда стабильность в виде «одиначества вдвоем»; см. также Atkinson, 2012). Если один из партнеров начнет, к примеру, ездить на долгие велопогулки, ситуация может стать нестабильной.

Д. *Гиперкомпенсация–покорная катитутляция*. Этот комплементарный цикл стабилизирует отношения до тех пор, пока подчиняющийся партнер не отдаляется (цикл С) или не начинает давать отпор (цикл А), либо пока доминирующему партнеру не становится скучно и он выходит из отношения.

Задайте себе вопрос. Какими могут быть основные признаки продвижения в терапии режимов? Можете ли вы концептуализировать случай при помощи циклов режимов? Попробуйте описать некоторые из них и посмотреть, что получится. Что может потребоваться для изменения этих циклов? Как это может направлять индивидуальную и супружескую терапию? Насколько эффективной будет работа с режимами вместе или по отдельности? Имеется ли необходимость успокоить «уязвимого ребенка» или помочь «рассерженному ребенку» достичь зрелости? Звучащие на заднем плане голоса дисфункциональных родительских режимов необходимо заглушить. Они должны ослабнуть. Задача в том, чтобы клиенты проводили меньше времени в этих режимах. Деадаптивные режимы должны стать более гибкими (Arntz, Jacob, 2013).

Задайте себе вопрос. Какие слова вы можете использовать для эмпатической конфронтации с режимом гиперкомпенсации, проявляющимся в паре на уровне поведения в форме самовозвеличения, перфекционизма, угроз и нападения?

Умение распознавать активацию конкретных режимов может помочь партнерам дистанцироваться от эмоциональных триггеров и объективировать конфликт как проявление цикла, в который они оба вовлечены. Совместный взгляд на проблему с отстраненной точки зрения (Siegel, 1999) помогает паре провести деэскалацию ссоры, успокоиться и пересмотреть ситуацию. Партнеры учатся видеть паттерны, разрывающие их эмоциональную связь, и воспринимают события более нейтрально. Их взаимодействие становится гораздо более позитивным; они реже попадают в «ловушки» собственных схем. В более позднем периоде терапии, когда партнеры начинают лучше понимать себя и друг друга, такая концептуализация поможет определить точки нарушения коммуникации и проявления схем.

Когда Синди поняла, какой урон ей нанесли негативные комментарии ее родственников, это стало поворотным моментом в терапии. Потрясенная, она сказала терапевту: «Я больше не желаю принимать эти установки!» К сожалению, голос «карающего родителя» продолжал звучать. В моменты фрустрации она по-прежнему говорила и думала о себе в негативном ключе. Синди смогла использовать полученные знания о родительских посланиях и приказать себе: «Ты опять комментируешь свои действия, и тебе лучше прекратить!»

По нашим наблюдениям, эффективность терапии, направленной на обучение навыкам коммуникации, со временем уменьшается. Возможно, это происходит потому, что когнитивные механизмы сосредоточены в рациональной части мозга. Некоторые принципы тяжело запомнить и использовать, если не *пережить* их и не начать применять на практике по-новому. Дж. Готтман считал, что эффект от супружеской терапии в среднем сохраняется у 70–75% пар в течение трех лет после ее окончания, после чего начинает снижаться (Gottman, Schwartz Gottman, 2009). Мы надеемся, что СТСП в сочетании с обучением через опыт и поведенческими интервенциями обеспечит более длительное воздействие на функционирование супружеских пар.

Заключение

В настоящей главе рассмотрены некоторые преимущества схема-терапии. Вы можете начать с выявления триггеров в отношениях пары. Это приводит нас к важности работы с режимами в процессе терапии, включая как общепринятые, так и вновь предложенные режимы. Выдвинута концепция младенческих режимов и их влияния на ход лечения. Также была представлена идея взаимной активации циклов режимов, включая покорную капитуляцию, избегание («отстраненный защитник» и «отстраненное самоуспокоение») и гиперкомпенсацию. В главе 7 более полно рассматриваются супружеские интервенции.

7. Принципы схемного подхода в работе с парами

Что предлагает схема-терапия для лечения супружеских пар? В этой главе мы расскажем, в чем состоит уникальность нашего подхода к терапии отношений. Конкретные интервенции рассматриваются в следующих главах.

7.1. Безопасность терапевтического пространства: практические советы

Важно правильно организовать рабочее место терапевта. Стулья должны образовывать треугольник, что позволит гибко распределять внимание между партнерами. У последних должна быть возможность взаимодействовать друг с другом, а у терапевта – общаться напрямую с обоими.

Терапевт берет на себя ответственность за сессию, подобно тому, как водитель отвечает за комфорт поездки. Иногда терапевт выступает в роли посредника. Может возникнуть необходимость в том, чтобы партнеры разговаривали друг с другом через вас. Если вам потребуется жестко структурировать сессию, попросите слушающего партнера молчать до тех пор, пока вы не пригласите его к диалогу. Если вы имеете дело с очень конфликтной парой, следует минимизировать или свести к нулю прямую коммуникацию между партнерами, чтобы не допустить деструктивных взаимодействий. Если слушающий партнер перебивает, вежливо попросите его подождать еще несколько секунд. Не «наказывайте» его, но и не поощряйте такое поведение путем немедленного переключения внимания. Полезнее «отзеркалить» нетерпеливого партнера и показать, что вам понятны его чувства:

«Я вижу, что вы эмоционально заряжены и вам трудно сдерживать свои чувства. Я очень ценю вашу вовлеченность. Мне очень важно выслушать и вашу точку зрения, чем мы и займемся через некоторое время. (Не называйте конкретное количество минут, поскольку клиент может поймать вас на слове.) Не могли бы вы немного потерпеть? Если вам трудно ждать, подайте мне знак. Благодарю вас за терпение и сотрудничество».

Не мучайте нетерпеливого партнера, выслушайте его, как только это станет возможным.

Намного эффективнее проводить терапию с *парой* (Kanfer, Scheffl, 1988), поэтому убедите обоих партнеров присутствовать на сессии. Джоан Фаррелл и Ида Шоу (Farrel, Shaw, 2012) пришли в ходе своих занятий групповой терапией к выводу о том, что важно следить за обоими партнерами. Не оставляйте без внимания признаки того, что пассивный партнер отвлекается – например, смотрит в окно, разглядывает картины на стене вашего кабинета или, что хуже всего, достает смартфон. Сразу же реагируйте на подобное поведение. Участиливо поинтересуйтесь, все ли с ним в порядке: «Я заметил, что последние несколько минут вы смотрели в окно. Не могли бы вы послушать еще немного?» Если один из партнеров выходит из себя, терапевт должен тут же его прервать, «поймать пулю» (Atkinson, 2012) и обозначить ситуацию: «Я понимаю, что вы испытываете сильные эмоции, но этот кабинет должен оставаться для всех безопасным пространством. Если вы будете повышать голос, это не поможет нашей работе и вообще никак вам не пригодится. Поэтому, пожалуйста, остановитесь!»

Упражнение. Попросите коллегу сыграть роль отвлекающегося партнера и получите его обратную связь по поводу того, как вы справляетесь с такой ситуацией.

7.2. Сбалансированное внимание вместо нейтральной позиции

Делить время поровну между двумя партнерами, как правило, не очень эффективно. Гораздо важнее дать понять обоим, что к ним прислушиваются и понимают в равной степени. Это вопрос контакта

с пациентами. Иногда терапевт понимает партнеров с полуслова, а иногда ему приходится проявлять настойчивость (Fonagy et al., 2004) и расспрашивать клиента до тех пор, пока не станет ясен скрытый смысл сказанного: «Я не совсем понимаю вас. Мне хотелось бы окончательно прояснить вашу позицию. Не могли бы вы объяснить еще раз, что в точности означают ваши слова о том, что ваш муж больше не любит вас?» Если этот процесс будет действительно содержательным, «пассивный» партнер может в течение получаса слушать ваш диалог с другим партнером с большим интересом и эмоциональным откликом, не вовлекаясь при этом в разговор. Это может привести к тому, что вы фактически будете проводить индивидуальную сессию в присутствии другого партнера, что способствует взаимопониманию и восстановлению эмоциональной связи между супругами. При этом важно время от времени обращать внимание на слушающего партнера и поддерживать зрительный контакт, чтобы он чувствовал себя вовлеченным в процесс.

7.3. Язык, лексика и интонации

Отношения в паре построены на вербальной коммуникации. Слова обладают огромной силой и фактически являются действиями. Детская считалочка «Палки и камни сломают мне кости, а слова не поранят» не отражает действительности. В схема-терапии пара учится распознавать «заряженные» слова. Партнеров обучают останавливаться и создавать «пространство для спокойствия» в тот момент, когда они понимают, что неосторожное высказывание может привести к внезапной и неожиданной ссоре. Сам факт того, что это возможно, помогает сформулировать проясняющие вопросы и высказать догадки о том, что могло так сильно расстроить партнера. Вслед за этим можно предпринять попытку исправить ситуацию, перефразируя сказанное ранее и уточняя формулировки, а также поделившись воспоминаниями, которые были спровоцированы ссорой. Важно с помощью партнера подобрать слова, которые вызывают в нем положительный отклик и соответствуют его глубинным потребностям.

Другим аспектом вербальной коммуникации являются интонации. На одной из встреч ISST Marital/Couples Special Interest Group обсуждалось использование интонаций в контексте младенческих режи-

мов. Мэри Гиффра отметила, что иногда приходится подбирать очень мягкие слова или ничего не говорить вовсе, ограничиваясь успокаивающими звуками, что особенно важно для младенческих режимов. Правильные слова, сказанные с неправильной интонацией, могут разрушить коммуникацию. Менее болезненные слова, высказанные в мягком или понимающем тоне, приводят к деэскалации ссоры и обладают терапевтическим потенциалом. Более полно тема коммуникации раскрыта в разделе 7.8.

Иногда терапевт может ненамеренно задеть клиента во время сессии, что приводит к некоторому разобщению между ними. Поначалу это может создавать помехи в терапевтических отношениях, однако примирение значительно укрепит ваш альянс. Доброжелательный и открытый разбор ситуации сделает вашу связь более прочной. Работая с раздражением и срывами партнеров во время сессии, терапевт создает здоровую модель, которую пара может применять и вне терапии.

Задайте себе вопрос. Какую обратную связь вы могли бы получить от коллег относительно тона вашего голоса в различных ситуациях?

Задание терапевту. Запишите вашу сессию с парой на видео и попросите супервизора дать вам обратную связь относительно тона вашего голоса.

7.4. Использование самораскрытия, здоровых семейных моделей, моральных авторитетов, духовного и религиозного опыта

Сдержанное и адекватное самораскрытие может быть очень эффективным инструментом схема-терапии. Это один из образцов для формирования моделей здорового поведения. При правильном применении оно повышает уважение и доверие к терапевту. Иногда пациентам полезно знать, что терапевт такой же человек, как и все остальные.

~ Олли никак не мог справиться со стрессом и генерализованной тревогой. Его терапевт Джейми сказал ему: «Мне кажется, я понимаю, что вы чувствуете. Я сам много лет боролся с тревогой, и в конце концов мне очень помогли регулярные

практики осознанности. Не хотели бы вы попробовать что-то похожее?»

Самораскрытие позволяет клиенту понять, что всем людям в той или иной степени приходится преодолевать проблемы. Это обнадеживает. Жизнь каждого человека складывается по-своему, но мы часто сталкиваемся с одними и теми же трудностями. Терапевту необязательно быть идеальным человеком, но он может подать пример того, как «здоровый взрослый» справляется со стрессом. Предложите клиенту сделать несколько глубоких вдохов, чтобы преодолеть активацию деструктивной схемы, встать со стула, чтобы посмотреть на проблему с иной точки зрения, или сделать небольшой перерыв в сессии, если его переполняют эмоции.

Совет терапевту. Самораскрытие позволяет партнерам избежать самоосуждения и чувства неполноценности и создает теплую рабочую атмосферу понимания и сотрудничества.

В процессе реабилитации отношений мы используем различные метафоры выздоровления. Подумайте, какие модели вы можете подобрать для пары с учетом ее культурных, семейных и религиозных ценностей. Метафоры могут помочь ярче и эффективнее донести вашу мысль, поскольку сильнее воздействуют на клиентов. Метафоры активируют соответствующие нейронные связи. Это именно то, что клиент с большой долей вероятности будет помнить лучше всего спустя годы после окончания терапии.

Многие люди вынесли из детства образ «героя», человека, на которого они равнялись или который оказал на них значительное влияние. Такой образ может стать основой для модели «здорового взрослого». Внимательность и благодарность по отношению к ним, их религиозным взглядам, воспитанию, семейным отношениям являются источником эмпатии и вдохновения. Этот образ может оказать терапевтическое воздействие на клиента, который уверен в том, что почти все, чему он научился в своей дисфункциональной семье, не стоит ломаного гроша.

Задайте себе вопрос. Кто ваши семейные герои? Как они повлияли на формирование вашего «здорового взрослого»? Насколько вы пола-

гаетесь на эти здоровые ролевые модели в своей профессиональной деятельности?

Задание терапевту. Вспомните пару с сильными религиозными убеждениями из числа ваших клиентов. Кто является их ролевыми моделями? Как вы можете эффективно использовать эти модели?

~ Бетти исповедовала традиционную римско-католическую веру. Вдохновившись примером Св. Клары, она обнаружила в себе смирение и надежду на Бога и нашла силы преодолеть горькое разочарование в своем замужестве.

7.5. Выравнивание уровня активации

В процессе лечения терапевт ищет баланс между самоактуализацией (Millon, 1990) и саморефлексией (рис. 4). Подумайте о том, как занимать соответствующую терапевтическую позицию. Супруги могут сидеть, стоять, говорить друг с другом напрямую или вести диалог через вас, говорить о себе и партнере в первом или в третьем лице. Диалог от первого лица «опускает лифт» и повышает эмоциональность, в то время как с помощью разговора во втором лице можно «поднять лифт» и дистанцироваться от эмоциональных состояний.

Задача состоит не в том, чтобы полностью отстраниться от эмоций или отключить их. Следует сохранять осознанность и не позволять себе утонуть в эмоциональном потоке. Тисдейл (Teasdale, 2002) ввел понятие «дезактуализации», или осознанного наблюдения за эмоциями и мыслями (режим «бытия») и отказа от каких-либо действий (режим «действия»). Занятие позиции «внутреннего наблюдателя» позволяет преодолеть активацию схем и переключиться в режим здорового взрослого. Кроме того, если встать со стула и посмотреть на разворачивающуюся между сидящими ситуацию сверху вниз, то дистанцироваться эмоционально будет проще.

Помимо отслеживания эмоциональной активации терапевт должен активно успокаивать пару и управлять процессом изменения в отношениях. Если в какой-то момент вам покажется, что вы теряете контакт с парой, вы можете спросить: «Мне кажется, что вы отстраняетесь. Скажите, чего вам сейчас хочется? Может быть, я двигаюсь

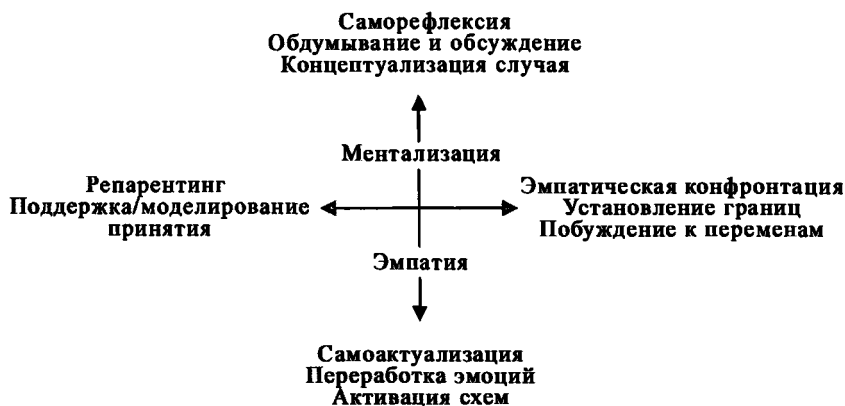


Рис. 4. Соблюдение баланса терапевтических отношений.

См. (Roediger et al., 2013)

слишком быстро для вас? Как вам кажется, каким мог бы быть наш следующий шаг?» Подобные открытые вопросы приглашают пару вовлечься в процесс. Парадоксальным образом, замедление темпа сессии может обеспечить более быстрый результат.

Очень важно давать паре задание отрабатывать полученные навыки между сессиями, поэтому может возникнуть необходимость в эмпатической конфронтации: «Я прекрасно понимаю, что вам трудно выбрать определенный день для тренировки навыков коммуникации, но такие тренировки необходимы для того, чтобы создать новые нейронные связи в мозге. Как вы думаете, что может вам помочь сделать первый шаг в этом направлении?» Если пара так и не приступает к тренировкам, в качестве первого шага можно снизить частоту сессий. Таким образом вы дадите понять клиентам, что не собираетесь «тащить их за собой в гору».

7.6. Работа с нестабильными парами

Ниже приведены некоторые советы для работы с конфликтными парами.

Деструктивные конфликты необходимо останавливать (используйте прием «кнопка паузы»). Повторяйте слово «стоп» жестким непреклонным тоном. Зрительный контакт между ссорящимися партнерами можно прервать, отгородив их друг от друга при помощи вашего планшета для записей (еще один аргумент в пользу того, чтобы сидеть близко к клиентам). Если это не поможет, может возникнуть необходимость разделить пару. Попросите одного из них выйти и подождать в приемной, но не забудьте через некоторое время поменять их местами. Помните, что вы имеете дело с ссорящимися детьми!

Если у вас есть возможность работать с обоими партнерами, называйте и описывайте процессы в отношениях, которые вы наблюдаете. Сосредоточьтесь на том, что происходит здесь и сейчас. Это направляет разговор в нужное русло и помогает удерживать фокус на конкретном взаимодействии. Определение циклов режимов гораздо важнее, чем обсуждение содержания конфликта. Иногда бывает трудно донести эту мысль до пары, но это очень важный шаг для исцеления застарелых ран.

Упражнение. Попробуйте валидизировать реактивную позицию (копинговый режим), если вам известно о ее детских корнях. Спросите клиентов, что они чувствуют и что сейчас нужно детскому режиму.

Попытайтесь поставить клиентов в метакогнитивную позицию, попросив их взглянуть на ситуацию со стороны. Ментализации и взаимопониманию способствуют следующие вопросы:

- Как вы себя тогда чувствовали?
- Что вы чувствовали в теле?
- О чем вы думали в этот момент?
- Что вам хотелось сделать в этот момент?
- Что на самом деле произошло?
- Чего вы хотите на самом деле?
- Что, по-вашему, чувствовал ваш партнер в этот момент?
- Какой реакции вы ожидали?
- Как бы вы себя почувствовали, окажись вы на его месте?
- Какой могла бы быть ваша реакция?

~ Чарли был склонен к взрывным реакциям и резким обвинениям в адрес Вайолет. Она обижалась и в свою очередь терзала его по поводу мелких проблем в отношениях. Терапевт попросил их прекратить ссору и внимательно посмотреть на то, как они взаимодействуют между собой, чтобы определить триггеры и описать эмоциональные реакции. Как каждый этап конфликта выглядел для партнера? Что он чувствовал в этот момент? Это обсуждение помогло ослабить эмоциональную поляризацию пары.

Если вы сможете определить, как копинговые режимы партнеров накладываются друг на друга, вы сможете объяснить паре, что они не виноваты в своих конфликтах. Напомните им, что ссоры – наследие их прошлого, которое проявляется здесь и сейчас в виде повторяющегося цикла. Можно использовать метафору Сенеки, уподобляющую эмоции диким лошадям: наша задача – направлять их в нужном направлении и крепко держать поводья. Далее мы рассмотрим, как выделять различные режимы, помещать их на разные стулья и как восстановить связь со «здоровым взрослым».

Задайте себе вопрос. Посмотрите фильм «Кто боится Вирджинии Вульф?» (1966). Как бы вы работали с Мартой и Джорджем? Как бы вы научили их контролировать себя, чтобы ограничить их деструктивное взаимодействие?

7.7. Работа с пассивными клиентами

В терапии существует множество препятствий. Иногда мы сталкиваемся с эмоциональной отстраненностью и отсутствием мотивации у одного или обоих партнеров. Клиент может отказаться выполнять упражнения или домашние задания. Соппротивление свидетельствует о том, один из партнеров или пара не сформировали с вами терапевтического альянса. Такое поведение следует отмечать и прибегать к технике эмпатической конфронтации.

~ Кэти стала пропускать супружеские сессии. Она оправдывалась занятостью на работе, но вскоре стало ясно, что во-

прос отношений не является для нее приоритетным. Во время сессии она откровенно скучала и не проявляла интереса к работе. Терапевт назначил Кэти индивидуальную встречу, чтобы поделиться с ней своей озабоченностью.

Иногда клиенты могут отказываться выполнять предложенные упражнения. В этом случае полезно рассказать клиенту о своей фрустрации и, возможно, разочаровании, но помните, что не следует делать этого в обвиняющем тоне:

☞ «Я чувствую бессилие и разочарование, поскольку выполнение упражнения кажется мне намного более полезным, чем просто разговор о проблеме. Мы обретаем понимание через опыт. Я понимаю, что вам немного страшно делать то, что вы никогда не делали раньше и обнажать свои уязвимые стороны. Я чувствовал себя точно так же, когда выполнял похожее упражнение в первый раз. Что я могу сделать, чтобы уменьшить ваш страх или повысить доверие ко мне, с тем чтобы мы могли попробовать?»

Такие вопросы продиктованы искренним интересом к клиенту и желанием понять его внутренние мотивы. Полезно исследовать причины сопротивления с опорой на модель режимов. Кроме того, нелишне напомнить паре, что эффективность схема-терапии связана именно с экспериенциальным характером ее интервенций.

Ниже приведены наиболее распространенные причины сопротивления:

- Клиент не до конца понимает, что вы от него хотите. Будьте терпеливы и попросите его рассказать, как он понял ваше задание.
- Клиент остается в избегающем копинговом режиме из чувства страха. Необходимо перейти с авансены (режим защитника) за кулисы и спросить у клиента в детском режиме, что поможет ему чувствовать себя более уверенным и способным. Терапевт может задать вопрос: «Чего именно вы боитесь? Что будет худшим из того, что может случиться? Был ли у вас похожий негативный опыт?» Обычно такой расспрос обнаруживает втор-

гающиеся родительские голоса, которые необходимо ослабить и «разоружить» в качестве следующего шага терапии. Затем терапевт успокаивает «ребенка»: «Что я могу сделать, чтобы вы не испытывали страха?» Не забывайте в этих случаях пользоваться особым «детским» языком.

- Активация карательных или сверхтребовательных родительских режимов. Клиент боится провала. Ему легче думать, что лучше не делать ничего, чем допустить возможную ошибку. Необходимо выявить автоматические мысли, соотнести их с родительским режимом (работа на стульях), а затем дать им отпор – провести «процедуру импичмента», если это возможно. Иногда родительские режимы слишком сильны и упорны. В таком случае безопаснее всего признать их присутствие, но полностью игнорировать их.
- Выполнению упражнений может препятствовать режим недисциплинированного или упрямого ребенка. Такие режимы следует замечать и вступать с ними в эмпатическую конфронтацию: «Я понимаю, что для выполнения этого упражнения требуется некоторое усилие. Я предлагаю вам следующее: вместо того чтобы спорить, давайте все-таки попробуем и обсудим результаты позже. Я выслушаю ваши сомнения, если вы не будете удовлетворены результатом. Как вы думаете, какой маленький шагок вы можете сделать для начала?» Суть в том, чтобы опустить планку так низко, чтобы клиент не смог под ней пробраться. Такая стратегия также эффективна с депрессивными пациентами.
- В пассивной позиции существует вторичная выгода. Если, к примеру, клиент способен выйти из дома, предполагается, что он может вернуться на работу. Партнер позволяет себе быть более рассеянным, если восстанавливается после панической атаки. Не подчиняться – означает брать на себя больше ответственности. Следует аккуратно устранять подобную мотивацию, четко обозначать соотношение цены и выгоды и разрабатывать приемлемые альтернативы. Если партнеры не будут видеть серьезных преимуществ в другой позиции, они вернутся к прежнему копинговому поведению.

~ Орли отказывался выполнять упражнение на стульях. Вместо того чтобы предложить клиенту пересесть, терапевт по-

просил его обратиться к режиму, для которого стоял стул напротив. В такой форме упражнение показалось пациенту более естественным. Через несколько минут он уже был готов пересест на другой стул, чтобы говорить «от лица» режима, к которому он только что обращался. Это пример того, как можно делать маленькие шаги в нужном направлении.

В случае сомнений полезно следовать за клиентом, вместо того чтобы строго придерживаться повестки дня. Миллер и Роллник (Miller, Rollnick, 2002) отмечали в своей работе, посвященной мотивационному интервьюированию: «Пациент всегда прав». Лучше принять сопротивление клиента, чем пытаться с ним спорить. Предоставьте ему выбор. Людям нравится иметь возможность выбора. В данном случае он не является правильным или неправильным. Мы хотим, чтобы пациент приобрел новый опыт, сделал выводы и предпринял следующий шаг. Преодоление эмоционального или поведенческого избегания (Hayesetal., 1999) является одной из важнейших задач схема-терапии.

7.8. Укрепление навыков коммуникации

Существует бесчисленное множество пособий для развития навыков межличностной коммуникации, но в схема-терапии принят особый взгляд на эти навыки. Мы хотим, чтобы партнеры были в контакте со своими потребностями и целями. Это гораздо больше способствует продвижению в терапии, чем механическое следование методикам из пособий, так как оба партнера понимают, для чего им необходимы перемены. Полезно ознакомить партнеров с коммуникативными навыками до того, как они начнут напрямую говорить друг с другом. Терапевту часто приходится вмешиваться в диалог, так как партнеры имеют склонность возвращаться к старым привычкам. Притяжение прежнего конфликтного стиля отношений преодолевается с трудом. Вполне естественно, что моделью эффективной коммуникации в данном случае является сам терапевт.

Симеоне-ДиФранческо и Симеоне (Simeone-DiFrancesco, Simeone, 2016a, b) ввели понятие «контактной беседы». Цель этого коммуникативного навыка – восстановление эмоционального контакта между

партнерами (рис. 5). Терапевт обучает партнеров следующим действиям:

1. *Сфокусироваться.* Сосредоточьтесь на данном конкретном взаимодействии, а не на чувствах или ожиданиях.
2. *Заговорить первым.* Один из партнеров выражает свою точку зрения на ситуацию и называет связанные с ней эмоции. Второй партнер эмпатически отражает его слова. По сути, это пересказ услышанного своими словами без защитной реакции, агрессии, негативной оценки, превращения высказывания в оружие против говорящего или презрения (см. «Четыре всадника Апокалипсиса», Gottman, 1999).
3. *Поменяться ролями.* Второй партнер выражает свою точку зрения, а первый эмпатически ее отражает. Часто требуется долго и подробно расспрашивать, что именно хотел сказать собеседник. Прояснение услышанного, перед тем как высказаться самому, демонстрирует готовность вкладываться в заботу о партнере и желание достичь взаимопонимания. К тому же, это создает чувство, что тебя слушают и слышат и что связь восстанавливается. Эту роль активно демонстрирует и моделирует терапевт. Именно на этом этапе проясняются эмоции, что приводит к поразительным открытиям о внутреннем мире партнера.
4. *Высказать желания.* Первый партнер высказывает свои желания. Второй партнер повторяет высказывание и формулирует свои желания.
5. *Выдвинуть предложения.* Первый партнер высказывает конкретное предложение по решению проблемы. Второй эмпатически отражает высказывание и вносит свое предложение.
6. *Прийти к соглашению.* Партнеры заключают соглашение (отражая высказывания друг друга, с тем чтобы убедиться, что они полностью друг друга поняли). Соглашение включает в себя точное описание ожидаемого поведения. Результаты обсуждаются на следующей встрече.

Описанные шаги напоминают танго. Сьюзан Джонсон (Johnson, 2004) сравнила взаимодействие партнеров с танцем. В нашем примере один из них делает первый шаг и выдвигает предложение. Он как бы ведет в танце, затем отступает назад и приглашает второго пар-

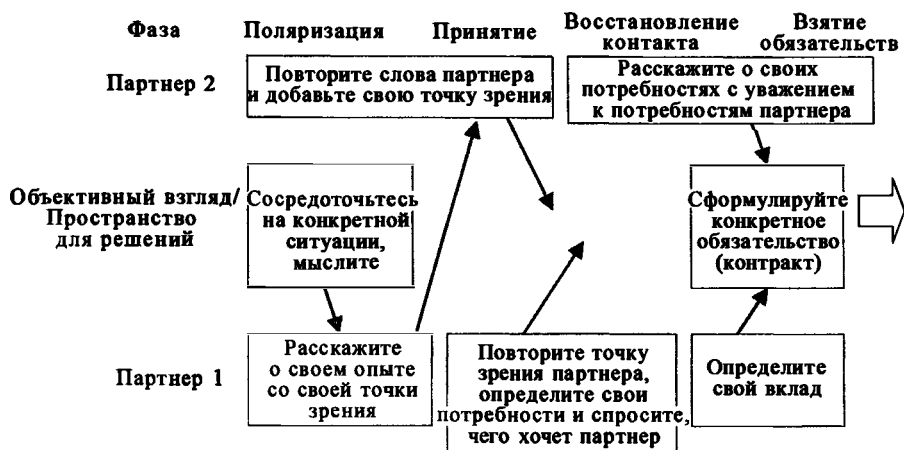


Рис. 5. Последовательность шагов в разрешении конфликта

тнера присоединиться. Затем повторяет те же действия, задает вопросы, отвечает и каждый раз шагает назад или вперед – к соглашению. Отражая высказывания друг друга, партнеры добиваются взаимопонимания и обеспечивают уверенность в том, что пассивный или избегающий партнер будет услышан. Донесите до партнеров, как важно подстраиваться под темп друг друга, иначе они ничего не добьются.

Подсказка терапевту. Автоматические мысли возникают очень быстро. Новые нейронные связи нестабильны и устанавливаются долго.

В начале упражнения терапевт внимательно наблюдает за партнерами и вмешивается, если один из них нарушает инструкции. В случае необходимости вы можете показать, как следует применять тот или иной навык, например, продемонстрировать эмпатическое слушание без пренебрежительных комментариев. На более поздних этапах терапии партнеры будут «танцевать» более свободно, отрабатывая навык контактной беседы между сессиями и отчитываясь вам о достигнутых успехах.

7.9. Вклад схема-терапии в процесс коммуникации

Схема-терапия обучает пару языку, посредством которого партнеры могут обсуждать свои уязвимости (схемы) и внутренние состояния (режимы), а также анализировать межличностное взаимодействие (результаты анализа мы объединяем в картах режимов). Эмоциональная связь – прямой путь к контакту со своим «уязвимым ребенком». Когда вы закончите с решением проблем, когда один из партнеров выскажет что-нибудь глубоко личное, вы сможете заполнить зияние, образовавшееся между партнерами в прошлом. Такие откровения очень ценны, и к ним необходимо относиться с должным уважением. Строго ограничивайте негативные суждения второго партнера по этому поводу. Никому не позволено «плевать в колодец, из которого берут воду». «Вода» между партнерами должна оставаться чистой.

Когда пустота начнет заполняться, попросите второго партнера внести свой вклад. В этом вам помогут уточняющие вопросы, расширяющие возникшее пространство доверия. С другой стороны, такие вопросы могут вызвать неловкость. Выберите для обсуждения такую тему, которая будет удобна обоим партнерам. В данном случае терапевту не следует проявлять любопытство или бороться с подозрениями.

Совместное выявление неудовлетворенных потребностей ведет к взаимопониманию и принятию слабых сторон партнера. Когда мы высказываем желание, это звучит менее требовательно. Желание может не совпадать с жизненно важной потребностью, но косвенно говорить о ней. Выражение желания *именно в форме желания* дает партнеру более широкий выбор с учетом его независимости. Людям нравится выбирать (вот почему на полках супермаркетов так много шампуней). Просьба высказать желание является правильной формой «подчинения». При разумном применении такой подход вызывает ответное желание помочь и укрепляет эмоциональную связь.

Подсказка терапевту. Помните: что работает с детьми, работает и со взрослыми. Каждый взрослый человек может запросто почувствовать себя ребенком.

Чем более четким и ясным будет соглашение между партнерами, тем лучше. Иногда полезно записать те пункты, по которым партнеры

пришли к взаимопониманию. Соглашение обязательно к исполнению, поэтому оно должно быть конкретным и не допускать интерпретаций. Нарушение соглашения может стать поводом к началу нового танца коммуникации.

~ Викки и Барт договорились о том, что будут встречаться каждую среду в восемь вечера, чтобы поговорить о насущных проблемах. Сначала они решили продолжить разговор на следующей неделе, однако терапевт попросил их быть поточнее. Выяснилось, что в следующем месяце Барт не сможет встречаться в это время из-за занятости на работе, и он предложил другое время, которое было удобно Викки. Однажды пара пропустила запланированную встречу, и это стало предметом обсуждения с терапевтом.

Важно помнить. Соблюдение соглашений является основой для формирования доверия в паре.

Для слаженного танца коммуникации необходим хороший танцпол. Это не уличные танцы – нужно комфортное место для репетиций. Поначалу коммуникация будет происходить во время терапевтических сессий, но затем предложите паре условиться о фиксированном времени (*yourfixe*, по-французски), которое они могли бы посвятить коммуникации, о продолжительности бесед (полчаса-час, не больше) и «правилах отступления», на тот случай, если разговор вязнет или становится непродуктивным. Встречи дважды в неделю по полчаса продуктивнее, чем по часу раз в неделю. Ритмичность пойдет семье на пользу! Посоветуйте им превратить *журфикс* в составную часть их жизни.

Совет терапевту. Предупредите пару о том, что необходимо исключить любые отвлекающие факторы (дети, звонки в дверь и по телефону). Разумеется, никакого алкоголя! Никаких пакетов с чипсами. Создайте теплую, но при этом серьезную обстановку. Зажгите свечу, чтобы придать ей немного ритуальности. Во время разговора следуйте «танцевальным па». Начинайте разговор постепенно и мягко.

Когда партнеры освоят некоторые базовые навыки схема-терапии (научатся распознавать режимы, составлять карты режимов и заполнять карточки циклов столкновения режимов), они начнут двигаться в сторону «здорового взрослого».

Важно помнить. Работа может продвигаться очень медленно, с задержками и отступлениями, как в игре «Змеи и лестницы», но однажды она принесет результаты, поскольку пара будет снова и снова бросать кубик.

Заключение

В ходе терапии естественно прислушиваться к тому, что говорят клиенты. Однако наибольшее значение имеет форма взаимодействия между партнерами. В этой главе мы дали несколько рекомендаций относительно создания безопасного терапевтического пространства (в особенности для эмоционально нестабильных пар), важности внимания к поведению клиентов, использования интонаций и самораскрытия как инструментов терапии. Мы также описали эффективную технику «танца коммуникации».

8. Составление карты режимов и карточек циклов столкновения режимов

В рамках СТСП разработано несколько полезных терапевтических инструментов, включая карты режимов и карточки столкновения режимов (Roediger 2012a, а также модифицированные карточки Roediger, Simeone-DiFrancesco). Эти инструменты позволяют концептуализировать индивидуальную и супружескую динамику. С их помощью мы прослеживаем взаимодействие пары во время сессии, а партнеры постепенно учатся понимать, что с ними происходит за пределами кабинета терапевта. В настоящей главе мы подробно рассматриваем эти техники.

8.1. Сравнение объемной и динамической моделей режимов

Режимы рассматриваются как отдельные части личности с присущими им эмоциями, мыслями, телесными ощущениями и поведением. Предпринимаются попытки выделить отдельные подтипы основных режимов, с тем чтобы связать общепринятые категории режимов с расстройствами личности, внесенными в DSM-4/5 (например, режим перфекциониста-гиперконтролера – с обсессивно-компульсивным расстройством, режим самовозвеличения – с нарциссическим расстройством, а режим поиска одобрения – с истерическим расстройством личности). В настоящее время лишь два из четырнадцати режимов, перечисленных в главе 6, считаются специфичными для одного или двух расстройств (например, режим угроз и нападения – для параноидного и пограничного расстройств), а все остальные режимы применяются для описания целого ряда психологических нарушений (Lobbestael et al., 2008). Модель носит описательный характер, чтобы

избежать прямого влияния теорий, и организована по восходящему принципу – от описания к наименованию режимов.* Это оказывается полезным при объединении участников исследований в соответствующие группы и при разработке конкретных терапевтических интервенций, обеспечивающих высокий уровень приверженности лечению.

Таблица 3

Сравнение двух моделей режимов

<i>Традиционная «голландская» модель</i>	<i>Модель, используемая в данной книге</i>
Разбивка по категориям	Объемный характер
Описательный характер	Интерактивная/динамическая
Специфичность	Нормативность
Восходящий принцип	Нисходящий принцип
Психологическая	Медицинская
Ориентированная на исследования	Клинически ориентированная
Взаимодействия в диаде «здоровый взрослый–дисфункциональный режим»	Составление внутренней карты режимов
Изолированная модель	Тесная связь с КБТ и психотерапией «третьей волны»

Модель, которую мы представляем в данной книге (назовем ее «объемной»), несколько отличается от модели, применяемой в Голландии, своей приближенностью к психодинамическому подходу, транзактному анализу и эмоционально-фокусированной терапии. Наша задача – помочь терапевтам получить общую картину динамики, предъявляемой клиентом, и успешно провести эффективную, ориентированную на цель терапию. Пары, которые обращаются к нам, испытывают страдание, и мы стремимся помочь им, используя наши знания и опираясь на модель, которая была бы им понятна. Это, скорее, медицинский «нисходящий» подход, который срабатывает в неотложных ситуациях. В таблице 3 приведены основные различия между двумя моделями.

* Общепринятый принцип, согласно которому описание строится от эмпирических фактов к более абстрактным концепциям. В нисходящей модели описание строится по обратному принципу.

У человеческого сознания два основных источника. С точки зрения физиологии и онтогенеза, к первичной эмоциональной активации приводят глубинные биологические процессы в организме. Параллельно мы интернализируем оценки нашего непосредственного окружения и встраиваем их в нашу картину мира, которая создает систему глубинных убеждений. Можно говорить о двух уровнях сознания («авансцена» и «кулисы»), различая наблюдаемое поведение (копинговые режимы на авансцене) и внутренние мотивации (за кулисами).

Две главные мотивационные системы (за кулисами) представляют собой базовые эмоции, или детские режимы, порожденные активацией подкорковой зоны лимбической системы, с одной стороны, и интернализированные глубинные убеждения и правила выражения чувств, или родительские режимы, возможно, хранящиеся в зеркальных нейронах коры головного мозга с детства, – с другой. Согласно современным нейробиологическим моделям (Siegel, 1999), эти импульсы встречаются в зоне конвергенции в орбито-фронтальной коре головного мозга, которую Ботвиник и коллеги (Botvinick et al., 2001) назвали «зоной мониторинга конфликтов» (например, в передней части поясной извилины). Отсюда осуществляется управление наблюдаемым копинговым поведением. Изменения в равновесии активированных мотивационных систем приводят к переключению режимов (например, внешнего проявления чувств к самоповреждению у пациентов с ПРЛ). Динамическая модель позволяет всесторонне отразить такие изменения и помогает клиентам понять источники своего «странного» поведения и корректировать его с учетом выявленных мотивов.

Таким образом мы можем переместиться с описательного уровня к эмоциональным и когнитивным факторам, лежащим в основе поведения. Проследивать источники поведения сродни анализу составляющих цвета. Все цвета (копинговые режимы) состоят из трех основных цветов – синего, красного и желтого. Такие базовые эмоции, как страх или печаль, присущи «уязвимому ребенку» (синий). Отвращение и гнев – это эмоции «рассерженного ребенка» (красный). Глубинные убеждения в этом примере можно уподобить желтому цвету. Копинговые режимы рассматриваются, главным образом, как исполнительное поведение, сопровождаемое социальными эмоциями, являющимися комбинацией трансформированных базовых эмоций (расположенных между красным и синим полюсами) и одновременно активирующих-

ся глубинных убеждений (желтый). Чтобы определить, в чем различаются истинные различия между режимами, и представить их в систематизированном виде, мы рассматриваем их как сочетание эмоций, когнитивных и поведения и разделяем их на качественно разные группы: а) поведенческие (копинговые режимы), б) преимущественно эмоциональные (детские режимы), в) когнитивные (родительские режимы).

Это разделение отличается некоторой искусственностью, потому что даже в детском режиме мы выражаем чувства при помощи слов (когнитивных). Однако основная задача заключается в том, чтобы различить и выразить базовые эмоции, не связанные с убеждениями. Переживание чувств «внутреннего невинного ребенка» можно сравнить с проявлением нашего истинного цвета. Именно с этой частью личности мы пытаемся войти в контакт и позаботиться о ней в терапии, когда пациент пребывает в состоянии «второго детства». Родительские голоса, в свою очередь, имеют окраску негативного аффекта. Они отражают токсичные послания, укоренившиеся в нашей системе оценок без критики, и по-прежнему заставляют нас страдать. Цель схема-терапии – деконструировать эти токсичные убеждения и лишить их способности воздействовать на пациента. Таким образом, нам необходимо «обойти» копинговые режимы, с которыми мы сталкиваемся в терапии, и как можно скорее оказаться «за кулисами». В то время как убеждения, озвучиваемые в копинговом режиме, до некоторой степени рациональны, глубинные убеждения более вредоносны, поэтому «за кулисами» вы столкнетесь с настоящими трудностями. Карта режимов поможет вам двигаться в правильном направлении.

Наша модель отражает именно глубинную динамику. Она скорее феноменологическая, чем категориальная. В режимах представлены все возможные эмоциональные, когнитивные и поведенческие аспекты. Несмотря на кажущуюся сложность, это очень последовательный и простой в использовании инструмент – достаточно лишь усвоить идеи, лежащие в его основе. Все базовые эмоции укладываются в континуум между «уязвимым» (синий) и «рассерженным ребенком» (красный). Внутренние голоса направлены либо вовне, либо внутрь, и вызываемое ими поведение колеблется между усвоенным подчинением, пассивным или активным избеганием или экспрессивным доминированием. Других режимов не требуется. Подобно линзе, модель сужает сложные переживания до понятного масштаба и выводит их на сцену, где разворачивается действие терапии.



Рис. 6. Описательная карта режимов
(модификация, см. Arntz, Jacob, 2013)

Основные режимы учитываются в обеих моделях, однако в бланке концептуализации случая они описываются по-разному (рис. 6 и 7). Основное различие состоит в том, что *описательная* карта (см. рис. 6) не отражает каких-либо динамических влияний или взаимодействий между режимами, в то время как разнонаправленные стрелы *объемной* карты режимов (см. рис. 7) описывают сложные межличностные взаимодействия, что позволяет создать широкую картину внутреннего мира пары, включая застарелые конфликты. Становится ясным, что основная функция копинговых режимов – решение проблем, что родительские голоса осуществляют посредничество между копинговыми и детскими режимами и что детские режимы требуют внимания к своим потребностям. Это позволяет терапевту организовать соответствующую работу на стульях (подробно см. раздел 9.8), материализуя ландшафт внутренней карты режимов. Сильная сторона СТ в том, что она использует ясные и конкретные способы выражения внутренней динамики.

Возможность переключиться в ходе терапии с «туннельного зрения», вызванного активацией схем, к широкоформатной перспективе «здорового взрослого» позволяет перейти от гипотезы к решению проблем. Это вооружает клиентов целостной внутренней рабочей мо-

делью (видения не только себя, но и других, например партнера). Это позволяет понять, *зачем* и *как* переходить к более сбалансированному и адаптивному поведению. Карта режимов полезна всем нам для ориентации и понимания того, как вести себя более гибко и взвешенно. Этот инструмент также широко используется в супервизиях (Roediger, Laireiter, 2013).



Рис. 7. Карта режимов: объемная модель
(см. Roediger, Laireiter, 2013)

8.2. Карта режимов

Карты режимов разработаны в целях всесторонней концептуализации случая в СТ. Карта основывается на модели режимов, приведенной в главе 1 (см. рис. 1). В этой главе мы рассматриваем ее применение более подробно. Карта позволяет ограничить сложность модели режимов, возникающую в связи с растущим числом субрежимов, описанных в разделе 6.3. В карту включены четыре основные классификации режимов: детские режимы, родительские режимы, копинговые режимы и режим здорового взрослого. Есть и другие мо-

дели режимов, однако отличие нашей модели состоит в том, что она учитывает взаимодействия между группами режимов. Эти четыре группы рассматриваются на двух (возможно, трех) уровнях: копинговые режимы как наблюдаемое поведение (авансцена) и родительские и детские режимы, скрывающиеся на уровне мотивации (за кулисами). Режим здорового взрослого как бы парит над ними.

Детские режимы сигнализируют о неудовлетворенных детских эмоциональных потребностях, выражающихся в базовых эмоциях, возникающих в лимбической системе мозга, где находятся системы эмоциональной регуляции. Активация детских режимов переживается как сильное и зачастую бесконтрольное эмоциональное и физическое возбуждение. В повседневной жизни детские режимы не проявляются, за исключением тех случаев, когда нам говорят, что мы ведем себя «по-детски», хотя для режима счастливого ребенка есть такие «игровые площадки», как игры и секс.

☞ Терапевт, проходящий у нас супервизию, рассказал о пациенте судебно-психиатрического профиля, который убил свою жену, нанеся ей 40 ранений большим кухонным ножом. Неожиданно для самого себя он остановился и вызвал полицию, но спустя несколько минут снова набросился на тело с ножом, плохо понимая, что он делает. Этот эпизод можно рассматривать как редкое непосредственное проявление режима яростного и импульсивного ребенка, лишенного рассудка, с краткосрочным переключением в режим здорового взрослого или требовательного родителя и обратным соскальзыванием в детский режим.

Детские режимы переживаются на уровне телесных ощущений. Иногда трудно облечь эти ощущения или эмоции в слова. Пребывание в режиме уязвимого или рассерженного ребенка указывает на то, что не удовлетворяются некие базовые потребности. В более позитивном контексте это сигнал партнеру о потребностях.

Целесообразно поговорить здесь о базовых эмоциях. Экман (Ekman, 1993) выделял шесть эмоций:

- *гнев и отвращение* (характерные для режима рассерженного ребенка и сигнализирующие о том, что под угрозой поставлена потребность в самоутверждении);

- *страх и печаль* (характерные для режима уязвимого ребенка и сигнализирующие о болезненной активации системы привязанности);
- *радость* (характерная для режима счастливого ребенка, которого мы «взрачиваем» в терапии);
- *удивление* (нейтральная эмоция в нашем контексте).

Первые четыре эмоции мы увязываем с состояниями «рассерженного» и «уязвимого ребенка». Вопрос «Что вы чувствуете в теле – в груди или животе?» обычно обеспечивает клиентам доступ к базовым эмоциям. Попробуйте предложить клиенту, испытывающему трудности с определением последних, множественный выбор из четырех эмоций, и спросите, что откликается в первую очередь. Практически все пациенты способны ответить на этот вопрос и «прочувствовать» модель изнутри.

Важно помнить. Мы говорим здесь не о первичных эмоциях, как они понимаются в эмоционально-фокусированной терапии. В модели ЭФТ эмоции обозначаются как первичные или вторичные в зависимости от того, когда они возникают. В нашей модели хронологическая последовательность не имеет значения. Значение имеет различие между вторичными (социально-модифицированными посредством интернализированных родительских режимов) и базовыми (спонтанное выражение детских потребностей) эмоциями. Преобладающий копинговый режим обычно связан с одним из полюсов эмоционального спектра, который мы называем режимом активного ребенка. Переход от дисфункционального стиля к решению проблемы требует включения заблокированного детского режима в качестве необходимого элемента в действия эмоционально сбалансированного «здорового взрослого».

Кроме того, важно иметь в виду, что два указанных детских режима – это не отдельные категории, а целый спектр эмоциональных проявлений, в котором мы попеременно движемся в разных направлениях. Если у грудного ребенка отнять соску, онотреагирует на это режимом рассерженного младенца. Сначала малыш будет беспомощно кричать, затем крик сменится горьким плачем, обозначающим печаль, а вскоре и страх. Между двумя режимами нет резкого скачка, они плавно переходят один в другой. Иногда обе системы (привязанности и само-

утверждения) активируются одновременно, и мы можем испытывать гнев и печаль (либо быстро переключаться с одного чувства на другое). Категории списка режимов не вполне отражают это разнообразие эмоциональных состояний. Поэтому наша модель по характеру является не только интерактивной, но и объемной. Модели, основанные на категоризации, необходимы для научных исследований и получения обоснованных данных, мы же опираемся на клиническое понимание, которое более детализировано. В рамках объемной модели любой существующий режим можно поместить в любое из заданных измерений, сохраняя при этом простоту конструкции.

На мотивационном уровне (за кулисами) мы также обнаруживаем интернализированные оценки значимых взрослых (родителей или лиц, осуществляющих уход за ребенком). Это еще одно наследие детства. Послания, возможно, хранятся в зеркальных нейронах теменной коры головного мозга и переживаются как «голоса в голове». Эти голоса постоянно оценивают текущую ситуацию и активированные детские режимы. Пациенты легко распознают их и даже припоминают их происхождение («кому принадлежит голос»), поэтому мы называем эти мотивы эксплицитными. Часто эти оценки вступают в противоречие с потребностями ребенка (имплицитные мотивы). Ребенок пытается снизить сопутствующее эмоциональное напряжение или устранить диссонанс между потребностями и правилами, диктуемыми родительским голосом, или интроецированными родительскими режимами. Это приводит к формированию копингового режима. Существующий копинговый режим представляет собой «наилучшее» решение из возможных на настоящий момент. С точки зрения «здорового взрослого» он может казаться дезадаптивным, но он «работал» для пациента на протяжении многих лет и был адаптивным в детстве. Прежде чем двигаться к поиску более эффективных решений, терапевт должен подчеркнуть положительную роль режима.

~ Брэд, аудитор в крупной консалтинговой компании, отличался неистовым перфекционизмом в работе, и его усилия не оставались незамеченными. Однако его гражданская жена Керри очень страдала от его требовательности: «Он контролирует каждый мой шаг и заставляет меня родить ребенка, чтобы он мог контролировать целую стаю!»

Мы составили упрощенную карту режимов и выявили у Брэда копинговый режим капитуляции. Этот режим, получивший название Перфекциониста, возникал в ответ на обращенный на самого себя голос «требовательного родителя», диктующий жесткие правила относительно того, что хорошо и что плохо. Брэд подчинялся этому голосу и считал, что без перфекционизма он будет недостойным человеком. Быть совершенным означало для него не делать ошибок и, следовательно, избегать обвинений. В профессиональной деятельности этот режим был вполне адаптивным, если не приводил к выгоранию.

В семейной жизни, однако, режим требовательного родителя был направлен на Керри в гиперкомпенсаторной манере. Если Керри не выполняла требований Брэда, он впадал в режим рассерженного ребенка. За всеми этими режимами скрывался тщательно охраняемый «уязвимый ребенок». Таким образом, терапия преследовала две цели. Взаимодействуя с Керри, Брэд должен был выводить на авансцену «уязвимого ребенка» и смягчать требования к ней. На работе ему предписывалось делать противоположное. Он находился под чрезмерным влиянием режима тревожного ребенка и должен был усиливать свою асертивность, находящуюся ближе к полюсу «рассерженного ребенка».

Пациенты не приходят в терапию по поводу копингового поведения. Оно считается чертой характера и переживается как эго-синтонное. Однако в отношениях с партнером такое поведение приводит к конфликтам, и именно по их поводу клиенты обращаются к нам за помощью. В вышеприведенном примере Брэд прекрасно взаимодействовал с сослуживцами и был убежден в том, что его поведение совершенно нормально. Это распространенная причина того, что в начале терапии каждый из партнеров убежден в том, что он абсолютно нормален, а вот другому не мешало бы измениться. Составление карты режимов помогает паре начать путь с авансцены за кулисы.

Задача схема-терапии – укрепить режим здорового взрослого. Таким образом пациенты учатся осознавать, что заставляет работать их мотивационные механизмы и вносить необходимые коррективы в поведение. Необходимо подвергнуть переоценке негативные автоматические мысли родительских режимов, а также признать и удовлет-

ворить потребности детских режимов во всей их полноте, где это возможно. Если потребности удовлетворены, «уязвимый ребенок» вновь становится открытым, чувствительным, готовым к взаимодействию с другими людьми, а «рассерженный ребенок» успокаивается и готов исследовать реальность с новой уверенностью в собственных силах. Работа «здорового взрослого» состоит в переоценке прежних убеждений и заботе о ребенке, а затем в формировании функционального копингового поведения, позволяющего вести успешный образ жизни.

Совет терапевту. Если бы вам пришлось лечить Брэда, возможно, вы сначала увидели бы «рассерженного ребенка» и лишь потом – «уязвимого».

На рисунке 8 представлена расширенная объемная модель режимов.

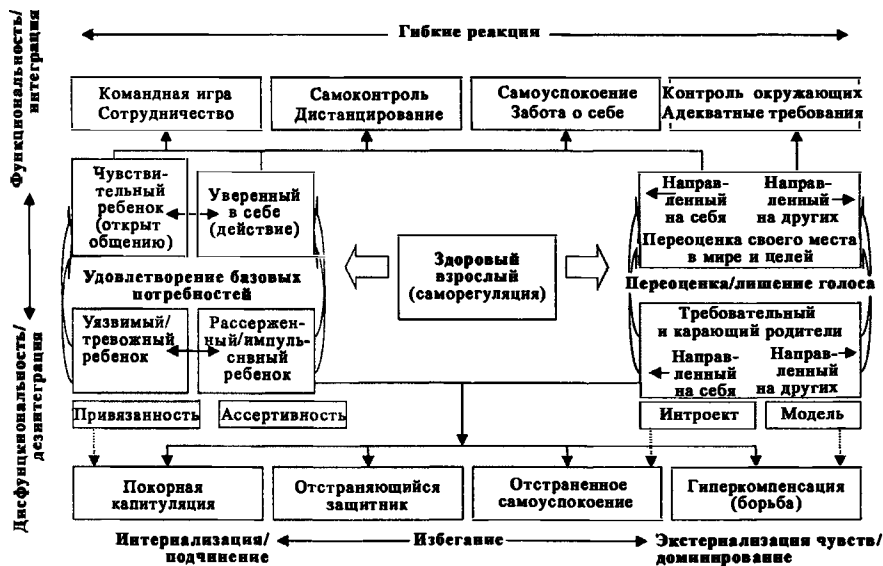


Рис. 8. Карта режимов: расширенная объемная модель.

Источник: (Roediger, 2011).

Важную роль в формировании копинговых режимов, связанных с мотивационной активацией, похоже, играет орбито-фронтальная кора головного мозга, в особенности, теменная кора, в которой осуществляется переработка эмоциональных и когнитивных восприятий и которая в этой связи рассматривается как «монитор конфликтов» (Botvinick et al., 2001): какой стороной вверх упадет монета, орел или решка? Мы полагаем, что более дифференцированные реакции организуются в префронтальной коре. Эти реакции оказываются сильнее спонтанных решений, возникающих в орбито-фронтальной коре, так что представляется логичным предположить, что функция «здорового взрослого» локализована именно в этом участке мозга.

Пациенты приходят в терапию, желая что-то сделать со своей системой убеждений. Убеждения эго-синтонны: «Я должна соответствовать ожиданиям партнера, иначе он меня оставит. Я должна быть совершенной, иначе меня уволят». Полезно задать «сильный» вопрос, чтобы исследовать эти убеждения. «Как вы думаете, вы родились с этими убеждениями?» Разумеется, нет! Здесь очевидно социальное влияние. Убеждения работают и в другую сторону: «Настоящие мужчины не плачут!».

Ригидность таких установок сигнализирует о присутствии копингового режима. Как правило, такие убеждения смешаны с вторичными или социальными эмоциями. В социальном контексте базовые эмоции (страх, гнев, отвращение) смешиваются с социальными эмоциями (беспомощность, вина, стыд) (Leary, 2000). Где есть презрение или грандиозность, тем есть копинговый режим самовозвеличения. Рассмотрим следующий пример навязанных убеждений:

☞ Ник рассуждает следующим образом: «Рики не заслуживает такого партнера, как я. Если она не хочет заниматься со мной сексом, найдется множество других женщин. Если я предаю ее, она сама будет в этом виновата. Терапевт говорит, что я должен заботиться о своих потребностях». Терапевт выявил эти убеждения, спросив Ника, что он думает о себе, находясь в режиме самовозвеличения. Пациент рассказал о своих мыслях подробно и откровенно, и терапевт разрешил ему высказать эти мысли в присутствии партнерши.

Постарайтесь добраться до глубинных убеждений, выслушав обращенные к себе «послания», звучащие в копинговом режиме, а затем переведя их из эго-синтонных («я») в эго-дистонные («ты»): «Ты должен выполнять эти желания» вместо «Я должен выполнять эти желания» или «Ты должна быть безупречной» вместо «Я должна быть безупречной». Убеждения, направленные вовне, например «Настоящие мужчины не плачут», остаются неизменными, так как они адресованы другим людям. Эго-синтонные высказывания обнажают свое происхождение, так как они звучат подобно голосам значимых других.

☞ Ник услышал голос своей матери, которая воспитывала его в духе исключительности, внушая ему, что другие дети недостойны его общества. Так он понял, что в нем звучит программа, заложенная с детства.

Переход с первого лица на второе позволяет превратить интрапсихический конфликт в межличностный, который доступен для клинической работы.

☞ Когда Вонни и Рон обратились за помощью к терапевту, Вонни была на грани развода: «Я больше не могу быть с ним рядом!» Рон был озадачен и не понимал, «что на нее нашло», ведь они были женаты уже 25 лет.

Терапевту сразу же стали очевидны завышенные требования Рона к жене («Он хочет, чтобы в доме всегда все было идеально!»). Терапевт переформулировал это для Рона следующим образом: «Рон, я хотел бы, чтобы вы слышали такие требования в свой адрес от меня. Это вы должны быть идеальными во всем, что вы делаете. Я не разрешаю вам быть обычным человеком! Я не потерплю слабости!»

Рон был потрясен: «Да, действительно, я веду себя в собственном доме, как фашист. Неудивительно, что она больше не может меня выносить. Пожалуйста, дай мне шанс исправиться!»

Когда мы объясняем это паре, полезно начинать с простой модели, отличающейся от популярных психодинамических моделей, засоряющих массовое сознание. Сильная сторона СТ как раз и заключа-

ется в простоте ее моделей. Однако для понимания межличностной динамики в паре, включая циклы конфликтов, нам необходима всеобъемлющая модель, представленная на рисунке 8, и карта режимов, представленная на рисунке 7. Соединив их вместе, вы получим карту столкновения режимов.

Подумайте о том, как меняется угол зрения. Карта режимов работает подобно объективу фотокамеры, меняющему фокусное расстояние, что позволяет в максимальном приближении увидеть четыре основные группы режимов. Детские режимы располагаются в спектре между «уязвимым» и «рассерженным» ребенком. «Уязвимый ребенок» жаждет безопасной привязанности; «рассерженный ребенок» стремится к самоутверждению, контролю и удовлетворению своих потребностей.

Родительские режимы также описываются в терминах полярности. Эти режимы порождаются путем интернализации ценностей, критических оценок и требований родителей, опекунов и значимых взрослых. Эти послания усваиваются ребенком естественным образом. Возможно, эти процессы как-то связаны с нейробиологической концепцией зеркальных нейронов, согласно которой мы способны переживать и чувствовать то, что переживают и чувствуют другие люди. Мы создаем интернализированные репрезентации. Это нейронная основа эмпатии и «теории сознания» (Fonagy et al., 2004). Интернализация значимых других происходит двумя способами:

- а) наш мозг выстраивает «картинку», в которой продолжают звучать голоса этих людей; так возникают направленные на себя голоса «требовательного» и «карающего родителя»;
- б) мы также усваиваем от них модель обращения с другими людьми. Вот почему родители часто обращаются со своими детьми так, как с ними обращались в их собственном детстве. Меняются действующие лица, но не паттерны поведения! Это объясняет, почему жертвы становятся обидчиками, бессознательно обученными своими родителями.

В объемной модели также есть поле для родительских режимов, обращенных вовне. Обвинения могут звучать одинаково, но адресованы либо себе, либо окружающим.

Мы делим нижнюю графу на четыре части для основных режимов, описывая таким образом континуум от подчиненного и интернализирующего поведения слева до экстернализирующего и доминирующего поведения (гиперкомпенсация) справа. Посередине располагаются более пассивный (отстраняющийся защитник) и более активный (отстраненное самоуспокоение) избегающие копинговые режимы. В этой графе представлены наиболее важные режимы, но после некоторой тренировки вы научитесь располагать любое поведение в указанном спектре.

Задание терапевту. Потренируйтесь на членах своей семьи или коллегах в определении режимов (например, различении копинговых режимов и скрывающихся за ними детских или родительских режимов). Постарайтесь понять межличностный смысл поведения и проанализируйте собственные чувства, активирующиеся во взаимодействии (ваш детский режим). Взгляните на свои режимы глазами терапевта. Это поможет вам распознать тонкие манипулятивные послания копинговых режимов, которые на первый взгляд кажутся безобидными, или наоборот, осознать, что гнев носит защитный характер.

~ Трейси, молодая пациентка с ПРЛ, грубо отчитала терапевта в начале сессии: «Ваша чертова терапия мне совсем не помогает! Я не хочу продолжать!» Терапевт поначалу решила, что пациентка находится в режиме гиперкомпенсации (угрозы и нападение), однако она не чувствовала себя в опасности. Проанализировав собственный контрперенос, терапевт пришла к заключению, что у Трейси активирован режим рассерженного защитника, укрывающий ее «уязвимого ребенка» от боли терапии.

Этот режим можно поместить где-то между самоуспокоением и гиперкомпенсацией. Пациенты могут войти в кабинет и с порога заявить: «Вы зря тратите на меня время. Я безнадежный случай. Займитесь лучше людьми, которых можно вылечить!» Это выглядит как капитуляция. Но действительно ли такие пациенты хотят эмоциональной связи с вами? Нет, их единственная задача – сохранить дистанцию между собой и вами. Таким образом, мы имеем дело с самодеструктивным защитником, которого можно поместить между «отстраняющимся защитником» и «покорной капитуляцией».

Еще один пример: пациент может казаться абсолютно спокойным (как многие антисоциальные личности), но в его словах «Я знаю, где паркуете вашу машину!» может звучать угроза. Несмотря на то, что он не предъявляет гнева, вы ощущаете это как гиперкомпенсацию, потому что пациент пытается контролировать вас.

И последний пример: пациент может быть сверхактивным или перфекционистом и в силу этого казаться склонным к гиперкомпенсации, но если он изо всех сил пытается вам понравиться, это надо рассматривать как капитуляцию или, по крайней мере, подчинение. Иногда поведение включает проявления двух копинговых режимов. Обсессивное мытье рук, чтобы «смыть» чувство вины, говорит о режиме отстраненного самоуспокоения, но запрет на то, чтобы окружающие прикасались к вещам в комнате пациента, – это гиперкомпенсация. Дарить подарки – на первый взгляд, капитуляция, но сердиться, если их не принимают, – это манипулятивное (гиперкомпенсаторное) поведение. Постарайтесь увидеть все слои, скрывающиеся за поведением.

Совет терапевту. Если вы испытываете неуверенность, ведите себя, как детектив Коломбо из одноименного телесериала. Притворитесь невеждой, задавайте нарочито дурацкие вопросы, пока пациент не откроет своих истинных потребностей или глубинных убеждений, скрывающихся «за кулисами». Затем поместите наблюдаемое поведение в соответствующее место на карте (помните при этом, что оно может занимать промежуточное положение или занимать сразу два сектора).

Эта модель также носит объемный характер и дает возможность анализировать взаимодействие между клиентами. Любое копинговое поведение «подпитывается» глубинными эмоциями и «направляется» оценками родительских режимов. Например, тревожный «уязвимый ребенок» в сочетании с направленным на себя родительским режимом приведет к капитуляции. «Рассерженный ребенок» и направленный вовне родительский режим дадут в сумме гиперкомпенсацию. Если агрессивные тенденции «рассерженного ребенка» блокируются «карательным родителем», это приводит к избеганию («отстраняющийся защитник» или отстраненное самоуспокоение, например, самоповреждение). Проследив за стрелками на карте, вы без труда уловите соответствующую динамику.

На более развернутой карте режимов можно видеть, как функционирует «здоровый взрослый». Это режим не «изобретает» новых видов копинга, так как они уже устоялись. Однако «здоровый взрослый» может изменять реакции, адаптировать их к ситуации и потребностям других людей и оценивать долгосрочные последствия. «Здоровый взрослый» также может проявлять гибкость в изменении режимов в отличие от автоматического переключения. Одним словом, в этом режиме человек способен использовать сложившуюся ситуацию наилучшим способом. Верхняя графа рисунка отражает изменения, произведенные «здоровым взрослым» по отношению к преувеличенным реакциям копинговых режимов, помещенных в нижнюю графу.

Совет терапевту. Основная цель работы с детскими режимами – обучить пациентов заботиться о своих эмоциональных потребностях. Постепенно клиенты учатся выражать свои потребности более эффективно. Заметьте также, что некоторые копинговые режимы приносят глубокое внутреннее удовлетворение и закрепляются вторичными выгодами, в особенности от гиперкомпенсации, стимуляции или привлечения внимания (Arntz, Jacob, 2013).

Копинговые режимы можно уподобить защитным механизмам. Помогите вашим пациентам определить свои копинговые режимы и научиться выявлять их в повседневной жизни. Пациентам может оказаться легче принять негативные аспекты режима, если терапевт привлечет их внимание к положительным функциям копинга (Arntz, Jacob, 2013).

8.3. Использование карточек циклов столкновения режимов

Д-р Редигер разработал карточки циклов столкновения режимов для работы с супружескими парами, а затем, при содействии д-ра Симеоне-ДиФранческо, адаптировал их для лучшего понимания циклов режимов и помощи паре в поиске более эффективных способов разрешения конфликтов (рис. 9).

Начните с провоцирующей ситуации (триггеров). Постарайтесь определить активированные схемы и глубинные воспоминания, если к ним есть доступ. Затем переместитесь по стрелке вниз на вторую

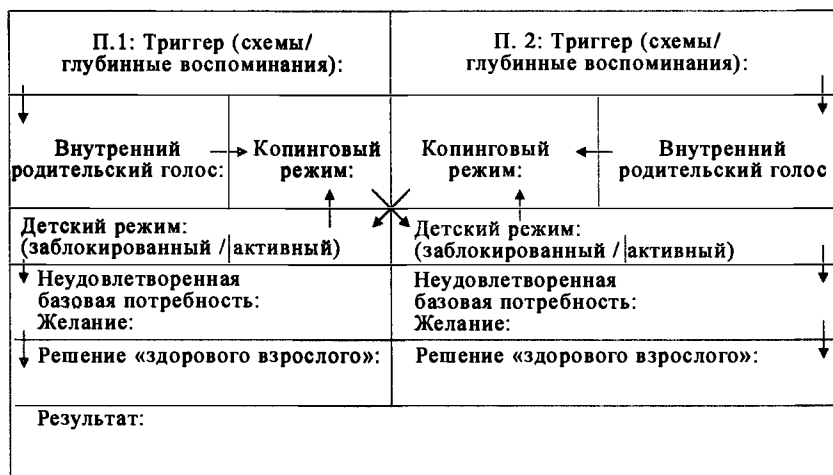


Рис. 9. Карточка циклов столкновения режимов.
Источник: © Roediger, Simeone-DiFrancesco, 2013.

строку и добавьте родительские голоса. Затем двигайтесь в центр второй строки и обозначьте наблюдаемый копинговый режим для каждого партнера. В качестве следующего шага оцените преобладающий аффект (активация детского режима), замаскированный копинговым режимом, и помогите партнерам разблокировать скрытый детский режим, связанный с неудовлетворенными потребностями. Затем разработайте стратегию «здорового взрослого». Стрелки указывают на то, как цикл подкрепляется эмоциями, возникающими у партнеров как реакция на копинговое поведение друг друга.

~ Например, у Аманды легко активизировался режим рассерженного ребенка, который не мог заявить о своих потребностях, так как «карающий родитель» запрещал выражение чувств. Аманде приходилось прибегать к самоповреждающему поведению (отстраненное самоуспокоение). В ходе терапии пришлось «разоружить» «карающего родителя» и позволить «рассерженному ребенку» выразить гнев.

Терапевт может использовать карточки столкновения режимов, чтобы рассказать паре о базовых потребностях и способах их удовлетворения. Одним из способов вырваться из цикла может быть выявление заблокированных или игнорируемых эмоций и связывание их с неудовлетворенными базовыми потребностями. Ключевой вопрос, который мы задаем в СТ, звучит так: «Чего хочет ребенок? Чего он просит?» Заполнив поле, относящееся к заблокированному детскому режиму, переместитесь по стрелке вниз и обозначьте базовые потребности и соответствующие желания. В поле, относящемся к «здоровому взрослому», укажите реалистичные способы удовлетворения этих потребностей и желаний и отметьте результаты на последней строке.

Карточка столкновения циклов режимов намечает цели для развивающейся работы с парой. Партнерам она помогает понять свои триггеры и динамику конфликта и проявлять больше эмпатии по отношению друг к другу. В конечном итоге, карточку можно использовать в рамках обоюдного репарентинга партнеров, а также в высококонфликтных парах (см. раздел 2.5), помогая им перенаправить гнев и найти общие точки опоры.

Модель картирования режимов, как уже указывалась, избегает категоризации и позволяет терапевту дать конкретное определение поведению в заданных измерениях. Пары обычно проходят через несколько циклов режимов (например, начиная с петли «гиперкомпенсация-гиперкомпенсация»). Затем более уязвимый партнер перемещается в копинговый режим избегания, и возникает цикл «отстранение-гиперкомпенсация». Иногда роли меняются, и второй партнер уходит в режим отстраняющегося защитника, и тогда пара застревает в цикле «отстранение-отстранение». Спустя какое-то время отстраняющийся партнер выдвигает новые обвинения, и цикл столкновения режимов возвращается к своему началу. Это очень хорошо видно на примере персонажей фильма «Кто боится Вирджинии Вульф?» (1966). Вам может потребоваться сразу несколько карточек, чтобы прояснить недостаток взаимопонимания и динамику копинговых стилей. Обычно для описания проблем, предъявляемых парой, достаточно двух-трех карточек. Это практичный и клинически полезный инструмент, проясняющий скрытые мотивации и работающий с тем, что происходит, и с тем, что действительно нужно пациентам.

Совет терапевту. СТ позволяет отделять поведение от активизации схем или состояний в режимах. Цель терапии – изменить поведение, а не базовые эмоции, автоматические мысли или глубинные убеждения. Однако травмирующие воспоминания об унижениях в детстве могут быть глубоко укоренены в сознании. Когда воспоминания продолжают причинять боль, следует назвать их «призраками прошлого», принять факт импринтинга, дистанцироваться от «призраков» и отпустить их, возможно, при помощи техники «растворения мыслей» (заимствованной из терапии принятием и взятием ответственности)* и фокусирования на здоровой деятельности.

~ Джорджи пережила в детстве эмоциональную травму. В ходе терапии она начала возражать родительским «голосам». Терапевт предложил ей попробовать техники осознанного внимания: «Представьте, что эти голоса – всего лишь болтовня обезьян». На это Джорджи возразила: «Я не стану чувствовать себя лучше, если не буду обращать внимания на негативные послания родителей. Мне становится лучше, если я могу с ними спорить и предъявлять доказательства противоположного тому, что они мне говорят».

Терапевт сменил тактику: «Отлично, я вас понимаю. Я помогу вам спорить с родительскими посланиями. Отбиваться от них для вас вновь, но это будет вам полезно, потому что у вас есть много доказательств того, что они неправы. Я хочу помочь вам собрать все факты. Однажды вы устанете спорить с родителями в зале суда и, возможно, у вас будет достаточно сил сказать им: «Я не собираюсь вам отвечать. Я не собираюсь вас слушать. Я знаю, что вы несете полную ерунду».

Планируя терапевтическую интервенцию, полагайтесь на карту режимов, это важно.

Упражнение. Подумайте о том, как можно применить карту режимов в следующем клиентском случае.

~ Эдмунд, успешный юрист, неохотно согласился прийти в супружескую терапию. На этом настаивала его гражданская жена Сюзанна. На протяжении последних пяти лет у него было

* АСТ, направление терапии «третьей волны» — прим. пер.

множество любовных связей. Он вырос в равнодушной семье, и ему приходилось многое брать на себя в детстве. Терапевт выделил следующие значимые режимы: отстраненное самоуспокоение, импульсивный ребенок, отстраняющийся защитник, карающий родитель и самовозвеличение.

Как можно использовать профессиональные компетенции Эдмунда для усиления его режима здорового взрослого?

Задание терапевту. Посмотрите фильм «Кто боится Вирджинии Вульф?» Проанализируйте поведение персонажей при помощи карточек столкновения режимов.

8.4. Подробный разбор клиентского случая

Карточка столкновений циклов режимов поможет нам понять, что происходит между Томом и Бетти. Для наглядности терапевт заполнял соответствующие поля надоске, установленной в кабинете.

~ *Версия Тома.* Ему было необходимо задержаться на службе, чтобы закончить срочную работу. Он помнил, что обещал Бетти вернуться домой к восьми вечера, и нервно следил за стрелками часов. Проект оказался гораздо более трудоемким, чем он рассчитывал. Его беспокойство нарастало. Он знал из прошлого опыта, что, если он позвонит ей сейчас, она разозлится и начнет его оскорблять, поэтому он стремился как можно скорее закончить работу. Он приехал домой на час позже и оказался прав в своих худших предположениях. Не успел он войти в дверь, как Бетти набросилась на него с кулаками, выкрикивая ругательства. Он проскользнул в свой кабинет и заперся там. Бетти продолжала кричать, барабанив в дверь. Том с тревогой подумал о том, что могут вообразить себе соседи, и включил музыку, чтобы успокоиться и переждать бурю.

Версия Бетти. Она отменила встречу с лучшей подругой, Джоан, чтобы вовремя приготовить ужин для Тома. Бетти давно была недовольна тем, что Том так много работает в ущерб их браку, но она любила проводить с ним время и хотела, чтобы

этот вечер ему запомнился. У нее было все готово к восьми часам, но Том не пришел домой к назначенному времени. Она разволновалась, подумав, что могло произойти что-то неприятное. Она попыталась позвонить ему, но он не снял трубку. Она отправила ему сообщение, но не получила ответа. Она представила, что он развлекается с новыми сотрудниками, и испытала прилив гнева. Она налила себе вина из бутылки, которую она приготовила для ужина, и к девяти часам была уже нетрезва. Когда Том, наконец, приехал, она дала волю своей ярости. Когда он заперся в кабинете, она почувствовала себя ненужной. В отчаянии, она ушла в спальню и плакала в постели, пока не уснула.

Рассмотрим заполненную карточку (рис. 10).

В качестве первого шага мы устанавливаем триггеры для обоих партнеров и связанные с ними схемы и детские воспоминания, которые нам уже известны из индивидуальных карт режимов. Терапевт может помочь дополнительной информацией, собранной во время предыдущих сессий. Затем мы определяем, чьи «голоса в голове» (родительские режимы) подпитывают эти эмоции. Затем мы называем копинговые режимы и пытаемся увидеть детские режимы, скрывающиеся за ними. Это обращает пациентов к себе и одновременно позволяет увидеть проблему с общей точки зрения. По крайней мере, оба могут согласиться с тем, что они заложники прошлого опыта и схем, сформированных в детстве, и отказаться от обвиняющей позиции. Супруги успокаиваются и начинают понимать, что они сражаются с «призраками прошлого». Становится очевиден паттерн, в котором они застряли и который не вполне объясняется оскорбительным поведением партнера.

Понимание прошлого открывает путь к выходу из конфликта. Для начала необходимо выявить детский режим с его потребностями. В случае Бетти это был режим уязвимого ребенка. Как только она вошла в контакт со своим «ребенком», она осознала свои потребности и смогла внятно попросить Тома о том, что ей было действительно нужно. Тому пришлось соединиться со своим «высокомерным ребенком», чтобы преодолеть страх и рассказать Бетти о том, что нужно ему.

Когда избегающий партнер не дает другому того, в чем тот нуждается, это похоже на то, как если бы вы хотели опереться на кого-то, а тот отодвигается, и что же: вы падаете! Большинство пациентов в



Рис. 10. Карточка столкновений циклов режимов Тома и Бетти.

Источник: © Roedifer, Simeone-DiFrancesco (2013).

гиперкомпенсации надеется, что кто-то другой, с кем у них близкие отношения, окажется достаточно сильным, чтобы противостоять их гневу и укротить его. Их глубочайшая потребность состоит в том, чтобы иметь кого-то, кому они могут доверять и на кого могут положиться. Бетти не ненавидит Тома, она в нем отчаянно нуждается!

Терапевт обучил пару последовательно выражать свои желания и потребности в сдержанной манере, ориентированной на решение, и перейти к осознанному поведению «здорового взрослого», основанному на взаимности. В начале процесса терапевту приходилось активно вмешиваться во взаимодействие партнеров, если между ними снова вспыхивал конфликт. Подумайте о том, как можно замедлить процесс, с тем чтобы пресекать автоматические реакции и высвободить время для создания новых синаптических связей. В конце работы пара должна отметить в карточке результаты, которых она добилась. Следующую сессию можно посвятить совместной выработке решений, которые помогут им во время очередного конфликта.

Продемонстрировав паре применение карточки, предложите им в дальнейшем заполнять ее самостоятельно. Дайте им домашнее зада-

ние разобрать конфликт или неприятный инцидент при помощи этой техники и рассказать об этом во время очередной сессии. Целесообразно также в спокойном состоянии сравнивать свои карточки между сессиями. Таким образом, шаг за шагом, партнеры осваивают новые навыки и делают открытия о том, как разрешать проблемы. Рано или поздно они смогут делать это без помощи терапевта, а в дальнейшем и без помощи карточек.

Вот еще несколько советов по применению карточек циклов столкновения режимов:

1. *Психообразование.* Терапевту может потребоваться проведение психообразования относительно того, как распознавать и понимать режимы. Обеспечьте пару раздаточными материалами за неделю до сессии, во время которой вы планируете познакомить их с картами режимов или карточками циклов. Подготовьте как можно больше примеров для иллюстрации режимов.
2. *Двигайтесь от схем к режимам.* У терапевтов и пациентов, уже знакомых с копинговой моделью дезадаптивных схем, могут возникнуть трудности в связи с тем, что понятия режимов и схем пересекаются в отдельных аспектах. Например, стремление быть идеальным, вызванное схемой завышенных требований к себе, можно поместить в поле покорной капитуляции, так как оно становится стратегией поддержания близости в отношениях пары. Завышенные требования к другим, напротив, помещаются в поле гиперкомпенсации, так как в этом случае человек становится чрезмерно требовательным и агрессивным в своих попытках контролировать партнера.
3. *Гиперкомпенсация.* Как правило, конфликтное поведение свидетельствует о гиперкомпенсации. Сюда же относится грандиозность, ассоциируемая с нарциссизмом.
4. *Избегание.* Все виды избегания следует помещать в поле «отстраняющегося защитника». Различие следует проводить только между активным и пассивным избеганием. Активное поведение следует помещать в графу «отстраняющееся самоуспокоение». В этом режиме пациенты могут быть очень активными.
5. *Родительские послания.* Внимательно рассмотрите, как пациенты обходятся с родительскими посланиями. Если пациент им верит, это может говорить о режиме покорной капитуляции.

Если послания сопровождаются действиями, это также капитуляция. Если клиент верит посланиям, но отстраняется от них, мы имеем дело с режимом отстраняющегося защитника. Если человек занимает превосходящую позицию по отношению к партнеру, это состояние можно отнести к режиму гиперкомпенсации. Поведение в межличностных отношениях отражает глубинные убеждения. Это важно для понимания причин и циклов межличностных столкновений.

6. *Базовые эмоции.* Следите за тем, чтобы базовые эмоции не «просачивались» в не предназначенные для них поля. Их следует помещать только в поле детских режимов. Исключение составляют эмоции «счастливого ребенка», так как его защищает «здоровый взрослый». Попробуйте войти в контакт с обоими полюсами эмоционального спектра. Заполните все свободные клетки.
7. *Возраст режима.* Заполняя карточку, обращайтесь внимание на то, как себя проявляет детский режим, в особенности если вы чувствуете, что речь идет об очень примитивном поведении (см. раздел о младенческих режимах).
8. *Потребности и желания.* Полезно опираться на определение потребностей и желаний, предложенное д-ром Симеоне-Дифранческо. Потребности универсальны, желания конкретны.
9. *Здоровый взрослый.* Определите, какую роль в психологической интеграции играет здоровая взрослая часть пациента. Опирайтесь на простую модель Э. Редигера, выделяющую четыре основные потребности взрослого индивида:
 - привязанность
 - ассертивность
 - самоуважение
 - счастье

В этой модели отсутствует потребность в здоровых границах, описанная Дж. Янгом. Как правило, у взрослых личностей границы интернализированы, поэтому они не нуждаются в дополнительном выстраивании (хотя хамское поведение на дороге может свидетельствовать об обратном).

Определив потребность, подумайте о том, какое поведение «здорового взрослого» может быть полезным в этой ситуации. На этом этапе пациенты могут нуждаться в вашей помощи, так как многие люди не

имеют представления о том, как ведет себя «счастливый взрослый». Высказывайте предположения и следите за реакцией клиента.

Предостережение. Иногда пациенты с личностными расстройствами ставят явно нездоровые цели – нарциссические, избегающие и т.п. В этом случае следует снова вернуться к доске и подробнее поработать с мотивационными режимами «за кулисами» (например с родительскими режимами), чтобы выявить скрытые влияния невысказанных и подвергшихся переоценке убеждений. Возможно, это получится не сразу. Тогда следует прибегнуть к другой стратегии и спросить: «Давайте попробуем по-другому, и вы скажете мне, как это для вас работает. Я опишу вам “здорового взрослого”: он отличается гибкостью, учится на собственном опыте и готов к переоценке этого опыта».

Пациенты, уклоняющиеся от поведенческих экспериментов, возможно, находятся в режиме отстраняющегося защитника. В этом случае необходимо прибегать к эмпатической конфронтации.

☞ Алекс, бригадир в большой строительной компании, предъявлял непомерные требования к рабочим. В режиме угроз и нападения он давал волю гневу, а в режиме карающего родителя – оскорблял сотрудников. Проверявший его работу инспектор по охране труда считал такое поведение неприемлемым и обязал работодателя направить Алекса к психотерапевту. Его первое домашнее задание состояло в составлении списка способов, которыми он мог бы заботиться о проблемах своих сотрудников, но он не выполнил задание, заявив: «Я сам знаю, что мне делать, и не собираюсь выслушивать их жалобы».

Было очевидно, что он не собирается сдаваться, но терапевту удалось уговорить его провести несколько поведенческих экспериментов – помедлить с ответом, сосчитать до трех, а затем спросить: «Как вам кажется, что сейчас самое важное для вас?» Задача терапевта состояла в том, чтобы помочь пациенту почувствовать себя «здоровым взрослым» и понять, насколько это состояние отличается от обычных для него режимов самовозвеличения или угроз и нападения.

Задайте себе вопрос. Можете ли вы предложить клиенту притвориться, будто он уже стал «здоровым взрослым»?

8.5. Преимущества карт режимов

Э. Редигер обращал внимание на следующие важные аспекты объемной динамической модели режимов.

1. *Нейробиология.* Увязывание детских режимов с эмоциональной и физиологической активацией сближает эту модель с нейробиологическими концепциями.
2. *Родительские режимы.* Эти режимы понимаются как токсичные послания или негативные «голоса в голове», что позволяет применять ряд техник, таких как прерывание голоса (Beck, 1963, техника когнитивно-поведенческой терапии) или «растворение мыслей» и осознанное внимание (терапия принятием и ответственностью). Также мы используем работу на стульях.
3. *Дистанцирование.* Существует вероятность того, что дистанцирование от негативных внутренних режимов более эффективно, чем борьба с ними. Эти режимы «упрямы» и возвращаются вновь и вновь. В случае, если борьба с этими режимами оказывается неэффективной, пациенты могут испытывать сильное разочарование.
4. *Открытия.* Карта позволяет выявить дефицитарность и избыточность копинговых режимов. Проследовав по стрелке через незаполненное поле копингового режима, мы оказываемся у заблокированных базовых эмоций и запрещенных когниций, которые будут определять терапевтические интервенции.
5. *Метакогнитивная задача терапии.* Задача состоит в изменении поведения и социальных эмоций, а не базовых эмоций и автоматических мыслей. Последние следует принять, подвергнуть переоценке и иногда «отпустить». Прибегайте к помощи «мудрого ума» «здорового взрослого». Если заставить «здорового взрослого» действовать, результаты могут оказаться благотворными для пациента.
6. *Общая картина.* Карта позволяет представить пациентам полный спектр базовых эмоций, взвешенных оценок и копингового поведения. По сути, в конфронтацию с проблемным поведением пациентов вступает не терапевт, а карта, позволяющая сместить точку зрения в позицию наблюдателя. В столкновениях между клиентами и терапевтом помогает техника «общей позиции восприятия» (англ. jointreferencingperspective, Siegel, 1999).

7. *Детские потребности.* Следует постоянно задавать вопрос: «Что на самом деле нужно ребенку?»

Нижеприведенный пример иллюстрирует применение стратегий принятия при работе с режимами и использования в схема-терапии метакогнитивного подхода.

☞ Фрэнсис не могла справиться с режимом требовательного родителя. Внутренний голос (обычно голос матери) постоянно твердил ей: «Твой дом должен быть безукоризненным. Ты недостаточно стараешься на работе. Ты не заслуживаешь повышения. Ты должна быть идеальной матерью».

Она пыталась спорить с этими голосами, но у нее ничего не выходило: «Я погрязая в бесплодных спорах с ними, и мне не хватает сил им возражать». После того как она заняла принимающую позицию, стала практиковать осознанное наблюдение и отказалась от осуждения (себя или голосов), ей стало легче: «Требовательные голоса все еще звучат, но я принимаю их, как если бы они были проезжающими мимо машинами. Я представляю, что сижу в придорожном кафе, наслаждаюсь капучино и наблюдаю за автомобилями. Потом мне становится все равно, и мне больше не нужно им подчиняться».

Эта техника «растворения мыслей», заимствованная из терапии принятием и ответственностью (Hayes et al., 1999), помогает отделить мысли от эмоций.

Упражнение. Попробуйте следующие идеи домашнего задания для зрительного воплощения режимов. Нарисуйте, как выглядят типичные режимы (Simpson, 2012, p. 158). На большом листе бумаги изобразите взаимодействие пары. Пролистайте старые популярные журналы и найдите и вырежьте картинки, иллюстрирующие самые распространенные режимы. Присвойте им имена партнеров и составьте коллаж, иллюстрирующий отношения пары.

8.6. Еще один расширенный клинический пример: Тим и Кэрл

Составление карты режимов является неотъемлемой частью концептуализации и лечения в СТ. Часто столкновения имеют место на уровне поведения, а не из-за личностных особенностей или желаний партнеров. Это приводит к образованию повторяющегося цикла или нескольких циклов. Карты режимов действительно помогают паре восстановить взаимопонимание и найти способы двигаться дальше. В нижеприведенном случае с парой работали два терапевта – индивидуальный и семейный.

Тим, шестидесятилетний шахтер, плохо обращался со своей женой Кэрл. В семье были нередки случаи физического насилия. Кэрл была зависима от отношений и считала, что должна прощать мужа, потому что любит его. Тим уже два года посещал индивидуального схема-терапевта, но, повинаясь потребности в самоуспокоении, он постоянно, практически ежедневно, приставал к жене с грубыми сексуальными ласками, что ей очень не нравилось. Такое поведение мужа оживляло в ней травматические воспоминания и подрывало доверие к нему. Тим периодически испытывал отвращение к себе и угрызения совести, но продолжал домогаться жены.

В ходе супружеской терапии выяснилось, что Тим в детстве часто сталкивался с проявлениями гнева. Исходя из того, что сестра Тима рассказывала Кэрл об их родительской семье, терапевт предположила, что Тим подвергался эмоциональному и физическому насилию. Индивидуальный терапевт мало знала об этом, так как Тим практически ничего об этом не рассказывал. Личная терапия помогла Тиму контролировать агрессию, но он по-прежнему демонстрировал дисфункциональное поведение.

Индивидуальный терапевт подтвердила, что у Тима имелась схема эмоциональной депривации и что применение техники ограниченного родительства привело к значительным успехам в терапии, однако сексуализированное поведение сохранялось. Во время очередной сессии, когда жена Тима рассказывала о том, как с ним обращались в родительской семье, супружеский терапевт заметила выраженную разницу между актуальным

эмоциональным состоянием пациента и его саморепрезентацией как счастливого и довольного человека. Это позволило выдвинуть важную гипотезу. Терапевт пришла к выводу, что Тим был жертвой жесткого контроля и жестокого обращения, и использовала эти данные в концептуализации случая. Тим всячески избегал говорить об этом. Воспоминания о насилии в прошлом и настоящем вызывали у него приступы ненависти к себе и потребность в самоуспокоении и иллюзорном комфорте, которую он пытался удовлетворить через сексуальное взаимодействие с женой. Тим признавал, что его поведение в какой-то степени было несостоятельным. Как многие мужчины, Тим использовал секс как средство достижения близости, в то время как женщинам, наоборот, чтобы испытать сексуальное желание, сначала необходима близость.

Гипотеза супружеского терапевта позволила ключевым образом изменить концептуализацию случая. Вместо пациента с эмоциональной депривацией, нарушенными границами и импульсивностью, Тим теперь рассматривался как пациент, перемещающийся из режима покорной капитуляции, вызванного сильнейшей тревогой по поводу возможного отвержения и обид, в режим отстраняющегося защитника, в котором он демонстрировал «принятие» и находил искусственное самоутешашение в положительных сторонах своей жизни. Эта позиция не приносила ему облегчения, так как была далека от реальности. Его «здоровый взрослый» был фактически парализован и не мог должным образом заботиться об «уязвимом ребенке». Он постоянно подвергался виктимизации со стороны своей семьи и матери его жены, но не отдавал себе в этом отчета. «Здоровый взрослый» был слишком слаб, чтобы обеспечить самоуспокоение или отстоять свои интересы (рис 11).

Когда Тим описывал свое поведение в левых нижних полях карты (покорная капитуляция и отстраняющийся защитник), он внезапно понял, с чем было связано его проблемное поведение. Он осознал, что он переходит в режим самоуспокоения за счет жены, а затем в режим гиперкомпенсации и контроля, чтобы добиться желаемого. Он сравнил себя с человеком, умирающим от жажды, которому кажется, что у него на языке есть капля воды, но снова и снова он обнаруживает, что это наваждение.

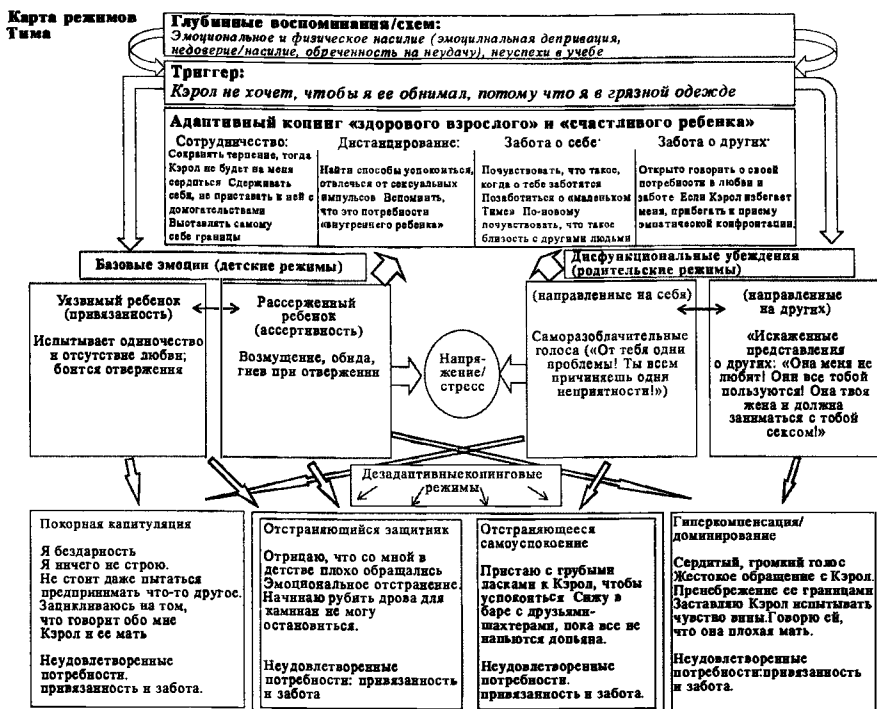


Рис. 11. Карта режимов Тима.

На протяжении двух лет личной терапии Тим так и не осознал, что двигало его поведением. Карта режимов за считанные минуты прояснила для него все. Он определил триггеры, определил детский режим, «опознал» голос, звучащий в его голове, как родительский обвиняющий или контролирующий голос, и увидел, как он раз за разом «сваливается» в один и тот же предсказуемый паттерн копингового поведения в нижних графах карты.

Это открыло для него возможности совершенно нового и позитивного отношения к себе. Его действиями больше не двигала убежденность в том, что он дефективный, слабый или дурной человек. Он признал реальность того, что он подвергался

жестокому обращению, и сосредоточился на других вопросах. Теперь для него открылась возможность соединиться со своим «здоровым взрослым», который понимал, насколько он был несчастен, и был готов защитить его и проявить к нему уважение. В конечном итоге он смог стать родителем самому себе, что позволило ему избавиться от гиперкомпенсирующего поведения в отношении жены (раздражение, гнев, повышенный голос, контроль и запугивание) и использования сексуального домогательства в качестве отстраняющегося самоуспокоения. Кроме того, Тим поделился этим открытием с личным терапевтом, которая проявила готовность сотрудничать с семейным терапевтом в разработке новой концептуализации случая. Наконец-то он смог почувствовать настоящую заботу о себе.

Итак, составление карточки столкновения циклов режимов способствовало прояснению случая и изменениям в концептуализации, а следовательно и изменению терапевтической тактики. Рассмотрим разницу в концептуализации. Первоначальный вариант:

☞ Тим страдал от эмоциональной депривации и легко возникающего чувства одиночества (режим одинокого/уязвимого ребенка). Он действовал импульсивно, часто не понимая, почему, и не мог проявлять должной эмпатии к чувствам его жены по поводу его неприятного поведения. Было совершенно очевидно, что такое девиантное самоуспокаивающее поведение необходимо *лучше контролировать*. При помощи техники ограниченного репарентинга терапевт смогла помочь ему принять ситуацию с женой, которая была также травмирована и нуждалась в восстановлении доверия к нему. Вкратце концептуализация выглядела так: «одинокий ребенок» превращается в «рассерженного ребенка» и действует импульсивно. Необходим репарентинг для утешения детской части пациента и развития в нем эмоциональной эмпатии и чувствительности. Результат: Тим на некоторое время успокоился, был способен себя сдерживать и не приставал к жене. Однако вскоре это поведение возобновилось.

Концептуализация случая при помощи карточки столкновения циклов режимов (рис. 12), которая учитывала индивидуальную карту

Карточка столкновений циклов режимов
© Rediger, Simeone-DeFrancesco, 2013

Тим. Триггер (схемы/глубинные воспоминания): ссора с сестрой Карен, которая недоброжелательно высказалась о пироге, испеченном Кэрол, и критиковала наши с женой манеры. Схемы: недоверие/насилие, эмоц. депр., подчинение		Кэрол. Триггер (схемы/глубинные воспоминания): сексуализированные или нежелательные прикосновения Тима, воспоминания о том, как ее запугивал брат, и о том, как Тим однажды ее изнасиловал Схемы: недоверие/насилие, эмоц. депр., подчинение	
Внутренний родительский голос: «Сейчас же извинись перед сестрой за вас обоих! Ты отвратительный грязный шахтер, ты не отец и не муж. От тебя одни проблемы. Ты останешься один! Ты не заслуживаешь уважения!»	Копинговый режим. Подчинение перед сестрой; затем принуждение Кэрол к грубым ласкам (гиперкомпенсация)	Копинговый режим. Уступки мужу (подчинение), затем уход в себя (отстраняющийся защитник)	Внутренний родительский голос: «Веди себя хорошо, но не доверяй ему. Он тебя не уважает. Ему нужен только секс. Будь осторожна! Не заводи его!»
(заблокированный/активный)		(заблокированный/активный)	
Детский режим Уязвимый и одинокий ребенок	Разсерженный и нуждающийся ребенок	Детский режим Уязвимый и тревожный ребенок	Разсерженный ребенок
Неудовлетворенная базовая потребность: признанность и забота Желание: телесный контакт, чтобы успокоиться		Неудовлетворенная базовая потребность: контроль и самоуважение Желание: чтобы Тим уважал ее и соблюдал ее границы	
Решение «здорового взрослого»: вместо того, чтобы физически помогать Кэрол, я постараюсь осознать свои глубинные потребности и выразить их словами. Я буду терпеливо ждать, пока Кэрол не захочет физического контакта.		Решение «здорового взрослого»: вместо того, чтобы сразу же отстраняться, я попытаюсь соединиться со своим вытесненным гневом и установить четкие вербальные границы между собой и Тимом. Когда я знаю, что я в безопасности, я постараюсь быть более открытой и заботиться о его уязвимом ребенке.	
Результат: это срабатывает не всегда, но теперь я меньше завишу от своих сексуальных импульсов, так как понимаю, откуда они берутся. Чтобы рассказать о своих потребностях Кэрол, мне нужно набраться смелости.		Результат: сейчас, когда я знаю, что я имею право устанавливать четкие границы, я чувствую себя в большей безопасности. Если я меньше тревожусь, я больше открываюсь навстречу Тиму. Кроме того, я стала находить его более привлекательным (и в сексуальном отношении тоже).	

Рис. 12. Карточка столкновений циклов режимов Тима и Бетти.

Источник: © Rediger, Simeone-DiFrancesco, 2013.

режимов Тима, позволила применить совершенно другие терапевтические интервенции.

Тим не осознавал своих триггеров. Ему помогла информация, полученная от жены в ходе супружеских сессий. Он признал, что в родительской семье его не уважали и подвергали унижениям и что дистанцирование жены лишь усиливало «голоса», звучащие в его голове. Пребывая в родительском режиме, он раз за разом убеждался в том, что он никчемность, старый грязный шахтер.

Применяя технику ограниченного репарентинга, супружеский терапевт выступила в роли сильного родителя, способ-

ного на эмпатическую конфронтацию, который приказал Тиму прекратить «нести ерунду» и раскрыл ему глаза на то, что действительно происходило в его жизни. Это принесло Тиму облегчение и освобождение. Направленный на Тима голос родительского режима защищал его от переживаний, связанных с детскими унижениями, особенно эмоциональных, которые он всю жизнь отрицал и пытался минимизировать.

Затем терапевт составила карту режимов, описывающую, что с ним происходит, когда он сталкивается с жестоким обращением. Почему он не обращает на это внимания? Карта режимов демонстрирует весь свой потенциал в том, как она концептуализирует суть явлений, лежащих в основе повторяющегося паттерна поведения Тима. «Уязвимый ребенок» предстает как чрезвычайно тревожный. Родительский режим угрожает одиночеством и приказывает беспрекословно подчиняться. Тим автоматически блокировал воспоминания о том, что происходило в его семье, когда он или кто-то из близких осмеливался возражать его сестре. Доставалось, в первую очередь, ему, причем от родителей тоже. Сталкиваясь с обидой, Тим словно перемещался в левое нижнее поле своей карты и, капитулируя, выполнял все, что от него требовалось, безропотно принимая насмешки, грязные ругательства, ужасные обвинения и непризнание. В провоцирующей ситуации он быстро переходил из режима капитуляции в «благополучный» режим отстраняющегося защитника и принимал ситуацию, используя в качестве ресурса навыки, полученные на занятиях йогой. Он застревал еще больше, и когда чувство одиночества и отсутствия счастья становились совершенно непереносимыми, он прибегал к компульсивным действиям в качестве гиперкомпенсации.

Мы называем такое переключение режимов «качелями гнева/вины», так как люди с этими режимами перемещаются именно таким (предсказуемым) образом: подталкиваемые голосами «уязвимого ребенка» и «карающего родителя», они капитулируют до такой степени, что рано или поздно детский режим смещается к полюсу «рассерженного ребенка», где звучат голоса, направленные на других («Я столько делаю для них, что теперь они должны что-нибудь сделать для меня!»). Все заканчивается взрывным проявлением гиперкомпенсации, после которого голос «карающего родителя» меняет вектор:

обвинения вызывают страх, пациент снова впадет в подчинение, и цикл повторится.

Как вырваться из цикла? Попробуйте открыть дверь, чтобы соединиться с энергией «рассерженного ребенка» и избежать чрезмерного подчинения. Попытайтесь таким образом добиться более сбалансированного и самоутверждающего поведения.

Выявление «качелей» вины и гнева (это могут быть разные, несо вмещенные качели, кроме тех случаев, когда речь идет о цикле) требуют совершенно другого моделирования «здорового взрослого».

~ Терапевт помогла Тиму сосредоточиться на его расстроенных чувствах и валидировала обиду и гнев, при помощи которых он пытался защитить себя. При ее содействии он увидел и почувствовал свой внутренний конфликт и описал его как «отвратительный». Затем терапевт показала ему, каким образом внутренние родительские голоса сталкивали его в подчинение, в нижнюю часть карты, к левому полюсу, где к его чувствам присоединялись болезненные воспоминания, и напомнила о неспособности детского режима справиться с ситуацией без «здорового взрослого». Терапевт защитила «беспомощного ребенка», выразив в ходе ограниченного репарентинга решительное несогласие с жестоким обращением и заявив, что она больше этого не потерпит. Тим познакомился с концепцией «здорового взрослого», который может защитить «уязвимого ребенка» от рискованных ситуаций и научить его самоуважению.

Терапевт указала Тиму на необходимость самоутешения здоровыми способами, не уходя в отстранение и обеспечивая себе то, в чем он действительно нуждался, включая защиту, валидацию и уважение. Это помогло Тиму направить чувство гнева в более конструктивное русло, вместо того чтобы подавлять его и затем выплескивать на окружающих и испытывать впоследствии чувство вины. Тим осознал, как копинговый режим избегания, в его случае «отстраняющийся защитник», превращается в режим гиперкомпенсации и контроля, направленный на его жену, а затем – в режим отстраненного самоуспокоения, проявляющийся в аддиктивном поведении. Грубые ласки и настойчивое требование физического контакта были нездоровым, временным «решением», усугубляющим его эмоциональную депривацию, и не избавляющие его от боли.

В ходе супружеской терапии жена Тима подтвердила, что в родительской семье с ним обращались жестоко, и для него это стало своего рода репарентингом с ее стороны. Она, в свою очередь, начала разговаривать с ним более решительно, проявлять к нему симпатию и призывать его позаботиться о себе. Кэрол нашла большую поддержку в сестре Тима, которая помогала ей в трудные времена, поэтому она чувствовала себя более защищенной. Она пообещала поддерживать его в конфликтах с наиболее агрессивными членами его семьи. Все это выглядело так, как если бы безнадежно темную пещеру вдруг осветили ярким фонарем. Кэрол также сказала мужу, что любит его, но не собирается терпеть его копинговое поведение, которые лишь вредило им обоим.

Говоря это, она придвинулась ближе к нему и взяла его за руку. Его глаза заблестели от слез. Он понял, что все происходящее с ним не было результатом его дефективности. У него ничего не получалось, потому что он пользовался нездоровыми копинговыми стратегиями, чтобы справиться с болью, которую порождало в нем чувство обиды, и заглушить родительские голоса в голове. Жена встала на сторону Тима, бросая вызов родительским голосам и не позволяя им влиять на него. Терапевт научила ее, как возражать на то, что эти голоса говорят ему.

Мы видим, что в данном случае использовалась совершенно другая терапевтическая тактика. Карточка столкновения циклов режимов позволила изменить концептуализацию и применить интервенции, в которых были задействованы сразу четыре человека – супруги и два терапевта. Карта режимов определила направление терапевтического процесса и подсказала эффективные методы работы.

8.7. Закрепление достижений

СТ обладает огромным потенциалом заживления ран, полученных в прошлом, и удовлетворения игнорируемых потребностей. В этом уникальность нашего подхода к супружеской терапии: он соединяет мощную теоретическую базу и сильные техники изменения. Мы выходим за пределы определения цикла, устранения ненадлежащего

поведения и изменения деструктивных и негативных паттернов коммуникации и взаимодействия. Мишень СТ – это глубинные воспоминания, лежащие в основе циклов. Искусство терапевта состоит в получении доступа к этой информации на уровне переживаний и трансляции ее партнеру, когда вы понимаете, что он готов ее принять. Многие пары искренне хотят получить помощь, поэтому прямое указание на эту мишень становится решающим в восстановлении отношений. Все это требует основательной подготовки и работы, но как только паре удастся это пережить и продвинуться дальше, она вознаграждает терапевта готовностью идти друг другу навстречу. И пара снова восстанавливает те отношения, которые соединили их много лет назад.

Терапевт может помочь пациенту стать родителем самому себе и пережить безопасные отношения, в которых удовлетворяются потребности. Собственно, вся СТСП сводится к совместному репарентингу: исцелению «внутреннего ребенка» пациента силами терапевта и «здорового взрослого» партнера, репарентингу партнерами и супругами друг друга, в обоих направлениях, «переписыванию» внутреннего опыта каждого. Спустя некоторое время пациенты начинают чувствовать, что означает удовлетворение игнорируемых потребностей. Терапевт оказывает содействие в этом процессе, осуществляя ограниченный репарентинг и содействуя пациентам в репарентинге самих себя. На более позднем этапе терапии супруги становятся родителями друг другу и проживают опыт безопасной привязанности. Когда между супругами заново разгорается этот «эмоциональный огонь», это становится для них самым глубоким опытом из пережитых прежде. Они заново обретают эмоциональную связь, которая создает ограниченную зависимость от другого человека с целью удовлетворения потребностей и одновременно соблюдает его границы и способствует индивидуации и стойкости. Кроме того, они обретают способность переносить опыт заботы о самом себе в отношении с партнером. Как мы видим, СТСП – это больше чем когнитивная терапия, так как она работает с эмоциональной базой отношений.

Новый эмоциональный опыт, полученный с помощью терапевта, становится мостом для здорового воссоединения с партнером и позитивным обязательством перед самим собой устремиться к удовлетворению своих потребностей. Когда терапевт проводит пациента по этой «дорожной карте удовлетворения потребностей», он показывает ему правильный путь к исцелению отношений с партнером,

в которого вложено много времени и с которым пришлось пережить отвержение, эмоциональную боль и страдания. Зачем отказываться от отношений? Все прошлые обиды, взаимное непонимание и даже жестокость можно обратить в достижения, по мере того как партнеры борются за преодоление негативного опыта.

С другой стороны, что произойдет, если неудовлетворенные потребности отставлять в сторону или стонать под их бременем? Избегание динамики собственного прошлого гарантированно приведет к тому, что болезненный паттерн неудовлетворенных потребностей разрушит существующие отношения и возобновится в следующем союзе, либо останется неизменным в отношениях с нынешним партнером.

Совет терапевту. Часто полезно в ходе сессии попросить пару встать со своих мест вместе с терапевтом и посмотреть на стулья, на которых все только что сидели, обеспечив себе, таким образом, взгляд на ситуацию со стороны, под другим углом. Это позволяет найти общую точку зрения, дистанцироваться от активированных схем и эмоционально сфокусироваться на решении, соединившись с глубинными потребностями, вместо того чтобы увязать в прошлых конфликтах.

Совет опытному терапевту. Представьте, что режимы буквально «вибрируют» под нагрузкой детского опыта и родительских посланий, архаичных копинговых стилей и нынешних эмоциональных реакций. То, что мы наблюдаем в сессии – это прошедшее время, предъявляющее себя как настоящее. И в самом деле, нам необходимо перенестись в прошлое так, как это делает психоаналитик, интерпретирующий перенос. Режимы – это окно в прошлое, которое легко открыть, если признать, что за ним мы увидим схемы.

8.8. Дорожная карта

Используя ресурсы СТ, терапевт может разработать персональную «дорожную карту», предложить ее паре и, получив информированное согласие партнеров, приступить к лечению. Терапевт определяет маршрут навигации по направлению к целям, поставленным супруже-

ской парой. Д-р Симеоне-ДиФранческо (Simeone-DiFrancesco, 2012) рекомендует использовать ряд опросников для определения схем и режимов, которые могут быть связаны с личной историей пары. Предъявляемые симптомы можно включить в традиционный план терапии и информированное согласие на лечение. Однако вместе с общими целями лечения терапевт может указать концептуализацию случая для каждого партнера, конкретизировав режимы или схемы, являющиеся мишенью терапии. Таким образом пациенты вовлекаются в планирование терапии, а собственно план можно использовать как часть психообразования относительно схем и режимов.

~ ТЕРАПЕВТ: «Салли, наша задача – ослабить голос “требовательного родителя”, звучащий в вашей голове. Это отголоски того, как ваша мать обращалась с вами в детстве. Взгляните на результаты опросника SMI 1.1. Вы согласны, что это и есть одна из целей вашей терапии? Мне кажется, мы могли бы добавить задачу проявления эмпатии по отношению к “уязвимому ребенку” Ника. Ведь именно поэтому он замыкается в себе и неспособен реагировать на вас так, как вы этого ожидаете. Если мы сможем понять его и сопереживать ему, возможно, он станет сильнее и будет идти вам навстречу. Что вы скажете по поводу этой цели?»

Совет терапевту. Все вышеперечисленное можно предоставить паре в письменном виде. Можно также предложить им копию плана терапии. Это не только целесообразно с этической точки зрения, но и способствует вовлечению пары в работу и заставляет супругов придерживаться дорожной карты, на которую они согласились, пускаясь вместе с вами в это рискованное путешествие.

Заключение

В настоящей главе мы описали несколько важных инструментов СТ, включая объемную и динамическую модели режимов, карты режимов и карточки столкновения циклов режимов. Рассмотрены расширенные клинические случаи двух пар, Тома и Бетти и Тима и Кэрол. Мы в очередной раз подчеркнули важность всеобъемлющей схемной

концептуализации случая и предложили несколько рекомендаций относительно того, как можно закреплять достижения в терапии.

СТСП обеспечивает возможность понимания клинического случая в динамике, включая факторы развития, травматический опыт и эмоциональную составляющую, но опираясь при этом на однозначность и ясность когнитивной терапии. Терапевтическим интервенциям посвящена глава 9.

9. Терапевтические интервенции

Работа в СТ обычно начинается с когнитивных интервенций, к которым затем добавляются экспериенциальные и, наконец, поведенческие упражнения (Farrel, Shaw, 2012). В этой главе мы рассматриваем самые распространенные техники СТ, включая работу в воображении, ограниченный репарентинг, работу с режимами на стульях, супружеский репарентингс использованием особых формулировок и «взламывание» поведенческих паттернов.

Как правило, супруги приезжают на сессию в состоянии эмоциональной активации. Это хорошая терапевтическая возможность создать фокус на эмоциях. Дж. Янг (Young, 2012) рекомендовал терапевтам искать прототипический конфликт в отношениях пары. Как правило, мы просим привести пример *повторяющегося* конфликта. Предметом сессии зачастую становится недавняя ссора или размолвка. На первом этапе позвольте партнерам продолжить ссору у вас в кабинете в течение нескольких минут (пока вы не заметите признаков цикла), чтобы выявить неудачные способы управления конфликтом и копинговые режимы. В СТ первоначальный акцент делается на чувствах и эмпатии, а не на решении проблемы (Kellog, Young, 2006). Что касается решения, то оно базируется на концептуализации случая при помощи карт режимов и карточек циклов столкновения режимов, после составления которых происходит работа по эмоциональному воссоединению партнеров.

9.1. Роль эмпатии

Эмпатия играет очень важную роль. Одним из преимуществ СТ является то, что она дает четкое определение поведению и отделяет его от пациента (например, детские режимы и их потребности), а также подчеркивает первоочередную роль принятия супругами друг

друга перед приходом к соглашению. Между принятием и соглашением необходимо перекинуть мост взаимной эмпатии, и на этот путь супругов направляет эмпатическое понимание, проявляемое терапевтом. Опыт того, что можно быть понятым и услышанным, развивает в супругах способность понимать друг друга.

☞ Социальный работник, получивший подготовку по СТ, указал Рики на недопустимость запойного пьянства. Он связывал такое поведение клиента с эмоциональной депривацией в детстве. Рики не оскорбился замечанием терапевта и ответил: «Да, я понимаю, о чем вы говорите. Я ухожу в режим отстраненного самоуспокоения, вместо того чтобы всерьез принимать потребности моего «уязвимого ребенка». Уже то, что я это заметил, означает, что я переместился в режим здорового взрослого. Терапевт валидировал это открытие и продолжал работу, не беспокоясь о разрыве рабочего альянса с клиентом.

В данном примере терапевт выразил несогласие с нездоровым поведением клиента и в то же время проявил эмпатическое понимание связи его копинговых режимов с детским опытом.

В СТСП терапевт и супружеская пара совместно анализируют карту режимов, определяют проблемное поведение как проявление копинговых режимов и выясняют, какие родительские голоса и детские потребности скрываются «за кулисами». Полезно взглянуть на ситуацию из общей позиции восприятия (Siegel, 1999). Такой опыт выводит партнеров из тупика, в который они сами себя загоняют оборонительным поведением. Позиция «ограниченного родительства» по отношению друг к другу обеспечивает каждому возможности роста. Становится проще отыскать здоровую часть себя в отношениях, если признать, что забота о другом не означает принятия оскорбительного поведения как такового или отсутствия возможности не согласиться с ним.

9.2. Работа в воображении

Работу в воображении в терапии можно сравнить с управлением автомобилем «Порш». Это мощный инструмент, который может

удивить и даже привести в замешательство неопытного терапевта. Однако в его силе заключается огромный потенциал изменений. Аффект быстро переходит под контроль. Препятствия обходятся. Кроме того, это способ получить доступ к детским воспоминаниям, которые оказывают сильнейшее воздействие на взрослые взаимоотношения, и, возможно, изменить их. Основная цель терапии состоит в создании у пациента новых эмоциональных паттернов (Arntz, Jacob, 2013).

Задайте себе вопрос. Как можно было бы работать с эмоциональным научением в терапии, вместо того чтобы просто менять паттерны мышления?

Работа с образами в настоящее время широко применяется в краткосрочных терапевтических подходах, таких как когнитивно-поведенческая терапия (Hackman et al., 2011). Экспозиция в воображении доказала высокую эффективность в работе с травмой (Creamer et al., 2007). Упражнения в воображении повсеместно используются в схема-терапии и легко адаптируются для работы с парой.

Совет терапевту. Начните с самой простой визуализации, например, «безопасного места» или детского воспоминания, не нагруженного эмоционально, и потренируйтесь в этом упражнении со знакомыми вам людьми. Так вы быстро обретете необходимую уверенность.

Совет опытному терапевту. Если клиенту трудно создать образ «безопасного места» (но при этом он эмоционально стабилен), позаботьтесь о том, чтобы усилить позитивные чувства в конце упражнения в воображении или рескриптинга. Таким образом рескриптинг может стать заменой созданию образа «безопасного места» (Arntz, Jacob, 2013). Если клиента затапливают эмоции (как часто бывает у травмированных пациентов или пациентов с ПРЛ), необходимо сначала укрепить его способность успокаиваться и регулировать свое эмоциональное состояние во время индивидуальной терапии. Фаррел с сотрудниками (Farrel et al., 2012) предлагают использовать образ большого воздушного пузыря, который они успешно применяли в групповой работе с пограничными пациентами.

9.3. Приступая к работе

Для схема-терапии прошлого не существует. В работе с воображением значимые для пациента события разворачиваются в настоящем времени. Этого можно добиться несколькими способами.

1. *Воспоминания.* Терапевт: «Викки, нам нужно залечить некоторые раны из прошлого, о которых вы мне рассказывали. Я предлагаю начать с того, что вы сначала представите себя в безопасном месте, а затем мы выйдем оттуда и пойдем навстречу боли. Вам это подходит? Не волнуйтесь, мы вернемся назад в безопасное место, обещаю вам. (Получив согласие пациентки, терапевт продолжает.) Во время первой сессии, когда я расспрашивала вас о вашей семейной истории, вы упомянули, что ваши сверстники не хотели с вами дружить, когда вам было 11 лет. Вы хорошо это помните?» Викки: «Как будто это было вчера». Терапевт: «Можете представить себе эту ситуацию?»
2. *Аффективный мост.* Терапевт: «Викки, я вижу, что вы расстроились. Можете определить, что вы чувствуете сейчас?» Викки: «Печаль и одиночество». Терапевт: «Сейчас вы испытываете печаль и одиночество. Можете припомнить эпизод из детства, когда вы испытывали те же самые чувства? Перенеситесь назад в прошлое. Какая картинка возникает в памяти?» (см. Weertman, 2012, p. 104).
3. *Соматический мост.* Терапевт: «Где вы сейчас ощущаете напряжение? В какой части тела?» Викки: «Мне трудно дышать, как будто мне грудь стиснули». Терапевт: «Можете вспомнить эпизод, возможно из далекого прошлого, когда вы точно так же себя чувствовали? Перенеситесь назад в прошлое. Какая картинка возникает в памяти?»

Задание терапевту. Прежде чем приступать к работе в воображении, полезно представить «безопасное место» вместе с клиентом. Также необходимо выбрать помогающую фигуру (это может быть терапевт), которую пациент воспринимает в качестве заботливого защитника. Эту фигуру мы используем в упражнении для удовлетворения потребностей «уязвимого ребенка», который часто проявляется в такой работе.

Описанные техники позволяют вызвать образы детства. Можно усилить их воздействие, сказав что-нибудь вроде: «Если бы у вас в руках была видеокамера, что вам удалось бы записать? Опишите сцену как можно более подробно. Опишите, что вы слышите, видите и чувствуете. Начните с неподвижной картинки, а затем позвольте ей меняться, как в кино».

Для оценки эмоционального состояния пациента важно применять шкалу субъективных единиц дистресса (SUD) и работать в терапевтическом окне от 40 до 80/100. При работе в воображении уровень дистресса возрастает, когда пациента просят закрыть глаза и описать, что они видят, в настоящем времени. («Я стою в гостиной. Отец орет на мать и швыряется в нее вещами».) Если уровень SUD увеличивается слишком резко, остановите «видеозапись» при помощи «кнопки паузы».

☞ ТЕРАПЕВТ: «Мы остановили просмотр видеозаписи. Пульт дистанционного управления у вас в руке. До того, пока вы снова не нажмете на кнопку просмотра, ничего не произойдет. Вы полностью контролируете ситуацию. Что чувствует ребенок? Что может его утешить? Вы можете представить, что вы входите в эту картинку взрослым человеком, который сейчас сидит в этой комнате?»

Заметьте, что ситуация становится более безопасной, если вместе с клиентом в сцену войдет терапевт, так чтобы они могли, стоя рядом, вместе смотреть на то, что происходит. Это дает терапевту возможность немедленно вмешаться, если клиент не может «переписать» сцену необходимым образом.

☞ ТЕРАПЕВТ: «Что вы, как взрослый человек, чувствуете, наблюдая за происходящим? (Если терапевт описывает сцену ясным и четким языком, гнев пациента нарастает.) Что вы сейчас чувствуете в теле? (Пациент должен ощутить силу гнева, прежде чем противостоять обидчику.) Что вам сейчас хочется сказать или сделать, используя силу гнева?»

Дав отпор обидчикам, спросите о том, что пациент чувствует по отношению к ребенку в этой сцене. Ребенку необходимо сострадание.

Спросите: «Что вы хотите сказать ребенку или сделать для него? Как реагирует на это ребенок? Что еще нужно ребенку?» И наконец: «Как вы себя чувствуете сейчас, в конце упражнения? Что вы чувствуете в теле? Вы заметили разницу?»

Если уровень SUD не снижается, дайте пациенту инструкцию открыть глаза и говорить в прошедшем времени. Если это по-прежнему трудно, попросите его подробно рассказать вам о том, что он ел на завтрак. Или остановите визуализацию и «верните» клиента в кабинет: «Назовите три предмета, которые вы видите в этом кабинете. Назовите три ощущения в теле. Назовите три звука, которые вы слышите. Вы чувствуете какие-нибудь запахи?» Если эти техники «заземления» не срабатывают, сделайте вместе с пациентом несколько шагов по кабинету. Не забывайте, что изменения входной сенсорной информации приводят к изменению аттракторов нейронной сети.

Дэнни вспомнила эпизод, когда она попыталась рассказать матери о том, что ее дядя (младший брат матери) приставал к ней с недвусмысленными ласками. Мать не захотела ее слушать: «Это неправда, дядя просто так выражает любовь». Данни была раздавлена и почувствовала себя совершенно незащитной. В начале терапии уровень SUD составлял для нее 50/100. После визуализации «безопасного места» она вернулась в это воспоминание и с удивлением обнаружила, что уровень SUD возрос до 80/100, так что терапевту пришлось остановить упражнение и вернуть ее назад.

В качестве поддерживающей фигуры Дэнни назвала первую школьную учительницу, миссис Смит. Когда пациентка почувствовала силы вернуться в воспоминание, терапевт попросила ее представить что учительница приходит ей на помощь.

Миссис Смит заявила матери Дэнни: «Дэнни пытается сообщить вам важные вещи. Ей всего десять лет, и ей нелегко об этом говорить. Вы должны поверить ей и защитить ее, когда дядя Терри приходит к вам в гости. Если вы этого не сделаете, вы никудышная мать, которая не справляется со своими обязанностями». Затем терапевт «переписала» сцену до благополучного финала.

Арнц и Ван Гендерен (Arntz, van Genderen, 2010) в своей книге подробно описали последовательность работы в воображении. Они выделили следующие этапы после визуализации «безопасного места»: а) вызвать детское воспоминание и увидеть его глазами ребенка, соединившись с его эмоциями; б) «переписать» эпизод, обеспечив ребенку защиту и удовлетворив его потребности, сначала при помощи терапевта, который появляется в сцене в качестве участника; и наконец в) если у пациента сильная взрослая часть, попросить его войти в сцену в качестве «здорового взрослого» и позаботиться о ребенке самостоятельно. Очень важно, чтобы опыт рескриптинга был успешным. Именно поэтому авторы настаивают на том, что сначала рескриптинг проводится терапевтом. В работе (Arntz, Weertman, 1999, р. 725-726) приводится яркий пример того, как терапевт помогает пациенту переработать болезненные детские воспоминания в более адаптивной манере. Ниже мы подробно разберем этот процесс.

Для начала следует пояснить, что означает термин «репарентинг». Основная идея заключается в том, что люди с дефицитом родительской заботы «должны пережить опыт полноценной родительской любви, прежде чем они научатся заботиться о себе самостоятельно... Цель СТ – достижение автономии, поэтому первоначальная активная работа терапевта в области замещающего родительства должна смениться режимом развитого и сильного здорового взрослого, в котором пациент способен выполнять эти функции самостоятельно» (Farrel, Shaw, 2012, р.17). Многие пациенты с личностными расстройствами никогда не знали опыта настоящей заботы. Терапевт создает модель функционального родителя до тех пор, пока клиент не научится «подхватывать эстафету». Объединитесь со здоровой частью пациента в команду, чтобы решать, кто из вас будет проводить рескриптинг в конкретной ситуации. В каком-то смысле это становится совместным родительством по отношению к «внутреннему ребенку» пациента, пока его «здоровый взрослый» не научится функционировать автономно.

Приступая с пациентом к упражнению в воображении, всегда думайте о его потребностях. Полезно войти в сцену вместе с пациентом и встать рядом с ним. Терапевт начинает работу и спрашивает пациента, каково ему стоять рядом с ним. Какого результата вы хотите добиться? Иногда лучше наблюдать за происходящим со стороны, как если бы терапевт был посторонним человеком, чтобы у клиента было достаточно времени на осознание своих базовых эмоций (на-

пример конструктивного гнева). Если пациент полностью согласен с интервенциями терапевта, передавайте ему «эстафетную палочку» и ассистируйте ему в самостоятельной работе. Попросите его своими словами повторить сказанное вами во время рескриптинга, обращаясь непосредственно к другому значимому лицу, участвующему в эпизоде. Во время процедуры рескриптинга (проводимой либо терапевтом, либо клиентом) необходимо постоянно отслеживать у клиента чувства вины или сомнения и связанные с ними мысли («Не будь таким жестоким. Это твой отец. С ним тоже плохо обращались в детстве. Он хотел поступить как лучше» и т.п.). Назовите эти мысли «голосом карающего родителя». С этими голосами трудно, практически невозможно, работать при помощи рескриптинга, поэтому постарайтесь «отодвинуть» их в сторону. Вы можете применить с этой целью технику работы на стульях во время следующих сессий.

Совет терапевту. Оцените уровень убежденности клиента в правдивости того, что ему диктуют голоса «требовательного» или «карающего родителя». Если проводить рескриптинг вразрез с убеждениями клиента, это приведет к разрыву терапевтического альянса.

9.4. Лишение родительских «голосов» силы

Полезно поработать с конструктивным гневом клиента, так как это высвобождает энергию для изменений. Однако иногда пациенты «застревают» в тревожном, подчиняющемся детском режиме. Верный способ преодолеть такую ситуацию – попросить клиента войти в сцену в качестве «здорового взрослого».

Совет терапевту. Не позволяйте клиентам «переписывать» сцену, пока они не убедятся, что гнев дает достаточно сил для здоровой взрослой части, иначе конфронтация с обидчиком может оказаться неуспешной. Если пациент чувствует себя неуверенным и неполноценным (например, женщина, стоящая перед отцом), в качестве первого шага «подрастите» ее до трехметрового роста, чтобы она могла смотреть на отца сверхуниз (как он смотрел на нее в первой части упражнения).

Если клиент продолжает пребывать в режиме подчинения, позвольте ему наблюдать ситуацию глазами ребенка, пока вы проводите рескриптинг. Это особенно верно в отношении сильно травмированных или слабо функционирующих клиентов.

Подумайте о том, как использовать «разсерженного ребенка» клиента, в особенности, когда клиент проявляет гнев в других ситуациях, что доказывает, что он способен соединиться с этим чувством. Клиентам важно получить опыт разблокирования и конструктивного использования гнева.

Вслед за психотерапией «третьей волны» мы не вступаем в спор с противоречивыми посланиями «карающего родителя», блокирующими чувство гнева. Есть два способа действовать в такой ситуации: *расширение* и *замещение*.

При *расширении* терапевт просит клиента занять другую позицию и взглянуть на ситуацию с иной точки зрения:

☞ Тома в детстве часто избивал отец. Однако воспоминания об этом не вызывали в нем чувства гнева, поэтому терапевт применил технику расширения и пригласил в сцену лучшего друга Тома, Питера. «Привет, Питер, – сказал терапевт. – Спасибо, что пришел помочь нам. Когда ты видишь Тома в такой ситуации, что ты чувствуешь?» Через реакцию своего друга Том смог соединиться с собственным чувством гнева в переписываемой сцене.

Однако некоторые клиенты настолько уходят в собственный мир, что у них нет друзей. В таких случаях можно использовать персонажей сказок или кинофильмов.

При *замещении* мы заменяем ребенка в переписываемой сцене другим ребенком, знакомым пациенту, например его собственным сыном, и спрашиваем: «Если бы увидели, что с Брайаном так обращаются, что бы вы почувствовали?» Такой вопрос активизирует в «жестком диске» мозга программу защиты потомства и проявления эмпатии к детям. Если у клиента нет собственных детей, спросите его о детях друзей или родственников.

До тех пор, пока не будет разблокирован конструктивный гнев (Greenberg, 2002), клиент не сможет вырваться из «темницы подчинения». Именно поэтому мы уделяем столько времени этой важной тех-

нике, поддерживающей клиента в использовании адаптивного гнева для самоутверждения под контролем «здорового взрослого».

Клиент не обязан заботиться о значимых других в переписываемом эпизоде. Многие пациенты в детстве прошли через парентификацию (см. главу 4). В ходе рескриптинга мы рекомендуем взрослых профессионалам (например, отправляем депрессивную мать к психиатру, отца-наркомана – в реабилитационный центр, а насильника – в тюрьму). Необходимо подчеркнуть, что ситуация насилия больше никогда не повторится и что «ребенок» теперь в безопасности. Роль «здорового взрослого» не в том, чтобы заботиться о других, а в том, чтобы заботиться о «ребенке»!

Совет терапевту. Не забывайте измерять уровень SUD! Не беспокойтесь, если уровень SUD поднимается, если он был высоким уже в начале интервенции. Удовлетворительным результатом будет существенное снижение уровня SUD. Как правило, он не снижается, если не позаботиться о «ребенке».

Еще один совет. Если обидчик выглядит очень угрожающе, призовите на помощь команду «терапевт-клиент» полицейских или военных, чтобы обеспечить свое превосходство в переписываемом эпизоде.

Предостережение. Будьте внимательны к применению оружия, некоторых клиентов это очень пугает.

9.5. Забота о ребенке

Освободив терапевтическое пространство от родительских режимов, спросите клиента, как он себя чувствует. Как правило, вы увидите детские режимы. Если вы замечаете сомнения, убедитесь, что это не остатки родительских режимов (в особенности карающего родителя). Хорошим признаком глубокого опыта изменений в результате рескриптинга являются ощущения в теле. Например, переписанный образ переживается как «сильный и правильный». Авторы (Smucker, Dancu, 2005) рекомендуют «обезоруживать» родительские «голоса»

в присутствии ребенка. Зачастую «уязвимому ребенку» необходимо быть свидетелем процесса лишения родительского режима силы, чтобы испытать доверие к «здоровому взрослому» (и к терапевту).

Совет терапевту. Помните, что многие клиенты отождествляют себя с интернализованными образами значимых других. Переоценка ситуации в ходе рескриптинга ослабляет негативную идентификацию и укрепляет доверие к собственному «здоровому взрослому», что позволяет больше не подчиняться «внутренним родителям».

Совет опытному терапевту. Если «уязвимый ребенок» слишком слаб и тревожен, поместите его за толстое стекло, где он будет находиться в безопасности и сможет спокойно наблюдать за процессом рескриптинга.

Задание. Сформулируйте послания «здорового взрослого» для следующих клинических случаев.

☞ Вы проводите упражнение в воображении с Мэри. Одно из ее болезненных воспоминаний связано с ссорой родителей, свидетелем которой она стала в 12 лет. Пьяный отец избил мать и ушел из дома навсегда. Мать воспитывала Мэри одна.

Что нужно услышать Мэри от «здорового взрослого»? Подумайте о ее потребности в понимании, защите, знании того, что дети не виноваты в ссорах родителей, и помогите ей понять, в чем она нуждалась в 12-летнем возрасте.

☞ Роберт в течение длительного времени подвергался сексуальным домогательствам со стороны дяди Джона. Когда ему было 9 лет, он набрался храбрости и рассказал об этом матери, которая не поверила ему и сказала, что дядя таким образом проявляет свое доброе отношение к нему. Что на самом деле должен был услышать 9-летний мальчик?

Важно наблюдать за эффектом проделываемого упражнения. Образ может меняться, отдаляться (уровень SUD при этом может снижать-

ся) или меняться и отдаляться одновременно. Грэхэм Тейлор (Graham Taylor, ISST Couples Special Interest Group) подчеркивал, что наиболее желательным результатом такой работы является более адаптивный взгляд на себя и ситуацию.

~ Чарли проводил рескриптинг эпизода, в котором он подвергался издевательствам одноклассников. Он чувствовал себя совершенно беспомощным, и терапевт посоветовала ему представить, что обидчики уменьшаются в размерах и превращаются в немощных старичков. При помощи этой визуализации Чарли почувствовал себя сильнее и увереннее, а также увидел свое нынешнее состояние в более реалистичном свете: «Я не могу изменить случившегося, но я могу изменить свое отношение к этому эпизоду и к себе. Эта история больше не причиняет мне страданий».

Наша память удивительно пластична. Поразительно, но «переписывание» в воображении эпизода из прошлого может ослабить воспоминание, казавшееся до этого невыносимым. Суть этой техники – не в изменении истории. Мы пытаемся изменить смысл эпизода, а не память о нем, и в первую очередь заботимся о потребностях ребенка, представляющего в воспоминании.

Важная задача – подвергнуть ситуацию переоценке с позиции «здорового взрослого», а затем позаботиться о «ребенке». Он должен услышать следующее: «У них не было права так обращаться со мной. У них просто была возможность для этого, но это абсолютно недопустимо!» Такое радикальное изменение смысла переписываемого эпизода высвобождает ресурсы. Вместо того чтобы спорить о прошлом, лучше создать новую историю.

Мы считаем, что не так важно говорить о прошлом опыте клиента, и предпочитаем позаботиться о нем, когда он отстаивает свои потребности сегодня.

Совет терапевту. Работу в воображении можно продолжить ролевой игрой между партнерами, в особенности, когда им необходимо освоить или попрактиковать новые навыки коммуникации.

Техника визуализации была адаптирована к работе с парами. Вот ее последовательность в общих чертах:

1. *Выявление режима.* Определите режим, вторгающийся в отношения и приводящий к проблемам в отношениях пары.
2. *Использование партнера.* Попросите партнера, не участвующего в упражнении, выступить в роли поддерживающего зрителя, пока вы работаете с детским воспоминанием и выступаете в роли замещающего родителя для второго партнера.
3. *Визуализация эпизода наблюдающим партнером.* Попросите наблюдающего партнера представить переписываемую сцену как можно ярче и проявить эмпатию и понимание.
4. *Утешение.* Попросите наблюдающего партнера утешить участника упражнения, как если бы тот был его ребенком.
5. *Различение чувств партнеров.* Завершите упражнение, спросив, как участник упражнения воспринял поддержку наблюдающего партнера.

Вовлечение партнера в упражнение подобным образом ведет к более тесной эмоциональной связи между супругами, чем когнитивная обработка новой информации. Настоящий результат достигается, когда наблюдающий партнер рисует себе картину мучительного воспоминания и осуществляет репарентинг страдающего партнера. Визуализация детского опыта играет огромную роль и способствует закреплению нового опыта. Разделение негативного детского опыта с партнером создает чувство сопричастности и близости.

Совет терапевту. Попросите пару принести свои детские фотографии, чтобы нагляднее нарисовать картину прошлых событий (Behary, ISST Couples Special Interest Group, 2012).

9.6. Обеспечение безопасности работы в воображении в индивидуальной и супружеской терапии

Для обеспечения безопасности работы в воображении советуем придерживаться следующих рекомендаций:

1. *Спрашивайте разрешения.* Можно ли второму партнеру присутствовать при упражнении? В достаточной ли безопасности чувствуют себя супруги или необходимо сделать для этого что-

то еще? Расспросите, что усиливает у пары чувство безопасности. Помните, что вы создаете модель заботы об эмоциональных потребностях!

2. *Поддерживайте наблюдающего партнера.* Полезно отметить, что наблюдающий партнер не просто присутствует в кабинете, но воспитывает собственную способность к заботе и пониманию, а также совместно с терапевтом содействует процессу исцеления. В дальнейшем партнеры поменяются ролями.
3. *Определите роль наблюдающего партнера.* Спросите участника упражнения, чего он ожидает от наблюдающего партнера — держать его за руку, сидеть рядом или в другом месте (включая неприсутствие при упражнении).
4. *Попросите наблюдающего партнера закрыть глаза.* Как правило, мы просим его закрыть глаза, чтобы «работающему» партнеру не было неуютно при мысли о том, что на него смотрят. Некоторые терапевты на первом этапе также закрывают глаза, но может возникнуть необходимость внимательно следить за состоянием участника упражнения.
5. *«Войдите» в сцену.* Прежде чем «войти» в сцену, спросите на это разрешения.
6. *Будьте внимательны.* Отмечайте любые проявления того, что участник упражнения чувствует, будто второй партнер относится к нему свысока, как если бы он вел себя глупо, по-детски, и не заслуживал уважения. Немедленно останавливайте такое поведение! Вы можете почувствовать нарастание такой ситуации. Постарайтесь предупредить ее в начале упражнения, подчеркнув сильные стороны «здорового взрослого»: «Детский режим — всего лишь одна часть вашей личности, та часть, в которой живет боль, поэтому помните, что работа с детским режимом не означает, что ваша взрослая часть бесполезна». Можно также сообщить паре, что они будут выполнять это упражнение по очереди.
7. *Вовлечение в работу.* Эта техника состоит в том, что вы *просите клиентов помочь вам*. Можно сказать что-то вроде: «Помогите мне понять, что вы чувствуете. Опишите это мне. Помогите мне увидеть, в чем вы сейчас нуждаетесь. Какое выражение лица у Маленького вас в настоящий момент? Вы в порядке сейчас? Вы можете это сделать для меня? Можете помочь мне в этом?» Это очень деликатный способ прояснения деталей эпизода, который

приближает вас к пониманию потребностей клиента. Самый безопасный способ – ориентироваться на клиента. Доверьтесь ему, и он приведет вас туда, куда нужно, часто к вашему удивлению! Следите за сигналами, которые подает клиент.

8. *Вовлечение второго партнера.* После того, как вы подали пример эмпатии, разделив с «ребенком» его чувства, попросите второго партнера помочь вам почувствовать это как можно более наглядно. Это поможет участнику упражнения ощутить понимание и поддержку. Что второй партнер может добавить к представляемой картинке? Что ему хочется сказать, чтобы подбодрить «ребенка», или защитить его от обиды, смущения, разочарования? Попросите второго партнера сказать это, если сочтете необходимым.
9. *Эмоциональное присоединение второго партнера.* Если второму партнеру необходимо научиться быть отзывчивым, попросите «ребенка» подробнее рассказать ему о своих чувствах и попросить о помощи. Можно спросить наблюдающего партнера: «Если бы на этом месте были вы или ваш ребенок, что бы вы почувствовали?» Затем можно спросить участника упражнения, похоже ли это на те чувства, которые он описывает.
10. *Завершение упражнения.* В конце упражнения необходимо позволить клиенту собрать воедино все свои чувства, «побыть с ними» и переместиться в «безопасное место» (если вы не переместили его туда заранее). Затем многие пациенты готовы некоторое время поработать с пережитым опытом на когнитивном уровне. Некоторые просят терапевта разъяснить им смысл того, что они узнали, включая связи между прошлым и будущим. Полезно подчеркнуть, сколько смелости требуется для того, чтобы встретиться лицом к лицу с болезненным переживанием.
11. *Проверка опыта.* Возможно, вам будет необходимо еще раз проверить опыт участника упражнения. Не забудьте спросить наблюдающего партнера о том, что он чувствовал. Попросите их поделиться своими переживаниями друг с другом. Есть что-то, что осталось непонятным для кого-нибудь из них? Было ли трудно проделывать упражнение в присутствии партнера? Что помогло бы облегчить эту работу в следующий раз?
12. *Проверка чувств.* По возможности позаботьтесь о том, чтобы участник упражнения завершил работу с чувством безопасности и поддержки со стороны партнера.

Иногда клиент оказывается гораздо менее функциональным, чем вы ожидали. Возможно, он держал болезненные чувства в себе и не позволял им выплеснуться наружу. Иногда мы наблюдаем состояния диссоциации. Если мы видим, что пациент заметно регрессирует, необходимо остановить процесс и использовать техники «заземления», описанные выше. Тем не менее, не отказывайтесь от использования рескриптинга. Это всего-навсего означает, что необходимо двигаться медленнее. Верните клиента в «безопасное место» и всякий раз используйте этот образ при работе в воображении и осуществлении репарентинга.

Совет терапевту. Хорошая идея – договориться с клиентом о сигнале, который он может вам подать, например, поднять руку, когда возникающие при воспоминании чувства становятся невыносимыми. В этом случае визуализацию можно замедлить или остановить.

Упражнение. Проведите с парой следующую короткую визуализацию. Каждый формулирует одно высказывание, которое он хотел бы услышать от матери или отца. Сократите эти высказывания до одного короткого предложения, затем попросите каждого партнера, при поддержке другого, представить себя ребенком, которому родитель говорит эти слова. Попросите их по очереди произнести родительские слова вслух. Это упражнение позволит вам убедиться в том, что оба супруга могут без трудностей проделывать работу в воображении и поддерживать при этом друг друга.

Обучите пару использовать образы для обретения понимания и эмпатии.

~ Брайант и Хетти пожаловались терапевту на то, что некоторые проблемы вызывали у них особенно ожесточенные споры. Терапевт обучил их замечать триггеры, делать паузу, делать шаг в сторону от ситуации и смотреть на нее из позиции «отстраненного наблюдателя». Хетти отметила, что ее триггеры вызывают у нее вспышки бешенства, в то время как Брайант признался, что ему хочется спрятаться от гнева Хетти и что он словно «разваливается на куски» и испытывает чувство безнадежности. Терапевт использовал эти «мосты» воспоминаний для проведения репарентинга. В дальнейшем различие триг-

геро в ходе сессий способствовало взаимопониманию как в терапевтических отношениях, так и между партнерами.

Удовлетворение потребностей «уязвимого ребенка» в ходе терапии оказывается для клиента мощным корректирующим опытом, позволяющим противостоять дисфункциональным схемам и деструктивным копинговым режимам.

В этих беспокойных водах пара неизбежно столкнется с опасностями. Препятствие может возникнуть со стороны «требовательного» или «карающего родителя» одного из партнеров, которого покоробит реакция другого. Возможно, вам потребуется решительно вмешаться в ситуацию: «Подождите, а это откуда взялось? Чей голос сейчас звучит? (Определите и назовите родительский режим.) Что случилось с вашим ребенком?» (Перекиньте мост к активации схемы.) Это может быть не «чистый» родительский голос, а сочетание нескольких голосов, включающих детскую реакцию на родительское послание. Пациенту легче принять конфронтацию со стороны терапевта, когда терапевт объясняет его реакцию именно таким образом и рассказывает о ее детском происхождении. При первой же возможности следует вернуться к тому, как партнер переживал тот факт, что его потребности не удовлетворяются.

Совет терапевту. Схема-терапия отличается от метода экспозиции тем, как она работает с травматическими переживаниями, хотя иногда пациенты естественным образом встречаются со своей травмой. Интервенции СТ не ставят своей задачей заставить пациента заново пережить травматический опыт; клиент в упражнении доходит лишь до того момента, где он чувствует опасность. Цель – двигаться к разрешению ситуации посредством репарентинга. Важно, чтобы в конце упражнения клиент чувствовал себя в полной безопасности. Убедитесь, что пациент в полной мере ощутил положительные эмоции, связанные с переменами: это закрепляет достижения терапии (Arntz, Jacob, 2013).

Заметьте, что СТ не останавливается на повторении эмоциональных циклов и обозначает четкие мишени терапии. Если мишени поражены, пара вознаграждается близостью и более стабильной привязанностью (см. главу 11 о потребностях и желаниях). Таким образом, СТ

помогает паре вновь обрести привязанность. Рассмотрим следующий клинический случай.

9.7. Пример из практики: Майкл и Аманда

Сорокавосемилетний Майкл занимал высокое положение консультанта в крупной корпорации, зарабатывая за месяц столько, сколько многие люди зарабатывают за год. Он отличался заносчивостью, раздражительностью, вспыльчивостью и уверенностью в своей грандиозности. В его личности было много нарциссических черт, однако он прекрасно функционировал на своем месте работы. Он познакомился с двадцатидвухлетней Амандой, когда она работала проституткой и приехала к нему на вызов. У них сразу же начался бурный роман. Аманда оказалась очень требовательной и зависимой от отношений. Оба легко впадали в ярость. Терапия была подобна «американским горкам».

Во время очередной сессии Майкл жаловался на то, что Аманда постоянно отправляет сообщения и звонит ему в рабочее время: «Ты, что, не понимаешь, что у меня очень ответственная работа и у меня нет времени отвечать на сообщения и двадцать звонков в день?»

Терапевт знала из анамнеза пары, что отец Аманды оставил семью, когда ей было 12 лет, и использовала этот эпизод для проведения рескриптинга, в ходе которого Аманда представляла себе сцену, в которой отец ударил мать, грубо оттолкнул ее и ушел из дома, громко хлопнув дверью. Он не попрощался с дочерью и не видел ее более 10 лет после этого события.

Терапевт присоединилась к сцене и отчитала отца: «Ты напугал свою дочь. Немедленно скажи ей, что она ни в чем не виновата. Может быть, ты и решил уйти от жены, но ты бросаешь маленькую дочь. Ты не выполняешь своих отцовских обязанностей и пренебрегаешь дочерью, когда она в тебе нуждается».

Затем терапевт спросила Аманду, чего ей хочется в этот момент. Аманда ответила, что хочет, чтобы ее обняла старшая сестра, которую она смогла представить в этой сцене. После этого объятия Аманда почувствовала себя лучше.

Майкл наблюдал за происходящим «через окно дома Аманды», терпеливо держа ее за руку во время визуализации. Время от времени терапевт спрашивала его: «Как сейчас выглядит Аманда?»* Некоторое время спустя Майкл осознал, почему Аманда предъявляет к нему такие требования: «Она видела только мужчин, которые бросали ее. Когда она дома одна, она беспокоится, что я не вернусь, и ей надо знать, что я буду рядом, что я вернусь».

На следующей сессии Аманда сказала, что Майкл часто «зажничает». Терапевт вспомнил, как Майкл рассказывал ему о том, как однажды он принес домой школьный дневник с отличными оценками, но отец не похвалил его, а заставил отчитаться за единственную четверку. Майкл представил эту сцену в ходе упражнения, и Аманда «увидела», что благодаря воспитанию отца Майкл считал, что ни одно из его достижений не было по-настоящему заслуживающим похвалы. Так она поняла, почему он предъявлял к себе и к ней непомерные требования.

Рассмотрим столкновения режимов в этом примере. Когда Майкл не отвечал на звонки Аманды, она переходила в режим покинутого уязвимого ребенка, быстро сменяющийся режимом рассерженного ребенка. Временами она впадала в режим угроз и нападения (гиперкомпенсация). У Майкла тоже имелся режим уязвимого ребенка, который компенсировался режимом самовозвеличения и мощным режимом требовательного родителя. Ему так же, как и Аманде, не были чужды угрозы и нападения. СТ позволяет терапевту напрямую вступать в контакт с режимами, различать их, обозначать и экстернализировать, а затем применять интервенции, направленные на устранение последствий режимов для отношений в паре.

Пара добилась большого успеха в терапии. После составления карты режимов Аманде легче переносить тревогу и справляться с ней. Если в течение дня у нее появлялись беспокойные мысли, она не обращала на них внимания: «Я стараюсь думать о том, что мне предстоит сделать за этот день, принимаю свою

* Этот способ вовлечения наблюдающего партнера предложила Айда Шоу (Ida Shaw). Постарайтесь уделить внимание каждому партнеру.

тревогу и относиться к ней, как к постороннему шуму». Майкл также нашел в себе силы и возможности разумно и без излишнего раздражения «управляться» с потребностью Аманды в контакте с ним в течение рабочего дня. В этом ему помогал мысленный образ Маленькой Аманды.

Майкл также составил свою карту режимов во время индивидуальных сессий с терапевтом. Карта помогла ему увидеть собственный режим гиперкомпенсации и осознать боль, которую он испытывал, когда отец внушал ему, что он ни на что не годен. Когда Аманда нападала на него (гиперкомпенсация) и чувствовала себя брошенной («уязвимый ребенок»), у него возникало чувство беспомощности («уязвимый ребенок») и оживали воспоминания о критике отца (активация схем и глубинных воспоминаний). Он научился отслеживать отцовский голос и признал, что, хотя голос Аманды «переживался» им как голос отца, ему часто удавалось сделать что-то, вызывающее ее одобрение (в отличие от отца). Он доставал из бумажника ее записку и фотографию, где она была запечатлена 12-летней девочкой. Так он напоминал себе, что ее требовательность была наследием прошлого (эмпатическая настройка при помощи фотографии). И на этом он мог расслабиться, зная, что они вместе смогут преодолеть трудности (блокирование или игнорирование режима карающего родителя). Майкл смог свободно входить в контакт со своими эмоциями, утверждать свою самость и адекватно реагировать на потребности Аманды («здоровый взрослый»).

Также партнеры разработали особый ритуал утреннего прощания (ср. технику создания супружеских ритуалов Дж.Готтмана, Gottman, 2009). Если в течение дня Аманда начинала испытывать беспокойство, она напоминала себе об утреннем прощании, и это давало ей чувство близости и привязанности («здоровый взрослый» Аманды заботится о ее «уязвимом ребенке»; Аманда выступает в качестве родителя самой себе), так что она гораздо реже звонила Майклу с жалобами («здоровый взрослый» берет верх над неэффективным режимом гиперкомпенсации). Майкл возвращался домой в гораздо лучшем настроении («счастливый ребенок», чьи потребности удовлетворены) и с радостью («играющий ребенок») приветствовал Аманду. Он научился отвлекаться от мыслей о том, что ему не удалось на работе (игнорирование голоса «карающего роди-

теля»), и уделять все внимание Аманде, а время от времени и просить ее выслушать его и оказать ему поддержку («здоровый взрослый», выражающий свою потребность). Таким образом, партнеры научились заботиться о потребностях друг друга.

С течением времени это не только стало для партнеров привычкой (в лучшем смысле этого слова), но оба также изменились в более здоровую сторону (в результате репарентинга самих себя и взаимного репарентинга друг друга). Аманда постепенно стала более независимой, а Майкл стал мягче и чувствительнее (плоды взаимного замещающего родительства). Помимо этого, незначительные ссоры между партнерами меньше выводили Аманду из себя. Научившись просить Аманду о поддержке, когда ему казалось, что он не «дотягивает» до своих высоких стандартов, и научившись вообще затрагивать эту тему, Майкл сделал огромный шаг вперед (ассертивный «здоровый взрослый», заботящийся об «уязвимом ребенке»). Терапевт проделала этот путь вместе с партнерами (выступая в роли «здорового взрослого» для обоих). Ей стала очевидна уязвимость Майкла (техника Дж. Янга, помогающая терапевту больше присоединяться в ходе терапии к нарциссичному партнеру и сохранять эмпатию, когда он начинает создавать трудности). Аманда почувствовала себя в большей безопасности (удовлетворена базовая потребность) и реже впадала в режим угроз и нападения (гиперкомпенсация).

Благодарность Аманды по отношению к Майклу (компонент любви «здорового взрослого», подразумевающей взаимность чувств и обязательств) позволила ему почувствовать ее уважение и отказ от контроля (сократились столкновения копинговых режимов), и он снова смог проявлять свой обаятельный юмор (по мере удовлетворения базовых потребностей возникает режим играющего ребенка), как в первые дни их романа. Аманда научилась «переключать» Майкла с его непомерных ожиданий от самого себя (как равная, как партнер, товарищ и замещающий родитель), когда он попадал в ситуацию стресса (партнеры поддерживают друг друга – новый копинговый механизм), и помогать ему входить в контакт с более уязвимой частью своей личности (при помощи техники «мудрого разума», помогающей ей смягчаться и испытывать эмпатию).

Хотя Майклу не нравилась эта часть терапии (в СТ приходится выходить из зоны комфорта), он постепенно привык к упражнениям (принятие телесных ощущений) и перестал им сопротивляться. Ему даже начало нравиться говорить о своих уязвимых чувствах (режим здорового взрослого способен самоподдерживаться), но только с Аmandой (на этом уровне он чувствовал себя в безопасности только с ней), хотя, разумеется, многие из его черт личности остались неизменными.

Обратите внимание. Описанный случай представляет собой отличный пример успешной концептуализации случая СТСП.

9.8. Диалоги на стульях

В СТ широко применяются диалоги на стульях (Kellog, 2012). Эта техника используется в различных терапевтических подходах, например, в гештальт-терапии, но в СТ мы применяем ее совершенно особым образом. Стулья представляют конкретные режимы, каждому режиму соответствует определенный стул. Таким образом, мы видим картину внутренней динамики «физических лиц», в особенности, когда инициируем диалог между режимами или стульями.

Мы предлагаем использовать режимы, внесенные в карту режимов, и расставлять стулья всегда в одинаковой последовательности. Подобная систематичность работы создает внутреннюю мысленную карту для клиентов, в которой расстановка стульев в кабинете совпадает с распечатанной картой режимов, которую вы выдадите им после ее составления. С нашей точки зрения, нет практической необходимости пользоваться слишком большим количеством стульев и называть их как вздумается. Нет ничего плохого в том, чтобы пользоваться личными именами, однако режимы на стульях должны совпадать с режимами на карте. Таким образом легче увидеть общую картину происходящего.

Совет терапевту. Это эффективный способ работы с родительскими режимами, естественным образом приводящий к реалистичной переоценке посланий родительских «голосов». Смена позиции

восприятия посредством перемещения на стульях облегчает психологические изменения. Это упражнение работает на более глубоком уровне, чем когнитивные техники.

Рассмотрим следующий пример.

~ Барри испытывал сильное чувство вины после романа на стороне. Он обсудил измену с женой Кэролин, и она простила его, но он не мог простить самого себя. Он впал в депрессию и отдалился от жены. Терапевт «услышал» голос «требовательного родителя» и использовал стул для работы с этим режимом. Он попросил Барри сесть на этот стул и говорить «от лица» родителя.

Барри немедленно почувствовал вину, и в его голове пронеслись оценочные и обвиняющие мысли. Первоначально эти голоса звучали как эго-синтонные, принадлежащие той части его личности, которую он принимал, но затем терапевт назвал их голосами «требовательного родителя». Поместив этот режим на отдельный стул, он тем самым создал дистанцию между пациентом и режимом. К «родительскому» стулу можно обращаться или «выслушивать» его. После того как эго-синтонные высказывания были преобразованы в ты-высказывания, режим, представленный стулом, начал напрямую обращаться к Барри: «Ты виноват! Ты поступил нечестно!» Терапевт попросил Барри занять позицию «здорового взрослого» и критически оценить эти послания.

Затем терапевт добавил еще один стул для детского режима. Когда Барри сел на этот стул, терапевт спросил его: «Что ты чувствуешь, когда слышишь этот голос? Что тебе сейчас нужно?» Всякий раз, когда Барри капитулировал перед родительским режимом или отождествлял себя с ним, терапевт перебивал его и указывал ему на переключение режима: «Посмотри на тот стул, с которого ты начал работу! Это говорит не ребенок, это все еще режим капитуляции! Разве ты родился с этим чувством вины или отчаяния? Разумеется, нет. Итак, что ты чувствуешь, когда тебя называют неудачником и полным ничтожеством?»

Мы предлагаем расставить стулья таким образом, чтобы их расположение совпадало с картой режимов. Это будет способствовать созданию внутренней (мысленной) карты у пациента. «Рассадив»

детские, родительские и копинговые режимы на стулья, терапевт и пациент могут встать рядом и взглянуть на то, что получилось. Эта отстраненная позиция напоминает способ, которым терапевт и пациент «входят» в воображаемый эпизод во время рескриптинга. Следование одинаковому сценарию во время упражнений в воображении и работы на стульях помогает клиентам понять внутреннее движение режимов и их происхождение. Пациентам обычно нравится стоять рядом с терапевтом, так как это дает им ощущение рабочего альянса.

Можно спросить, как чувствует себя клиент, наблюдая за тем, как «карательный родитель» бомбардирует «уязвимого ребенка» негативными посланиями. Это мобилизует гнев – полезный ресурс для защиты «ребенка». Валидируйте гнев и поставьте четвертый стул для «рассерженного ребенка» рядом со стулом «уязвимого ребенка», так чтобы были представлены оба полюса детского эмоционального спектра. Это создает четкую внутреннюю репрезентацию полюсов. Затем попросите клиента вступить за права и потребности «ребенка», используя всю доступную ему ассертивность.

Важно помнить. На помощь «ребенку» всегда приходит «здоровый взрослый», но не сам «ребенок»! Эмоции «здорового взрослого» (например конструктивный гнев) принадлежат ребенку. Взрослый связан с эмоциями детских режимов, которые подпитывают его силу, но действия принадлежат взрослому режиму. Взрослый способен интегрировать эмоции и соединять их с действиями во взвешенной манере.

Голос «карающего родителя» отличается чрезвычайной деструктивностью. Важно поддерживать пациента в его попытках противостоять ему: «Что вам хочется сказать карательному родителю?» После того, как пациент выскажется, можно выкинуть стул «карающего родителя» из кабинета. Спросите, что теперь чувствует пациент. Часто после такого символического «разоружения» родительских «голосов» они испытывают значительное облегчение, но, с другой стороны, сомнения или чувство вины с легкостью возвращаются «через заднюю дверь». Скажите клиенту, что он достаточно взрослый, чтобы решать, что хорошо, что плохо, и не нуждается в том, чтобы кто-то говорил ему, как поступать! Важно проработать эти чувства во время сессии, чтобы не оставлять пациента наедине с ними по окончании сессии.

Совет терапевту. Позвольте пациенту услышать голос «обезоруженного» «карающего родителя». Это поможет вам определить, насколько эффективно была проведена эта работа. Как правило, «карающий родитель» не принимает такого обращения с собой и угрожает, что клиент без него не обойдется.

Еще один совет. Не спорьте с голосом «карающего родителя». Дайте клиенту домашнее задание предпринимать попытки заглушить родительский голос в течение одной недели. Подумайте об этом как об эксперименте. Затем оцените результат. Что получилось? Затем переходите к решению проблемы.

Ближе к концу сессии клиента можно посадить на стул «здорового взрослого», между детским и родительским стульями, вместо стула копингового режима, на котором он начинал работу. Возможно, к этому времени он чувствует себя более комфортно. Из этой позиции мы просим клиента позаботиться о детских режимах: успокоить «рассерженного ребенка», который должен подчиниться указаниям «здорового взрослого», и обеспечить безопасность «уязвимому ребенку», доверяющему своему взрослому защитнику. Отметим еще раз, что в этих целях целесообразно использовать два «детских» стула. Иногда необходимо перемещаться с одного на другой несколько раз, пока вы не убедитесь, что детские потребности удовлетворены «здоровым взрослым» полностью.

Важно помнить. Оказывайте содействие клиенту, если у него возникают трудности с вхождением в роль «здорового взрослого». Важно, чтобы во время выполнения упражнения он чувствовал себя комфортно и чтобы упражнение завершилось успешно.

Совет терапевту. Полезно использовать технику «растворения мыслей» из инструментария терапии принятием и ответственностью. Заметьте, однако, что техника работы на стульях помогает дистанцироваться от «карающего родителя», так как последний экстернализуется и пациент больше не воспринимает его как часть себя. Заставить замолчать негативные голоса не так легко, но можно раз за разом «отпускать» или «отсылать» эти голоса. Используйте китайскую метафо-

ру: «Вы не можете запретить птицам печали летать у вас над головой, но не позволяйте им свить гнездо у вас в волосах» (ср. Parfy, 2012).

Когда пациент усаживается на стул режима, он полностью отождествляется с ним (Arntz, Jacob, 2013). Это приводит к усилению эмоционального эффекта терапии. Если вы работаете с режимом угроз и нападения, поместите его на пустой стул и дайте ему решительный отпор. Клиентов нельзя сажать на этот стул, чтобы не усиливать режим! Попросите клиента поговорить с этим режимом. Так он увидит разницу между копинговым режимом и режимом уязвимого ребенка. Важно удерживать фокус на негативных эмоциях дисфункциональных родительских и детских режимов, после того как клиент «обошел» копинговый режим, и начинать работу с триггерами (Arntz, Jacob, 2013).

Задайте себе вопрос. Дж. Ф. Гасиевский, (Gasiewski, 2012) подчеркивал роль терапевта в содействии клиенту в превращении посланий карающего родителя в более эмпатически нагруженные версии родительских интроектов (путем ограниченного репарентинга), которые позволяют закрепиться адаптивным копинговым режимам. Как вы могли бы подчеркнуть позитивные аспекты системы убеждений клиента и использовать их в формировании его «здорового взрослого»?

Важно помнить. Клиент в ответе за выбор собственных ценностей. Если «требовательный родитель» отстаивает одну из этих ценностей, это не означает, что он всегда прав. Ценности могут быть «правильными», чего нельзя сказать о способах, которыми они были навязаны пациенту его родителями. В конце концов, взрослый человек не нуждается в указаниях родителей!

☞ Хелен часто появлялась на сессии в оцепенелом состоянии «отстраняющегося защитника». Терапевт сказал ей: «Я понимаю, что вам так безопаснее, но я хотел бы, чтобы вы пересели на другой стул. Теперь вы будете говорить со мной от лица «отстраняющегося защитника!»» Хелен ответила от лица режима: «Я охраняю Хелен. Я знаю, что она не может справиться с сильными эмоциями. Ее легко вывести из душевного равновесия. Я делаю все, что в моих силах, чтобы защитить ее». Вернувшись на стул пациента, Хелен прокомментировала это следующим образом: «Я понимаю, что отстраняющийся защит-

ник пытается меня охранять, но я ничего не чувствую под его влиянием. А если я веду себя как зомби, как люди узнают, какая я на самом деле?»

Еще одним способом работать с такой ситуацией будет выяснение причин, по которым Хелен предпочла уйти в режим отстраняющегося защитника.

~ Терапевт попросил Хелен: «Вспомните, пожалуйста, эпизод из прошлого, когда вы испытывали сильные эмоции». Хелен ответила: «Я ехала на машине на встречу с вами, и меня «подрезал» другой автомобиль. Я так разозлилась, что с трудом удержалась, чтобы не врезаться ему в бок!» Терапевт: «А что произошло потом?» Хелен: «Я почувствовала себя виноватой за то, что приду на сессию в таком состоянии. Поэтому я ушла в свою раковину». Терапевт: «Понимаю. Вот почему вы предпочли уйти в режим отстраняющегося защитника».

Затем терапевт попросил Хелен определить, в какой части тела она испытывает напряжение (соматическая осознанность). Это позволило получить доступ к эмоциям «уязвимого ребенка», и работа терапевта продолжилась.

Работа на стульях особенно эффективна для дисфункциональных родительских режимов. Важно помнить, что у пациентов с серьезными личностными расстройствами «голос» схемы дефективности («Я ничтожество!») облекается в послания «требовательного родителя». Еще более разрушительным является «карательный родитель», который подталкивает пациентов к самоповреждению и самоубийству. Следует самым решительным образом пресекать подобные метания режимов между жизнью и смертью.

Келлог и Янг (Kellogg, Young, 2006) полагали, что диалоги на стульях можно использовать для заботы о «покинутом ребенке» и для противостояния «карательному родителю» и лишения его силы.* Это основные интервенции СТ, позволяющие клиенту концептуализиро-

* Аспект борьбы в современном варианте СТ претерпел некоторые изменения. Хотя изначально клиент может испытывать желание бороться, мы быстро переходим к лишению режима силы и принятию его как неизбежности, которую следует игнорировать. Это помогает избавиться от чувства бессилия, вызываемого его настойчивостью.

вать критический голос как отдельный от его личности. Оптимальный путь – определить режим в качестве механизма копинга, прояснить его функцию в ходе работы на стульях, спокойно отстраниться от него, или в буквальном смысле – слова «встать» над детским или младенческим режимом.

Когда мы просим клиентов встать со стула, это формирует совершенно иной паттерн опыта переживания самого себя и позволяет им выйти из притяжения аттракторов предшествующего режима, переместиться в более здоровое состояние и справиться с указанными режимами, используя ресурсы, полученные в процессе взросления. В состояниях интенсивной активации схем пациенты настолько погружаются в режимы, что чувствуют себя в западне, из которой невозможно выбраться, чтобы взглянуть на ситуацию с точки зрения «здорового взрослого». Физическое перемещение может способствовать смене настроения – как в терапии, так и между сессиями. Именно по этой причине мы просим ссорящиеся пары разойтись по разным комнатам или встать со своих мест и сверху посмотреть на стулья режимов. Перемещение в пространстве активирует иные нейронные паттерны.

Совет терапевту. Работа на стульях, как правило, усиливает переживания. Не просите пациентов садиться на стулья «карающего родителя» или «угроз и нападения». Оставьте эти стулья пустыми. Клиент может обращаться к этим режимам со стульев «здорового взрослого» или «уязвимого ребенка», или стоя над стульями рядом с вами в роли «здорового взрослого». Всегда следует помнить о безопасности (Arlt, Jacob, 2013). Д-р Симеоне-ДиФранческо рассказывает, что иногда она и ее пациенты так долго остаются на ногах в ходе сессии, что они ставят стулья «карающего родителя» позади себя, чтобы опираться на них, когда они устают, а иногда отворачивают стул к стене, чтобы лишить его силы и удалить его от «ребенка»!

Еще один совет терапевту. Чем большую жестокость проявляет родительский режим, тем острее необходимость противостоять ему (для начала лишить силы, затем блокировать и нейтрализовать) посредством репарентинга и работы на стульях. Заметьте, что пациенты с сильным «карательным родителем» склонны интерпретировать даже самые нейтральные замечания с «родительской» точки зрения.

Стулья можно использовать для обозначения любого объекта, с которым вы хотите работать в терапии. На стул можно поместить копировальный режим, чтобы исследовать его (как описано в главе 6), или желание завести роман на стороне (см. главу 10). Работая над проявлением эмоций, желательно поставить два стула для обозначения полюсов детского эмоционального спектра, как уже указывалось выше. Таким образом, даже если клиент испытывает гнев, «уязвимый ребенок» всегда может наблюдать это со своего стула. Использование дополнительных стульев помогает клиентам понять, что всегда имеются другие факторы, помимо захлестывающих эмоций, с которыми невозможно справиться в настоящий момент.

Изначально работа на стульях применялась в индивидуальной терапии, однако в СТСП мы считаем важным проделывать эти упражнения в присутствии другого партнера, с тем чтобы клиенты могли обрести понимание внутреннего мира друг друга. В качестве второго шага можно привлечь наблюдающего партнера к переоценке ситуации и поиску «взрослого» решения, а также к замещающему родительству совместно с терапевтом. Работа на стульях с обоими партнерами становится нейтральным этапом терапии, которую клиенты и терапевт могут совместно оценить из общей позиции восприятия, стоя рядом друг с другом над стульями. Это также помогает создать прочный терапевтический альянс во время сессии.

Эмоции тесно связаны с телесными ощущениями (Damasio, 1999). Физическая активность позволяет блокировать негативные эмоции (Ekman, 1993).

Задание. Попробуйте механически улыбнуться. Шире, еще шире, чтобы почувствовать напряжение в лицевых мышцах. Теперь попробуйте почувствовать печаль. У вас просто ничего не получится!

Наше тело подобно корпусу скрипки, усиливающему звучание струн. Это улица с двусторонним движением. Мы можем управлять своим вниманием и мыслями и, таким образом, руководить своими эмоциями «сверху». Но мы также можем вызвать изменения в своих телесных ощущениях и, таким образом, управлять своими чувствами «снизу». В СТ мы используем оба канала.

Есть еще одна причина, по которой в ходе терапии важно вставать со стульев вместе с парой. Когда вы сидите перед клиентами лицом к

лицу, вы вместе с ними образуете диаду. Такая расстановка сил может напоминать клиентам о моментах, когда их отчитывали родители или работодатели, когда они сдавали экзамены учителям или когда их унижали одноклассники. Когда вы стоите рядом и наблюдаете «игру», разворачивающуюся перед вами на стульях, вы находитесь в совершенно иных отношениях. Вы смотрите в одном направлении, и у вас общий «противник». Здесь вы и режим образуете триаду, подобно тому, как мы сплетничаем с кем-то о третьем лице, дети разговаривают между собой о родителях или учителях, или студенты пытаются совместно решить трудную задачу. Том Андерсон (Anderson, 1990) называл такой способ восприятия «рефлексивной командой»: вы говорите с клиентом о нем, как если бы он был посторонним человеком. Иными словами, соединившись с клиентами на уровне их «здоровых взрослых», вы можете свободно обсуждать конфликты и разлады на уровне режимов на стульях. Такие изменения восприятия в «лаборатории любви» приводят к изменению восприятия между сессиями, так как они связаны не только с мыслительными процессами, но и с физической активностью. В результате работа становится более глубокой.

Ходьба или вставание со своих мест в ходе сессии ослабляет ригидные паттерны нейронной активации. Вы можете использовать более подвижные состояния клиентов для добавления других позиций восприятия, например лучшего друга пациента. Спросите, как зовут лучшего друга, и обратитесь к последнему: «Привет, Сэм! Я рада, что ты пришел нам помочь. Почему Джон себя так ведет? Ты уже видел это в других ситуациях? Как ты думаешь, что ему действительно нужно?» Это прием работает потрясающе! Как правило, клиенты тут же вызывают в памяти образ близкого друга и всерьез стараются встать на его место. Помимо реальных людей (у многих пограничных клиентов нет друзей) можно ввести в сцену «доброжелательного наблюдателя», личного «героя» или известного мудреца, например, волшебника Гэндальфа из «Властелина колец». Эта техника позволяет нам задействовать ресурсы пациентов, заблокированные интенсивными эмоциональными переживаниями. Физическое отдаление способствует эмоциональному дистанцированию и обеспечивает доступ к состоянию «здорового взрослого» во всей его полноте.

Возможно также подняться со стула одновременно с супругами, но разделить их, встав между ними и удерживая их в этом положении,

как мы это делаем со ссорящимися детьми. Помните, что следует работать на одинаковом уровне с обоими партнерами! Не вставайте с места, если один из них остался сидеть, и наоборот. Пребывание на разных уровнях вызывает сильные незапланированные реакции.

Совет терапевту. Иногда, когда в кабинете очень много стульев и одному и партнеров необходимо побыть на «детском» стуле, вы можете присесть рядом с ним на одно колено, как заботливый родитель. Убедитесь, что пациент не возражает, что вы находитесь так близко, и спросите второго партнера, не хочет ли он к вам присоединиться. (Д-р Симеоне-ДиФранческо добивалась поразительных результатов при помощи этого приема.)

9.9. Работа с гневом

Гнев вспыхивает подобно пожару. Некоторые авторы называют это «эффектом возгорания» (Solomon, Tarkin, 2011). В терапевтической работе мы часто имеем дело с проявлениями гнева в отношениях пары. Келлог и Янг (Kellog, Young, 2006) предлагают следующую последовательность работы с гневом:

- а. Разрядка.* Позвольте клиенту полностью выразить гнев. Выясните, чем он вызван, если только он не приводит к насильственным и деструктивным действиям, в особенности по отношению к партнеру во время сессии. «Развести» агрессивные реакции помогает работа с несколькими стульями.
- б. Эмпатия.* Терапевт эмпатически подтверждает обиду пациента и причиненную ему боль.
- в. Тестирование реальности.* Для проверки фактов полезно всем вместе встать со стульев и занять новое физическое положение. Отказываясь от назидательной или оборонительной позиции, терапевт констатирует объективные факты, а затем указывает на аспекты, вызванные активацией схем, и на факты, искажающие реальность.
- г. Тренировка конструктивной реакции.* После того как гнев утих, терапевт и партнеры вместе размышляют над тем, как можно

было бы заявить о своих потребностях иначе, чем в агрессивной гиперкомпенсаторной манере (здоровая ассертивность).

Стулья можно использовать даже для выражения негативной реакции на терапевта. Например, на пустой стул напротив разгневанного пациента можно поместить «глупого терапевта», в то время как «здоровый, настроенный на сотрудничество» терапевт может сидеть рядом с участником упражнения, поддерживая с ним терапевтический альянс, пока тот выражает гнев по отношению к «глупому терапевту». Затем пациента просят сказать все, что ему хочется сказать в этом случае, и терапевт может даже подлить масла в огонь: «Это все, что вы хотите сказать этому невежественному терапевту? Скажите ему, как он вас обидел и как вы разочарованы! Он это выдержит. Скажите ему все! Это его не убьет. Я полностью на вашей стороне!» Затем необходимо пояснить пациенту, что речь идет о «застарелом гнев», уходящем корнями в детство и вырвавшимся наружу, когда что-то в поведении партнера или терапевта сыграло роль триггера. Это помогает наблюдающему партнеру понять, что гнев может быть не направлен на него лично, и что его поведение явилось триггером для чувства, которое существовало задолго до ситуации.

Стоя рядом перед стульями, можно рассуждать в третьем лице о «клиенте» и «терапевте». Это создает дополнительную эмоциональную дистанцию. Можно задать клиенту следующие вопросы: «Как вы думаете, что может почувствовать терапевт, когда клиент выдвигает ему такие обвинения?» или «Как вы думаете, какой может быть реакция терапевта на такое отношение к нему?» Это усиливает способность клиента к ментализации (Fonagy et al., 2004), являющейся навыком «здорового взрослого». Вопросы вроде «Похоже, клиент действует под влиянием режима рассерженного ребенка, но что в этой ситуации нужно «уязвимому ребенку?»» расширяют понимание до полного спектра детских потребностей. Вопрос «Испытывали ли вы подобные переживания в других ситуациях?» помогает связать текущий конфликт с паттерном активации схемы за пределами терапии. Вся подобную работу можно проводить индивидуально или в присутствии второго партнера.

9.10. Работа с режимами импульсивного и недисциплинированного ребенка

Режимы импульсивного и недисциплинированного ребенка имеют иное происхождение, чем режимы, связанные с проявлением гнева. «Гневные» режимы имеют в основе детский опыт наказания за выражение потребностей или чувств. Пациенты с выраженными импульсивными режимами, напротив, рассказывают о том, что их в детстве баловали и не научили брать на себя ответственность или, наоборот, перегружали ответственностью (например, заботиться о больном родителе). Для таких пациентов характерен гедонизм, промискуитет, злоупотребление алкоголем, пристрастие к покупкам или kleptomania и т.п. Клиенты с выраженным режимом недисциплинированного ребенка избегают нормальных обязанностей, в особенности, скучных и монотонных занятий, и могут быть по-детски требовательными.

Терапевту следует быть «добросовестным родителем», подтверждающим законные потребности ребенка, но подвергающим сомнению способы их выражения и эмпатически устанавливающим границы деструктивному поведению (Arntz, Jacob, 2013).

Совет терапевту. Внимательно следите за проявлениями режима упрямого ребенка. Как правило, это результат активации системы ассертивности пациента в стремлении к автономности, в результате неуважения в подростковом возрасте или вследствие стресса из-за чрезмерных социальных требований. Призовите пациента реалистично взглянуть на этот паттерн поведения и отказаться от него, с тем чтобы иметь возможность получать помощь (Arntz, Jacob, 2013). Предположите наличие такого режима, если имеете дело с клиентом, который на словах хочет измениться, но на деле ничего для этого не предпринимает.

Кроме того, д-р Симеоне-ДиФранческо выделяет в качестве сильнейших триггеров культурные и семейные предрассудки (Simeone-DiFrancesco, Simeone, 2016a, b):

~ *Пример.* То, как мы отмечаем дни рождения и праздники, а также ведем себя, когда кто-то из членов семьи болен, является частью семейной традиции. Очень часто негативный

образ партнера формируется в результате невысказанных ожиданий. Но пока они не высказаны, они не могут обсуждаться. Попробуйте убедить супруга, который *ожидает*, что вы отправитесь в гости к его матери на Рождество, что это не лучший способ провести этот день и что важнее побыть дома с детьми.

Задание. Диалоги между режимами требуют конкретности и гибкости со стороны формирующегося партнерства супругов. Если не решить этих проблем, ничего не остается, кроме как мериться силой при помощи родительских режимов. Использование инструментов диалога для озвучивания ожиданий и обсуждения традиций – это только начало пути. В распоряжении терапевта есть такой важный инструмент, как сравнение потребностей и желаний (см. главу 11), который позволяет найти выход из ситуаций, кажущихся безнадежными и тупиковыми.

9.11. Техника «обратной перемотки»

Авторы (Simeone-DiFrancesco, Simeone, 2016a, b) предложили технику «обратной перемотки»:

☞ Дора, чувствительная жена, рассказывает терапевту: «Мой муж Дэн приходит с работы, он соскучился, очень рад меня видеть. Но что-то активировало мою схему, и вместо того, чтобы радостно сказать «привет», я мрачно отвернулась. Он страшно разозлился и долго меня отчитывал за это. Он напомнил мне, что, когда мы поженились, мы пообещали, друг другу, что при любых обстоятельствах будем сохранять энтузиазм в отношениях. Он не хотел отказываться от этого ожидания, хотя он не был против того, чтобы расспросить меня, что со мной произошло.

Он попросил, чтобы я, по крайней мере, вежливо здоровалась с ним, потому что мы были друзьями, а не врагами. Неважно, что произошло между нами, когда мы друг друга увидели, это все равно не превращает нас во врагов. Конечно же, он был прав, и я поняла, что такое поведение больше не сойдет мне с рук».

Осознанность Доры не означала, что она в одно мгновение излечилась от своих схем и навсегда перестала замыкаться в себе. Ей потребовалась довольно основательная работа с картой режимов, чтобы этого добиться. Но по мере того как супруги все больше узнавали о схемах и режимах, что-то подсказало ей, что в отношениях «бывает по-другому» (столкновения стали более эго-дистонными), поэтому ей лучше научиться «держаться», успокаиваться и «разруливать» конфликт.

Терапевт обучила Дэна и Дору технике «обратной перемотки», чтобы помочь им справиться с ситуацией ежедневной встречи после работы, когда между ними внезапно вспыхивали ссоры. Удивительно, что, сгорая от нетерпения увидеть друг друга, они спустя несколько минут чувствовали себя совершенно несчастными. Терапевт попросила их выполнить следующие действия. Партнер, который вошел в комнату, выходит из нее, а затем возвращается, чтобы проиграть сцену заново: партнеры участвуют в установленном ритуале встречи после расставания: улыбка, поцелуй, ласковый щипок, пара слов о том, как они соскучились, теплое объятие. Затем они говорят друг другу: «Вот что я имел в виду», и повторяют ритуал в манере «здорового взрослого», стараясь вносить в него соответствующие изменения. Таким образом, они учатся понимать, что всего несколько минут назад они приветствовали друг друга в нездоровой, невнимательной или избыточно эмоциональной манере. Все это может выглядеть глупо, но это действительно меняет характер взаимодействия в паре. Кажущаяся слащавость и неестественность этой техники на самом деле поднимает настроение супругам, которые уже были готовы погрузиться в депрессивное настроение. Иногда, впрочем, приходится «перематывать пленку» несколько раз!

9.12. «Взламывание» поведенческих паттернов и домашние задания

Янг с коллегами (Young et al., 2003) понимали под «взламыванием» поведенческих паттернов формирование у пациента такого поведения, которое противостоит схеме и способствует переходу в режим здорового взрослого. Часто это завершающая и самая продолжи-

тельная часть терапии. После того как режимы начинают изменяться, инструктируйте клиентов применять полученные знания и навыки в межличностном взаимодействии между сессиями. Таким образом клиентам необходимо перейти от автоматических реакций, продиктованных схемами, к здоровым копинговым стратегиям (Farrel, Shaw, 2011, р. 94). После того как они добьются некоторого успеха, попросите их вознаградить себя за новое поведение. Очевидно, что это положительным образом скажется на отношениях в паре.

Напоминание терапевту. Клиенты с выраженными копинговыми режимами, как правило, выражают свои потребности в преувеличенной, искаженной, агрессивной или сверхтребовательной манере (Arnztz, Jacob, 2013).

Терапевт может также применять традиционные поведенческие техники, такие как тренинги релаксации и ассертивности, управление гневом, стратегии самоконтроля (самонаблюдение, постановка целей, самоподкрепление) и градуированная экспозиция к ситуациям, вызывающим страх (Kellogg, Young, 2006). Мишенью интервенций должно стать поведение, которое оказывает наиболее неблагоприятное влияние на отношения партнеров.

☞ Ли-Энн заметила, что она стала гораздо спокойнее в отношениях с Бреттом. Ее схема карательности, выражающаяся во вспышках гнева и раздражительности, стала проявляться реже. Она прошла тренинг ассертивности и научилась вполне сносно договариваться об удовлетворении некоторых из ее потребностей. У Бретта были сильные схемы социальной изоляции и обреченности на неудачу, но теперь, когда он ощущал меньше «враждебности» со стороны Ли-Энн, он отваживался начать разговор с ней, и временами они достаточно подробно беседовали на деликатные темы. Ли-Энн сказала об этом так: «Он выбрался из своей раковины. Он готов идти мне навстречу, и это замечательно!»

К числу основных терапевтических интервенций, направленных на «взламывание» поведенческих паттернов, относятся планы действий в кризисных ситуациях, планы управления режимами, журналы событий и ролевые игры (Farrel, Shaw, 2012, р. 34). Все эти техники

могут с успехом применяться в СТ. Еще один терапевтический прием, позволяющий преодолеть ригидность мышления, – это написание «писем обидчику». Эти письма зачитываются в кабинете терапевта, но не отправляются людям, которые причинили боль! Кроме того, можно применять когнитивное переструктурирование. Мы рассказываем клиентам, что оценивать партнера с позиций черно-белого мышления неэффективно. Вместо этого желательно следовать подходам, «допускающим более сдержанную, сложную, нюансированную и реалистичную интерпретацию поведения других людей» (Kellogg, Young, 2006, p. 451).

Дайте паре задание применять карточки циклов столкновения режимов и практиковать упражнения в воображении между терапевтическими сессиями, сместив при этом фокус работы на поведенческие изменения. Для начала проведите для пары тренинг разрешения повседневных конфликтов, используя следующую последовательность шагов:

1. *Стоп.* Немедленно прекратите конфликт, как только активация схем становится очевидной.
2. *Физическое дистанцирование.* Разойдитесь в разные комнаты на определенное время.
3. *Анализ.* В индивидуальном порядке заполните карточки циклов столкновения режимов, настройтесь на режим здорового взрослого и определите неудовлетворенные базовые потребности.
4. *Воссоединение.* Совместно с партнером сравните карточки циклов. Займите позицию восприятия партнера. Взгляните на ситуацию его глазами.
5. *Совместный план действий.* Выдвиньте предложения о том, как выйти из конфликта и удовлетворить потребности друг друга более функциональным способом.

Терапевт направляет пару, по мере того как она осваивает эти навыки, и помогает с поиском решения, если это необходимо. В дальнейшем пара пытается самостоятельно применить эти навыки в повседневной жизни. В качестве домашнего задания можно попросить партнеров составить список альтернативных реакций на основные схемы, используя дневник или заранее подготовленные копировочные

карточки, к помощи которых пациенты прибегают при активации схем. Попросите пару демонстрировать друг другу новое поведение и давать обратную связь. Это позволяет разработать стратегии управления режимами, установить здоровые границы и активно заявлять о своих потребностях.

Указанные интервенции можно сочетать с поведенческими экспериментами (используемыми в КБТ; см. Bennet-Levyetal., 2004). В супружеской терапии имеется масса возможностей для поведенческих экспериментов (например, можно попытаться увеличить количество проявлений нежности, но при этом оценивать уровень SUD и прогнозировать положительные и отрицательные последствия). Это хорошая отправная точка для сравнения.

Совет терапевту. Подумайте, как можно использовать терапевтические отношения в качестве сеттинга для выражения партнерами своих потребностей. Цель – добиться «достаточно хорошего» удовлетворения потребностей.

Еще один совет. Режимы рассерженного и яростного ребенка сопровождаются «горячими» негативными эмоциями. Для эффективной работы необходимо удерживать фокус на эмоциях либо при помощи репарентинга, либо при помощи работы на стульях. Режимы недисциплинированного и импульсивного ребенка проявляют себя, как избалованные дети, и в данном случае терапевту необходимо прибегать к эмпатической конфронтации и установлению границ.

9.13. Роль осознанного внимания

Когда мы рассуждаем об изменениях поведения, мы подразумеваем, что люди способны выбирать между альтернативными видами поведения, однако выбор никогда не происходит в безвоздушном пространстве. Контекст часто включает активированные схемы. Мы уже говорили о том, что за схемами закреплены определенные синаптические связи в головном мозге. Схемы действуют подобно аттракторам, направляя нейронную активацию по уже существующим проводящим путям. Чтобы вырваться из «жизненных ловушек», как их называл Дж. Янг, необходимо обрести состояние ума, позволяющее

дистанцироваться от воронки эмоциональной активации. Одним из средств являются практики осознанного внимания («майндфулнесс»).

Указанные практики направлены на концентрацию на том, что находится в нашем сознании «здесь и сейчас». Следующий шаг – принять это содержимое и немедленно отпустить его, сосредоточившись вместо этого на ненаправленном состоянии осознанности. Это позволяет достичь некоторой степени отрешенности. Такое состояние осознанности подобно свету фонаря, выхватывающему из темноты какой-либо объект, в данном случае это могут быть мысли. Большинство психических расстройств (таких как генерализованное тревожное расстройство, депрессия, обсессивно-компульсивное расстройство, ипохондрия и анорексия) имеют в основе автоматические мысли или бесконечные руминации.

Осознанное внимание очищает сознание от вторгающихся мыслей, порождаемых схемами. Практики майнфулнесс помогают пациентам дистанцироваться от захлестывающих эмоций (например в детских режимах) или интрузивных мыслей (часто принадлежащих родительским режимам). Роль «здорового взрослого» заключается в том, чтобы «вынырнуть», «удержать голову над поверхностью воды».

Функцию «здорового взрослого» можно уподобить переключению коробки передач автомобиля (Schoore, 2003): поставьте ручку в нейтральное положение – выберите передачу – поставьте ручку в соответствующее положение (рис. 13). Нейтральное положение означает осознанное разотождествление (Teasdale et al., 2002) с внезапно возникшей активацией. Выбор передачи означает переоценку ситуации, с учетом базовых потребностей и долгосрочных целей и ценностей, из другой позиции восприятия, например «мудрого разума» (Linehan, 1993) или лучшего друга. Переключиться на выбранную передачу можно при помощи техник самоинструктирования (Meichenbaum, Goodman, 1971), позволяющих ослабить вторгающиеся мысли, успокоить или утешить «внутреннего ребенка» и направить внимание и действия в нужном направлении.

Первые два шага описанного упражнения являются неотъемлемой частью так называемой психотерапии «третьей волны» (Hayes, 2004), которая оказывает все большее влияние на когнитивно-поведенческую терапию. Некоторые из этих подходов, такие как диалектическая поведенческая терапия, терапия снижения стресса на основе майнфулнесс или когнитивная терапия на основе майнфулнесс,

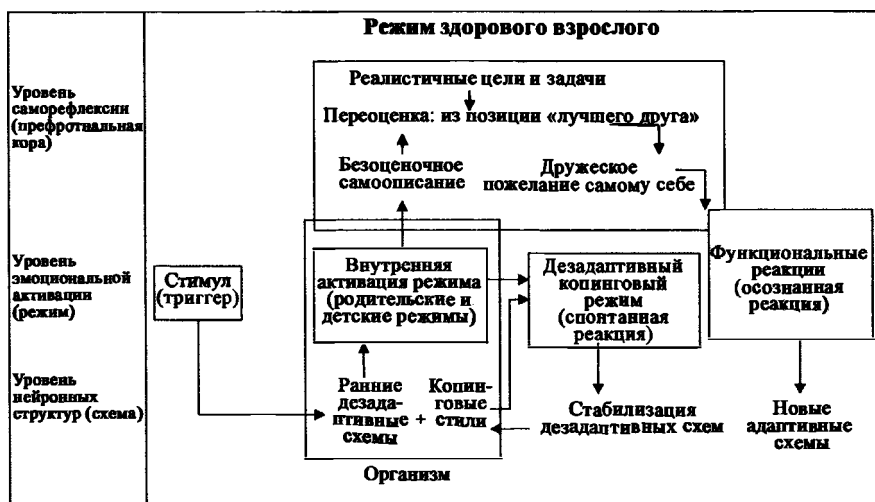


Рис. 13. Движение к «здоровому взрослому».

Источник (Roediger, 2012b).

включают элементы буддийской философии и, возможно, христианской молитвенной практики *Lectio Divina*, помогающей нам обрести примеры «здоровых взрослых» в Новом Завете. В то время как заимствованные из буддизма техники не предполагают активного воздействия на состояние сознания, СТ стремится направить сознание в нужном направлении (Roediger, 2012b).

Задача изменения мыслей, эмоций и поведения является основной задачей когнитивно-поведенческой терапии, но путь к изменениям может быть тернистым. У пациентов с тяжелым личностным расстройством процесс выздоровления может осложняться отсутствием мотивации или биологическими и социальными ограничениями. В таких случаях терапевта и пациента неизбежно ждет разочарование.

Когда цель терапии достигнута, мы испытываем удовлетворение. Этот процесс помогает объяснить теория последовательности (Grawe, 2004). Степень личной удовлетворенности зависит от уровня непоследовательности в сознании (получившего название «когнитивного диссонанса»). Если состояние, в котором мы пребываем, отличается от желаемого состояния, уровень непоследовательности высок, и возникает эмоциональное напряжение (рис. 14).

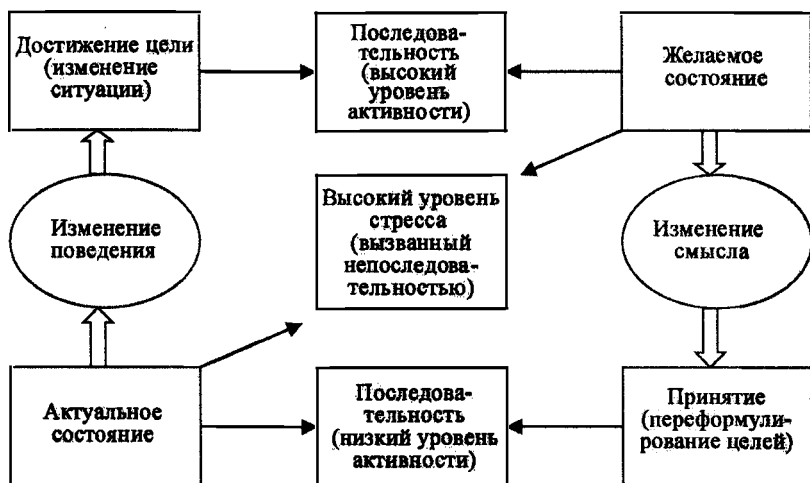


Рис. 14. Два способа достижения последовательности.

Источник (Roediger, 2011).

Это важный рычаг изменений. Если мы достигаем желаемого состояния путем изменения ситуации, мы добиваемся последовательности ценой некоторого усилия. Это традиционный западный подход к последовательности: стремиться получить желаемое. Буддисты поступают полностью противоположным образом: они практикуют принятие и воздержание от желаний, и этим путем также достигают последовательности – ценой мысленных усилий без каких-либо других ресурсов.

СТ соединяет оба подхода. В начале терапии мы обычно стремимся изменить поведение. Когда мы сталкиваемся с ограничениями, существующими у одного или обоих партнеров, мы выступаем за то, чтобы принять несущественные различия, которые не лишают партнеров человеческого достоинства и с трудом поддаются изменениям. (Яркие примеры таких качеств в супругах, да и во всех людях, показаны в популярном телесериале «Странная парочка».) Например, один супруг любит чистоту, а второй – до крайности дезорганизован. Такой паре надо найти «золотую середину» – чистюля должен научиться расслабляться и не поддаваться диктату родительских режимов, а неряхе следует научиться дисциплине и не создавать супругу дополнительной работы

или завести помощницу по хозяйству! Однако главная идея принятия такого рода заключается в том, чтобы не находиться в режиме требовательного родителя или недисциплинированного ребенка. Принятие недостатков и попытки «подстроиться» друг под друга оказываются более эффективной стратегией. Пребывание в режиме здорового взрослого позволяет максимально использовать вклад каждого партнера в отношения и снисходительно относиться к недостаткам друг друга.

~ *Пример.* Муж жене: «Ты любишь чистоту в доме. Мне тоже нравится, когда чисто, но я не замечаю и половины мелочей, которые ты видишь, поэтому почему бы тебе не отвечать за дом целиком, а я буду выполнять конкретные поручения, которые ты мне будешь давать? А я буду заниматься ненавистными тебе финансами. Идет?»

Наши роли в супружеских отношениях часто определяются нашими различиями и, следовательно, невысказанными ожиданиями. Ожидания, которые не обсуждаются, приводят к доминированию одного партнера над другим и разрушают взаимное уважение.

9.14. План схема-терапии супружеской пары

В конце этой главы, посвященной интервенциям, мы хотели бы представить все техники вместе в клиническом примере, демонстрирующем в сжатом виде стратегию СТ. У этой истории открытый финал, и, как в любой незавершенной работе, изменения стратегии возможны в любой момент.

~ Умберто и Мария совместно с терапевтом составляли план супружеской терапии. На момент обращения за помощью они были женаты уже 20 лет и столкнулись с феноменом «пустого гнезда», когда дети уехали учиться в университет.

Основными режимами Умберто были: самовозвеличение («Пожалуй, я самодовольный человек!»), требовательный родитель («У меня никогда ничего не получается!»), отстраненное самоуспокоение («Я целиком ухажу в работу») и рассерженный ребенок («Мне хочется взорваться и устроить истерику!»).

В качестве своих режимов Мария назвала покорную капитуляцию («Мне отчаянно хочется хоть в чем-то угодить Умберто!»), уязвимого ребенка («Я чувствую себя одинокой и потерянной»), карающего родителя («У меня появляется жесткий тон голоса») и яростного ребенка («Я всех ненавижу, и мне хочется кричать обидные вещи»).

После того как пара разобралась с тем, как их режимы выглядят со стороны, терапевт помог Умберто определить его детские потребности: «Мне надо, чтобы на меня смотрели и принимали меня таким, как есть» (самовозвеличение); «Внутри меня сидит “требовательный родитель” и все время чего-то хочет от меня» («требовательный родитель»); «Скажи мне, что моя работа – не главное, и обними меня» (отстраненное самоуспокоение); «Выслушай меня, не перебивая, дай мне высказаться. Если я стану агрессивным, останови меня» («рассерженный ребенок»). Подумав, Умберто добавил: «Я полагаю, что за всеми этими режимами скрывается «уязвимый ребенок», и они пытаются его защитить». Мария согласилась с тем, что ей нужно пытаться увидеть «уязвимого ребенка» мужа за хорошо знакомыми ей построениями.

Свои потребности Мария определила так: «Напоминай мне, что я должна уметь постоять за себя и более четко говорить тебе, что мне на самом деле нужно» (покорная капитуляция); «Обними меня и не отпускай пять минут. Это меня успокоит» («уязвимый ребенок»); «Перебей этот голос, прикажи себе не слушать его! Выброси его из головы!» («карательный родитель»); «Дай мне возможность выразить мои чувства, но укажи мне на границы и обними меня» («яростный ребенок»).

Для того партнера, чей уровень SUD составил 6/10, предлагалась следующая «стратегия отступления»: уйти в другую комнату, пообещав вернуться через полчаса и заполнить карточку циклов режимов. В это время другой партнер должен был составить свою карточку. Затем партнер, который вышел из комнаты, должен был вернуться и убедиться, что уровень SUD у обоих не превышает 6, а значит, они могут начать обсуждение конфликта. Для этого оба должны постараться войти в состояние «здорового взрослого». Супруги договорились о том, что они впоследствии запишут в свой дневник отношений, что им

удалось вынести из этой встречи, и обсудят это, чтобы избежать дальнейшего недопонимания.

Совет терапевту. Важным навыком схема-терапевта является эмпатическая конфронтация. При помощи этой техники терапевт может переработать достаточное количество биографической информации о пациенте, чтобы объяснить причины дисфункционального поведения и интерпретировать его как копинговую стратегию, которая не соответствует потребностям взрослого индивида. Именно фокус на потребностях делает конфронтацию эффективной.

~ ТЕРАПЕВТ: Влад, я знаю, что вы пытаетесь справиться с представлением о собственной грандиозности. Возможно, это представление было оправданно, когда мать говорила вам, что вы совершенно особенный ребенок, отличающийся от своих братьев и сестер. Но это привело к проблемам в отношениях, сначала с вашими сиблингами, а теперь и с коллегами по работе и с вашей женой. Между тем, когда вы себя так чувствуете (а это чувство обычно быстро проходит), ваша реальная потребность в понимании и принятии со стороны других людей остается неудовлетворенной. Это не самый лучший способ договариваться с людьми!»

Присутствие партнера во время упражнений – это важный терапевтический ресурс. Терапевту следует использовать в работе разнообразное поддерживающее поведение, которое супруги могут проявлять по отношению друг к другу. Хорошо работают ласковые прикосновения. Партнер может также высказывать идеи для рескриптинга и «участвовать» в переписываемом эпизоде. Разумеется, решение о том, когда и как использовать наблюдающего партнера, остается за терапевтом, но следует помнить о том, что это ценный ресурс.

9.15. Подводя итоги

В работе с парами нейтральность невозможна. Единственно возможная терапевтическая позиция, доказавшая свою эффективность, заключается в том, чтобы обеспечивать полную поддержку обоим су-

пругам во время сессии, но делать это по очереди, исходя из ситуации. Работая со слабо функционирующими парами, всегда удерживайте в поле зрения второго супруга, пока вы проводите индивидуальное упражнение во время супружеской сессии. Таким пациентам может потребоваться частое подтверждение того, что вы помните о них и готовы прийти им на помощь в любую минуту. Поддерживайте зрительный контакт и используйте в работе следующее:

- *инструменты СТ*, такие как когнитивная концептуализация-лучая (схемы, копинговые механизмы и режимы) при помощи карты режимов;
- *столкновения режимов*, которые можно концептуализировать при помощи карточки циклов;
- *упражнения в воображении*, усиливающие эмоциональную активацию;
- *диалоги на стульях*, позволяющие проработать внутренние конфликты и получить доступ к полному спектру режимов;
- *терапевтические отношения*, которые мы используем в примерах активации схем и решения проблем взрослым способом;
- *домашние задания*, включая работу с карточками циклов столкновения режимов.

Эти приемы можно сочетать с другими известными терапевту техниками. Мы лишь хотим подчеркнуть важность применения этих техник в рамках концептуализации случая, принятых в СТ. Эkleктизм работает на техническом уровне, но приводит к путанице на теоретическом или концептуальном уровне.

Заключение

В общем виде модель индивидуального роста в терапии предполагает следующие меры: *помочь* проявиться детским режимам и обеспечить их безопасность путем эмоциональной переработки травматического детского опыта, признания детских потребностей и коррекции эмоционального опыта; *устранить*, насколько возможно, режимы требовательного и карающего родителя и заменить их здоровым отношением к потребностям и эмоциям, здоровыми установками и моральными принципами; и *способствовать* развитию здоровой взрос-

лой части пациента, с тем чтобы он меньше нуждался в дисфункциональных копинговых режимах (Arntz, 2012b).

В настоящей главе все вышесказанное было проиллюстрировано при помощи разнообразных техник, таких как упражнения в воображении, диалоги на стульях и «взламывание» поведенческих паттернов. Затронут ряд конкретных вопросов, таких как работа с гневом, значение эмпатии и режимы недисциплинированного и яростного ребенка. В завершение мы рассмотрели составление плана супружеской схема-терапии. Глава 10 посвящена наиболее часто встречающимся трудностям в СТСП.

10. Часто встречающиеся проблемы, включая измены, насилие и невозможность прощения

Терапевтический процесс редко проходит гладко. Существует много потенциальных препятствий. Некоторые из них рассмотрены в настоящей главе.

10.1. Измены

Измены часто способствуют распаду отношений. К сожалению, лишь немногие люди после измены извлекают психологические уроки из того, что случилось, и делают выводы на будущее. СТ помогает понять, что произошло, и, возможно, найти ресурсы для преодоления этой характерной для терапии пар проблемы.

По статистике, более половины браков распадаются. Интересная тенденция состоит в том, что в наше время молодые жены реже хранят верность, чем их мужья: более 60% замужних женщин и 50% женатых мужчин заводили романы на стороне в течение первых пяти лет брака (Lawson, 1988). Каких-то двадцать лет назад мужчины изменяли чаще, но сейчас оба пола в этом отношении примерно равны. При этом, однако, если изменник – мужчина, у него, скорее всего, будет больше партнеров.

Этот кризис романтических отношений вызван разными факторами: высокие ожидания эмоциональной удовлетворенности, общий недостаток коммуникативных навыков, изменение границ допустимого в обществе и увеличение доли работающих замужних женщин, что приводит к их финансовой независимости.

Энди и Марго обратились за помощью к семейному терапевту. Это была привлекательная молодая пара, у которой, на первый взгляд, все обстояло благополучно. Энди работал учителем в школе и увлекся Кирсти, своей коллегой. Кирсти недавно рассталась с мужем, и Энди «поддерживал ее». Марго была близка к панике и остро переживала угрозу ее браку, исходящую от Кирсти.

Почти все люди вступают в романтические отношения, будь это брак или совместная жизнь, с сознательным намерением хранить физическую верность партнеру, так что измена неминуемо становится предательством изначального идеала, будь он религиозного или личного характера. Измену обычно скрывают, она вызывает вину у изменившего и самые разнообразные чувства, от гнева до отчаяния, у обманутого партнера. Несмотря на то что большую часть главы мы посвящаем измене в браке, ее динамика одинакова и для помолвки, гражданского брака или длительных близких отношений. В этих ситуациях драма носит менее публичный характер, чем в тех случаях, когда супруги уже произнесли брачные обещания, но часто дело касается детей, так что юридически ситуация легко становится запутанной.

10.1.1. Измена как симптом

Измены могут отличаться высокой эротической и сексуальной интенсивностью, но в определенном смысле они мало связаны с сексом. На самом деле двигателем служит неразрешенный конфликт, а с ним гнев, страх и опустошение, то есть вся боль несчастливых отношений, которую призвана утолить измена. Это симптом глубокого неблагополучия в паре.

Уилл и Марг женаты восемь лет. Уже несколько лет в их отношениях не хватает огня. Уилл почувствовал влечение к коллеге, и то, что началось, как совместный поход в бар после работы, вскоре переросло в сексуальную связь. Теперь Уилла не так беспокоит эмоциональная холодность Марг, и измена немного ослабила напряжение в браке. Это обманчивое затишье

перед эмоциональной бурей, которая непременно разразится, когда Марг узнает об отношениях на стороне.

Измена почти всегда является экстернализацией нездоровых процессов в основных отношениях. Измена помогает благополучно отстраниться от реальных проблем в паре, например, неразрешенного конфликта из-за различающихся желаний.

Измена подобна сказочной стране, далекой от действительности. Отношения начинаются с восхищения, непреодолимого притяжения и сладости «запретного плода». Но это отношения, свободные от ответственности:

☞ Здесь нет ежедневных забот и обязанностей, как в браке, или трудностей, к которыми сопряжено близкое сожительство с другим человеком. Это скрытые отношения, которыми делятся, самое большее, с парой друзей, выбранных за их способность поддерживать и хранить тайну. Такая секретность создает защитную раковину от внешнего мира (Brown, 1991, p. 24).

Тем не менее, брак незримо присутствует на полях измены. Супруг неизменно занимает первое место в финансовых вопросах, в семейных кризисах и праздниках, на публике, так что неверный партнер разрывается между конфликтующими требованиями, в особенности когда любовник начинает терять терпение.

Если мы хотим понять динамику измены, важна более широкая семейная картина, включающая детей, родительские семьи партнеров и паттерны поведения близких родственников, а также представления о дозволенном в этнической группе, к которой принадлежат супруги. Семья одного из партнеров может, например, оставить ему в наследство «незавершенное дело». Могут проявляться паттерны избегания, соблазнения, тайны и предательства. Возможно, предки партнера на протяжении нескольких поколений отворачивались от семейных трудностей, пытаясь уйти от них через измену. Если паттерн воспроизводится, изменять становится гораздо легче. При этом движение идет в обе стороны: измена является результатом семейной динамики и, в свою очередь, влияет на другие процессы вне зависимости от того, будет ли она разоблачена.

Семья – самое главное в жизни человека. Здесь мы получаем заботу и внимание и реализуем свою потребность быть нужными близким людям. В семье мы надеемся, что человек, которого мы любим, будет так же любить нас в ответ. Измена угрожает главному связующему звену этой системы и, следовательно, самой основе принадлежности; она пробуждает и питает страх заброшенности. Неудивительно, что эмоции так накаляются!

10.1.2. Природа измены

Партнеры реагируют на измену самыми разными способами:

☞ Для обманутого супруга предательство кажется невыносимым. Но для неверного партнера измена подобна афродизи-аку. Атмосфера романтики и интриги притягательна, в особенности, когда реальность скучна и бесплодна. Измены обещают многое: возможность пробудить давно забытые мечты, найти того, кто действительно понимает... Но вместе с этим приходит и боль (Brown, 1991, p. 2).

Деструктивная природа неверности описана еще в Книге Притчей Соломоновых, двенадцатой книге Ветхого Завета: «...потому что из-за жены блудной обнищают до куска хлеба, а замужняя жена уловляет дорогую душу. Может ли кто взять себе огонь в пазуху, чтобы не прогорело платье его?» (6:26–27).

Измена может быть сексуальной, эмоциональной или и той, и другой одновременно. Женщины чаще изменяют эмоционально. Сочетание сексуальной и эмоциональной составляющих представляет большую угрозу для брака, чем каждая из них по отдельности. Можно сделать некоторое обобщение относительно гендерных особенностей неудовлетворенности браком. Женщины склонны считать, что секс является продолжением близости, в то время как мужчины считают его способом достижения последней. Таким образом, для женщин неудовлетворенность в браке связана в основном с эмоциональными проблемами, мужчины же жалуются на недостаток секса. Подобные различия могут показаться примитивными, однако клиническая практика показывает, что измена со стороны женщины имеет более зловещие последствия для отношений.

Дж. Готтман описывает так называемый «каскад отдаления и изоляции», когда эмоции захлестывают, кажется, что проблемы неразрешимы и лучше разобраться с ними самостоятельно, каждому пойти своим путем и в итоге остаться в одиночестве (Gottman, 1999, р. 72). Неудивительно, что, спускаясь вниз по этому каскаду, человек все больше склоняется к измене. Однако, оставаясь возможностью, измена никогда не становится решением проблемы.

Определяющую роль может сыграть депрессия, и следует тщательно оценить ее тяжесть. Новое измерение потенциальным трудностям могут добавить и проблемы среднего возраста. Очень часто решение принимается после очередной ссоры, когда договориться не удалось («Мне здесь не место!»). К измене могут подталкивать и схемы, скрывающиеся за копинговыми режимами. Но прежде всего, давайте рассмотрим пять видов измен по Брауну (Brown, 1991; табл. 4).

10.1.3. Измены как следствие избегания конфликта

Измена как следствие избегания конфликта – это вопль: «Я заставляю обратить на себя внимание!» Иногда у пары «хорошие» отношения, напоминающие гладкую, как зеркало, поверхность пруда. Любое расхождение во взглядах тщательно вытесняется, и в конце концов подобный «мир» становится удушающим. Обычно более неудовлетворенный супруг впутывается в измену и не утруждает себя тем, чтобы что-то скрывать. Таким образом проблемы в отношениях выходят на свет. Сознание того, что карты раскрыты, приносит облегчение.

☞ На следующий день после измены Роб признался Марлин: «Не знаю, как так вышло. У меня нет к Салли никаких особых чувств. Мы оба были на конференции, после ужина выпили, ну и... ты поняла. Я очень виноват перед тобой и обещаю, что никогда не увижусь с ней снова. Ты можешь простить меня? Я хочу все исправить». Марлин была готова простить Робу, но поняла, что с их браком что-то не так.

Терапевт принял их через неделю. Роб и Марлинне могли сказать ничего определенного по поводу неудовлетворенности в отношениях. Оба были озадачены изменой. Но вскоре они стали понимать, что под стремлением избегать не то что «раскаленных», а даже «тлеющих» конфликтов, скрывалось глубоко-

кое недовольство друг другом. После открытого пренебрежения отношениями со стороны Роба Марлин оказалось проще разозлиться. Роб был одержим чувством вины, но постепенно он также оказался способен выразить возмущение, в особенности по поводу частого нежелания Марлин заниматься сексом.

Здесь браку больше угрожает избегание конфликта, чем измена. Есть надежда возродить отношения, если пара готова встретиться лицом к лицу со скрытыми трудностями. Для этого типа измен и развод, и поспешное прощение на практике оказываются способом махнуть на проблемы рукой.

Таблица 4

Шесть типов измен

<i>Тип измены</i>	<i>Характеристики</i>
Избегание конфликта	«Мир любой ценой» приводит к проблемам через игнорирование трудностей в отношениях.
Избегание близости	Боль и отсутствие эмоциональной близости заставляют искать ее где-то еще.
Сексуальная зависимость	Измена – часть воспроизводящегося паттерна неверности
«Опустевшее гнездо»	Дети уехали. Измена как способ заполнить пустоту.
«Одной ногой на пороге»	Решение уйти уже принято. Это просто переходный этап.
Гомосексуальная измена	Возможно, сексуальная ориентация долго отрицалась, но теперь признана.

10.1.4. Измены, связанные с избеганием близости

Все измены сигнализируют о проблемах с близостью, но в данном случае эти проблемы являются ключевыми. Отношения на стороне служат защитой от боли и разочарования; партнер, почти не осознавая этого, транслирует сообщение: «Я не хочу так сильно в тебе нуждаться, так что часть своих потребностей я удовлетворю где-нибудь еще». Легче ссориться, чем обнажить свою уязвимость и решиться на сближение.

Избегающие близости партнеры обычно очень хорошо умеют конфликтовать (но не разрешать конфликт). Разладам, полным ненависти или ледяного презрения, нет конца. Общение состоит из упреков, сарказма и взаимных обвинений. Эта враждебность может оказаться оправданием для измены, которая становится оружием в войне, и партнер может нанести ответный удар.

Конфликт становится единственным способом контакта между супругами, но, парадоксальным образом, гнев удерживает их на безопасном расстоянии друг от друга. Измену легко оправдать, когда конфликты сопровождаются насилием. Даже после того, как измена обнаружена, вина признается редко. В глубине скрывается много боли и страха. В этом танце каждый из партнеров хочет уверенности в любви другого.

☞ Вэл позвонила рано утром и попросила внеочередную сессию: «Можно я первая с вами встречусь? Я только что узнала, что мой муж в заграничных поездках ходит к проституткам». В отношениях Пола и Вэл было много напряженности. Сложно было сразу понять, что именно произошло, но в конце концов выяснилось, что Пол заразился на Филиппинах венерическим заболеванием.

Эти отношения были запутанными и удивительно крепкими, учитывая огромное количество взаимных обвинений. Ни Вэл, ни Пол даже не думали о расставании, и оба быстро включились в терапевтический процесс. Они обсудили свое детство: в доме Вэл родители постоянно громко ссорились. Родители Пола, напротив, почти не разговаривали друг с другом, между ними было постоянное напряжение, хотя они казались друг другу чужими. Постепенно Пол и Вэл поняли, что ни у кого

из них нет опыта здоровой коммуникации в семейной жизни. Примерно через десять сессий они так сильно продвинулись в терапии, что захотели проверить, смогут ли дальше обойтись без помощи консультанта. Им удалось преодолеть стену конфликта, и наградой стало сближение.

Если не решить проблем уязвимости и зависимости, измены могут стать частью образа жизни. «Открытый» брак становится вариантом избегания близости.

Совет терапевту. В этих вопросах вам придется иметь дело с разными ценностями и жизненными выборами, но в СТ важно смотреть на динамику отношений с точки зрения режимов. Нет ли здесь признаков копингового режима? Иногда полезно сказать что-нибудь вроде:

☞ «Некоторые пары, приходящие сюда, были твердо уверены в возможности «открытого брака», но вскоре обнаружили, что на самом деле просто никогда не были способны на эмоциональную близость. Мы часто видим это, когда один партнер смиряется с желанием другого разнообразить свой сексуальный опыт, потому что находится в отношениях зависимости и выбирает в качестве копинговой стратегии покорную капитуляцию».

Во время терапии капитулировавший партнер может найти силы поделиться своим внутренним несогласием. Ищите скрытую боль и гнев. Сходная динамика наблюдается в парах, которые вместе используют порнографические материалы. Соглашающийся партнер может думать, что партнер-инициатор больше привязан к этим изображениям, чем к нему, и отношения становятся пронизанными чувствами неудачи и дефективности. Иногда партнер, предлагающий смотреть порно, испытывает глубоко скрытое напряжение и страх неудачи в сексуальной жизни и считает порнографию образцом, к которому нужно стремиться, или использует ее как средство возбуждения желания. Эти альтернативы, по всей видимости, обусловленные режимами, могут повредить привязанности партнеров друг к другу. Спросите, в чем заключается эта связь. Она всегда существует в парах с высокой потребностью в привязанности и в принятии, как при

изменах, связанных с избеганием конфликтов, так и при изменах для избегания близости.

10.1.5. Измены на почве сексуальной зависимости

«Бабник» или «роковая женщина» представляют собой особый случай. Такие пациенты избегают иметь дело с истинными личными потребностями, коллекционируя победы, возможно, с надеждой найти «настоящую любовь». Как правило, у них имеется опыт депривации, насилия или пренебрежения; они чувствуют себя пустыми – ничто не наполняет их надолго. Победы компенсируют чувства изоляции, стыда и низкую самооценку. Такие измены представляют зависимое поведение – компульсивное и плохо поддающееся контролю. Обычно измены продолжаются, несмотря на последствия. Такое поведение может быть характерно для людей с расстройствами личности или, по крайней мере, выраженными характерологическими особенностями. Иногда в бахвальстве по поводу измен есть что-то подростковое. Риск может быть чем-то вроде наркотического «прихода».

Возможно, единственная надежда на перемены в таких случаях – это длительная психотерапия со значительной долей репарентинга. Помогает, если партнер апеллирует к своей оставленности. СТ хорошо подходит для такой задачи.

В этом типе измен фигура любовника, как правило, не имеет большого значения, несмотря на внешнюю привлекательность, например, красоту или высокий статус. Можно с уверенностью предсказывать, что любовники будут меняться и их никогда не будет достаточно. Такие измены обычно продолжаются на протяжении всего брака. Часто это демонстративное поведение, своеобразное «Поймай меня, если сможешь».

☞ Николас пришел в терапию, после того как его новая жена Бесс пригрозила уйти. Она обнаружила, что он ухаживал за ее близкой подругой. Ему чуть меньше тридцать, он высокий, хорошо сложенный. Он довольно обаятелен и легко располагает к себе.

На протяжении трех месяцев терапии Николас демонстрировал высокую мотивацию. Его мать страдала алкоголизмом, она так и не вышла замуж, и вскоре он понял, что его внутренняя пу-

стота связана с тем, что в детстве ему не хватало заботы. Он пытался заполнить эту пустоту тайными изменами, щекочущими нервы. Бесс очень помогла в терапии, так как, призывая его к ответственности, она оставалась готовой к диалогу.

Полезно вспомнить принцип «разговора об изменениях» (техника мотивационного интервьюирования), когда терапевт ведет себя таким образом, что клиенты проявляют готовность говорить о переменах (Miller, Rollnick, 2002). Мэтью Келли называет это «стать лучшей версией себя» (Kelly, 2004). Мы придерживаемся аналогичного принципа в работе с режимами, становясь для пациента союзником, чтобы помочь ему обрести более здоровые стратегии копинга или режим здорового взрослого. Рассмотрим следующий пример:

☞ ТЕРАПЕВТ: «Правильно ли я понимаю, что вам нравится ухаживание и ощущение новизны с другим партнером? При этом вы обнаружили, что за все надо платить. В чем отрицательная сторона такого образа жизни?»

НИКОЛАС: «Я думаю, это мой врожденный дефект. В конце я всегда оказываюсь один и очень жалею о случившемся».

ТЕРАПЕВТ: «И что из этого следует?»

НИКОЛАС: «Я перестану себя уважать, и я хочу вступить в надежные длительные отношения».

Совет терапевту: Подумайте, как связана сексуальная «зависимость»* с режимом «отстраняющегося защитника».

В СТСП порнографию можно исключить из «зоны осуждения», которую определяют родительские режимы, и более реалистично исследовать ее копинговый механизм отстраненного самоуспокоения. Это приводит к диалогу между режимами, которые активируют потребность в самоутешении. Нужно ли блокировать родительский режим? Можно ли говорить в данном случае о младенческом режиме

* Имеются серьезные научные данные в пользу того, что «сексуальной зависимости» как таковой не существует. Исследования на материале электроэнцефалограмм демонстрируют, что подобная концептуализация может быть ошибочной (см. Steel et al., 2003). Пока неясно, говорят ли подобные исследования в пользу концептуализации такого поведения, обычно описываемого как «зависимое», как проявления копинговых режимов.

с выраженной депривацией, который не знает, как регулировать негативные эмоции и другие неприятные телесные ощущения? Нужно ли детским режимам больше замещающего родительства со стороны терапевта, супруга или обоих? Что не дает «здоровому взрослому» клиента найти более адаптивную копинговую стратегию?

☞ Денни осознал, что у него есть сексуальная «зависимость», в основном от порнографии. Иногда он также пользовался услугами проституток во время командировок. Он обозначил это как «побег от реальности». Он часто не справлялся с захлестывающими эмоциями, а когда он не достигал необходимых показателей на работе, он начинал слышать родительский голос, обвиняющий его в неудачах.

Существует риск поверхностного отношения к порнографии как аддикции применения в этом случае мотивационного интервьюирования. Мы полагаем, что предпочтительнее работать с режимами. Эффект от терапии не будет длительным, пока пациент не откажется от нездоровых копинговых стратегий и не придет к удовлетворению нереализованных потребностей. Это окажет благотворное влияние на сексуальные взаимоотношения в паре. Они заметно улучшатся и будут приносить больше радости супругам. Добиться настоящей близости сложно, но результаты стоят затраченных усилий.

Позиция схема-терапевта уникальна, так как он обладает пониманием принципов работы режимов и в мягкой безоценочной манере помогает пациентам заполнить лакуны в зоне потребностей. Согласно (Rafaeli et al., 2010), ограниченный репарентинг направлен на то, чтобы удовлетворить потребности пациента в рамках профессиональных отношений, не опасаясь, что последние станут отношениями зависимости.

Это требует «значительного эмоционального вложения» (Rafaeli et al., 2011, p. 155), которое в конечном итоге и излечивает отношения. Почему мы поднимаем этот вопрос? Потому что сексуальные расстройства, зависимости и кажущаяся несовместимость между партнерами имеют в своей основе эмоциональную гармонию или разлад в паре. Если лечить только симптом, пара получит временное «удовлетворение», но рискует не познать всей полноты воссоединения, после того как потребности обоих будут удовлетворены.

Совет терапевту. В работе с зависимостями уместна техника мотивационного интервьюирования, известная как «разговор об изменениях» (Miller, Rollnik, 2002). Эта техника помогает терапевту занять хорошую исходную позицию.

Задача – помочь паре испытать эмоциональную близость. Без этого отношения становятся хаотичными.

☞ Любовь складывается из ответственности за свои действия, что ограничивает личную свободу – мы как бы отдаемся другому, а отдаваться – означает именно это: жертвовать своей свободой. Ограничения могут показаться чем-то негативным и неприятным, но любовь делает их радостным и творческим позитивным актом. Свобода существует ради любви (Wojtyla, 1993, p. 135).

Цель терапии – близость. Пара может испытать ее, отбросив «багаж» сковывающих действия схем, и «фальшивые костыли» дезадаптивных копинговых режимов. Вот что писал о связи сексуальности и личности психиатр Ричард Фитцгиббонс (Fitzgibbons):

☞ Связанность сексуальности и личности выражается в особом осознании «Я», согласно которому любой сексуальный акт требует полной отдачи всей своей личности. Любовь-предназначение безусловно нуждается и в других формах любви, особенно в добровольной и дружеской. Без этих «союзников» жертвующий собой может обнаружить внутри себя бездну. Тогда наступит безнадежность перед лицом внутренних и внешних проблем (Fitzgibbons, 2005–2011).

10.1.6. «Опустевшее гнездо»

Подобный характер измены сигнализирует о том, что брак держался скорее на вере в семью, чем на сильной эмоциональной привязанности. Семейный человек, женатый двадцать лет, вдруг осознает, что никогда по-настоящему не любил жену. Или он говорит, что сомневался в своих чувствах с самого начала, но не разводился. На первый взгляд, это выглядит так, что он честно пытался «выру-

лить в этом браке», выполняя свой долг. Но ровно столько же женщин одно-два десятилетия тянули эту лямку, а теперь ищут близости на стороне.

Пока дети дома, все внимание обращено на них. Когда становится очевидно, что брак себя исчерпал, возникает искушение поискать источник радости в другом месте. Пусты здесь не люди, а их отношения. Коммуникация сводится к сугубо утилитарным вопросам.

Измена часто оказывается очень серьезной и может длиться годами. Любовник постепенно идеализируется, а супруг – обесценивается. Участники обычно осторожны и тщательно хранят тайну. Однако, когда измена обнаружена, она может глубоко ранить супруга, особенно если он по-прежнему готов вкладываться в брак.

~ Джеймс появился в кабинете терапевта исключительно под давлением Фионы. Он объявил терапевту: «У меня нет сил спасти этот брак. Это бессмысленно. Фиона наконец узнала о моих отношениях с Мишель, и мне вдруг все стало ясно. Я хочу переехать в Сидней, чтобы быть с Мишель. Наш сын Майк скоро окончит юридический факультет и сможет приезжать ко мне раз в две недели по выходным».

Обычно за консультацией в таких случаях обращаются неохотно. Но если есть хоть небольшая готовность, попытайтесь выяснить, что поставлено на карту. Возможно, необходимо провести несколько индивидуальных сессий, и лишь затем приступить к супружеской терапии. К сожалению, обычно за консультацией обращаются, чтобы оставить брошенного супруга на попечение психолога.

10.1.7. «Одной ногой на пороге»

Изменяющий супруг всерьез задумывается, не стоит ли положить браку конец, так что в данном случае мы имеем дело с попыткой ответить на вопросы: «Справлюсь ли я один? Я еще привлекателен? Смогу ли я быть счастливым в других отношениях?» – и, что особенно важно: «Смогу ли я заставить тебя меня выгнать?» Здесь у измены две цели. Обычно это попытка самоутверждения, но подспудно это может

быть и проявлением желания избежать ответственности за окончание брака. Измена отвлекает от сложностей и боли, связанных с разводом.

Любовник обычно кажется «понимающим», и романтические отношения могут основываться на близкой дружбе. Это возможность поговорить о неудовлетворенности браком и о надеждах на будущее. Измена подтверждает, что брак неуспешен, и это оправдывает неизбежное расставание. Неверный супруг старается сделать все, чтобы быть обнаруженным, и часто испытывает разочарование, если оказывается, что даже в этом случае второй супруг не готов развестись. Перед терапевтом стоит нелегкая задача, потому что неверный супруг приходит в терапию с единственной целью – оправдать себя: «Я сделал все, что было в моих силах». Обычно оставленный супруг проявляет большую готовность встретиться с трудностями, такими как утрата семьи брака и адаптация к новой жизни. Задачей терапии может стать налаживание коммуникации между бывшими супругами, чтобы помочь им справиться с родительскими обязанностями в изменившихся обстоятельствах.

~ Труды вышла замуж за Кларенса, успешного врача, примерно на 15 лет старше нее. У них родилось двое детей. Сначала она долго не решалась сообщить мужу об измене с Фрэнком. В ходе терапии она наконец приняла решение.

Труды говорила терапевту: «Да, я уйду, но это значит больше, чем просто уйти от Кларенса. Я не люблю Фрэнка по настоящему. Посмотрим, что из этого выйдет, но на самом деле я хочу все поменять».

В целом, прогноз для брака ухудшается, если при оценке ситуации терапевт понимает, что имеет дело не с изменой, связанной с избеганием конфликтов, а с готовностью пациента уйти из семьи. В таких случаях желательно, чтобы оба супруга взяли на себя ответственность за несчастливый брак, и схема-терапевт может помочь определить истинную природу проблем в отношениях. Выстраивание отношений заново требует длительного времени вне зависимости от того, сохраняем ли мы брак или работаем над тем, что будет после расставания. Иногда возможно прощение, и оно заживляет раны (Gordon, Baucot, 1988).

10.1.8. Гомосексуальная измена

К пяти типам измен по Брауну можно добавить гомосексуальную измену. В этом случае у пациента, состоящего в гетеросексуальном браке, появляется любовник своего пола. Эти измены напоминают измены предыдущего типа, так как прогноз для брака обычно неутешителен. Но также здесь есть и элементы измены по типу «опустевшего гнезда», когда к любовнику возникает глубокая привязанность.

Есть и принципиальные отличия, включая очевидную смену ориентации. Некоторые люди еще в подростковом возрасте осознают тягу к собственному полу, но сдерживают себя из-за личного, семейного или социального неодобрения. Социальная стигма может привести к попыткам построить традиционный брак. К решимости создать успешную семью добавляются моральные ценности и религиозные убеждения. В итоге это приводит к полному краху.

☞ В подростковом возрасте у Бенни было несколько гомосексуальных контактов. Он тщетно пытался оправдать свой опыт «исследованием собственной сексуальности», пока не обнаружил, что его непреодолимо тянет в гей-бары. В браке давно наметилась трещина, и когда жена обнаружила, что Бенни реализует свою гомосексуальность, она ушла из дома и отказалась общаться с ним, кроме как через адвоката. Он остался в замешательстве и до некоторой степени устыдился собственных желаний: «Я запутался. Я все равно хочу постоянных отношений с женщиной, а в гей-бары я хожу за сексом без обязательств».

В некоторых случаях речь может идти о совсем свежем увлечении, и это сбивает пациента с толку.

☞ Марк позвонил терапевту в панике. Он обнаружил, что его жена Габриэль встречается с женщиной. Он кричал в трубку телефона: «Черт! У нас четверо детей-подростков. Какого дьявола это вообще произошло?» Он отправил Габриэль на первую сессию. Марк надеялся, что терапевт исправит ситуацию.

Габриэль: «Я познакомилась с Энджи в церкви. Мы обе помогали делать кофе. Это было частью программы по помощи безработным. Мы стали хорошими друзьями».

Но Габриэль была совершенно не заинтересована в примирении с Марком: «Мне отвратительна сама мысль, что он ко мне прикоснется. Я больше не могу спать с ним в одной комнате, и я думаю, что оставаться вместе ради детей бессмысленно. Кажется, я твердо решила уйти, разве нет?»

В подобных случаях тяжелее всего переживается отвержение со стороны партнера. Как говорил Марк позже: «Дело ведь не только во мне лично. Я еще могу понять, если бы она ушла к другому мужчине, но женщина? Я настолько ей неинтересен, что она отвергла весь мужской пол. Как я мог так ее подвести?»

10.1.9. Схема-терапия и измены

Часто склонность к изменам может объясняться преобладающими схемами. Рассмотрим, как задействована каждая из схем.

Для некоторых схем характерно острое чувство дефицитарности, и, если это приводит человека в отчаяние, он может попытаться найти утешение на стороне. В основе схем покинутости, эмоциональной депривации и поиска одобрения лежат неудовлетворенные базовые потребности. Энджи говорит, что ей нужно гораздо больше, чем ей может дать Барри: «И все это мне дал мой коллега Хэнк».

Измены, сопряженные со схемами обладания особыми правами и недостаточного самоконтроля, будут совсем другими. Ник со злобой оправдывается: «Думаю, я имею право немного развлечься. Что тут такого?»

Для некоторых схем характерно недостаточное чувство самости (дефективность/стыд, социальная изоляция, зависимость/некомпетентность, подверженность физическому вреду или болезням, слитность с другими, обреченность на неудачу, подавление эмоций). Эйми сильно зависела от отношений с Брэдом. Ей совершенно не была свойственна самостоятельность. Ее все больше и больше удручало то, что он не давал ей возможности «положиться» на него, но тут она познакомилась с коллегой по работе, который начал проявлять к ней интерес.

Можно воспринимать измену как способ отвлечься или попытку «вырваться» из окружающей действительности. Ник считал себя хуже других, потому что казался себе недостаточно спортивным. Он

попытался заняться бодибилдингом, но это совсем не помогало. И тут ему вскружил голову Майк, который проявлял к нему интерес в спортзале.

Уязвимость порождают и убеждения пациентов (недоверие/ жестокое обращение, негативность/пессимизм, обреченность на неудачу). Велла постоянно чувствовала себя неудачницей, особенно в браке. Она считала, что не соответствует ожиданиям своего мужа или его матери. Зато Деннис, живший неподалеку, готов был принимать ее без возражений.

Иногда к измене приводит злоба, вызванная жаждой наказания. Чарли: «Я ей покажу! Негодяйка! Пусть пострадает, когда узнает, что я ей изменяю».

Рассмотрим динамику действия схем:

☞ Мэри была личным секретарем требовательного начальника. Столкнувшись с сексуальным харассментом, она не решилась жаловаться. Намеки переросли в приставания, которым она не могла противостоять из-за свойственного ей паттерна подчинения.

Вот почему важно понимать, как измены обуславливаются уязвимостью к различным схемам. Часто можно наблюдать комплементарную динамику со стороны партнера. СТ работает с этими проблемами при помощи репарентинга, изменяющего сложившиеся копинговые стратегии. Прочие виды терапии супругов и пар позволяют увеличить эмпатию и взаимопонимание, но не делают обобщений на уровне ситуаций и совершенно особых циклов, в ловушке которых пребывают партнеры.

☞ Жена Ника Бренда принимала его эгоистичные самооправдания. Она находилась под сильным влиянием схем самопожертвования и подавления эмоций.

СТ работает с такими паттернами при помощи уже упоминавшихся техник. В работе с глубоко укоренившимися схемами, которые приводят к изменам, особенно важно ограниченное родительство. Энджи пришлось разобраться со своими воспоминаниями о насилии, которые привели к хроническому эмоциональному дефициту, Мэри – со

своим жестоким отцом, который требовал от нее подчинения, а Бренде пришлось довериться своим эмоциям и превратить пассивность в должную уверенность в себе.

10.1.10. Работа с режимами в случае измены

Ценно задуматься и о режиме, или состоянии сознания, в котором измена становится привлекательной. В то время как концептуализация на основе схем учитывает личностные особенности, с точки зрения режимов важнее всего непосредственная реакция пациента («здесь и сейчас»), а не предшествующая история. В сложных случаях, обусловленных расстройствами личности, этот принцип помогает контролировать избыточные эмоциональные проявления во взаимоотношениях пары.

Рассмотрим один случай, используя следующий список режимов: уязвимый ребенок, рассерженный ребенок, яростный ребенок, импульсивный ребенок, недисциплинированный ребенок, счастливый ребенок, покорная капитуляция, отстраняющийся защитник, отстраненное самоуспокоение, самовозвеличение, угрозы и нападение, ка-raющий родитель, требовательный родитель и здоровый взрослый.

☞ Натали рассуждает об измене: «Мне просто нравилось быть с ним». (Отстраненное самоуспокоение.)

Вэл с вызовом говорит: «Я просто хотел ее проучить. Ткнуть ее носом и повозить, показать, какая она бесполезная дрянь!». (Угрозы и нападение)

Дезмонд говорит с печалью: «Я совершенно один. Мне нужно, чтобы меня утешили. Моя жена больше со мной не разговаривает». (Уязвимый ребенок.)

Неррида взрывается: «Я ненавижу Бена! Вот и хорошо, что я нравлюсь его брату! Знаю, ему больно, оттого что я переспала с его младшим братом, но я заслуживаю хоть немного внимания!». (Рассерженный ребенок.)

Измена может казаться «справедливой», когда человек пребывает в детском или копинговом режиме. Если вы сможете понять этот режим, станет возможным разорвать порочный круг. Возможно, осознанность или взгляд из иной позиции восприятия позволит устано-

вить некоторую дистанцию, например: «Что бы сказал ваш лучший друг по поводу вашей измены?» Затем попытайтесь «взломать» поведенческий паттерн, сконцентрировав пациента на выборе – продолжать или прекратить отношения на стороне.

Понимание схем и режимов принципиально отличает СТСП от других методов терапии. Различие состоит в том, что понимается под движущими силами измены, и в том, как строится терапевтический процесс. Мы рассматриваем причины измен с трех сторон:

- Как это понимание позволит уберечь отношения от измен в дальнейшем?
- Как изменение преобладающих режимов поможет защитить травмированного партнера?
- Как описание цикла режимов будет способствовать пониманию происходящего, отказу от взаимных обвинений, готовности взять на себя ответственность и надеждам на лучшее?

В этом случае результаты терапии будут другими. Терапия, направленная на работу с режимами, может эффективно справляться с трудностями, которые приходится преодолеть паре, столкнувшейся с изменой. Мы подчеркиваем экспериенциальные и поведенческие аспекты нашего подхода, которые действительно делают СТ терапией «третьей волны» и отделяют ее от ее когнитивных истоков. В целом, переход к работе с режимами на данный момент занимает в СТ центральное место. К сожалению, критики СТ продолжают считать ее разновидностью когнитивной терапии. СТ учитывает когниции, но склоняется к тому, чтобы «обходить» негативное мышление или приписывать его родительским режимам, а затем работать с предъявляемыми динамиками экспериенциальном уровне.

Ширли Гласс утверждает: «Дело в том, что иногда измену можно объяснить, исследовав недостатки брака, но часто это не так» (Glass, 2003, р. 40). Далее исследовательница говорит о «мифе предотвращения»: считается, что любящий партнер и крепкий брак способны предотвратить измену. Хотя мы согласны, что любовь партнера не гарантирует отсутствие измен, крепкий брак может послужить препятствием. Под «крепкими» отношениями СТ понимает брак, в котором партнеры способны переключаться из дезадаптивных копинговых режимов в режим здорового взрослого. Как уже указывалось в раз-

деле, посвященном типам измен, неверность в браке можно увязать со столкновением режимов или с активацией схем. СТ поддерживает пару в стремлении вырваться из цикла режимов или переключения циклов и осуществить встречу двух более или менее «здоровых взрослых», полностью осознающих свои потребности и способных помочь друг другу в их удовлетворении. Так как эмоциональная активация, вызванная изменой, отличается высокой интенсивностью, важно использовать техники экстернализации (карточки циклов столкновения режимов или совместный обзор ситуации из положения стоя), которые позволяют паре успокоиться и переработать сложные эмоции. Здоровые пары учатся противостоять нездоровым режимам или просить о помощи, до тех пор пока нездоровые проявления режимов не будут сведены к минимуму и не будут представлять угрозы для отношений. Мы исповедуем именно такое видение здоровых отношений.

Иногда столкновения режимов неочевидны, но в конце концов они проявляются, и ключ к тому, чтобы предотвратить последующие срывы, состоит в концептуализации и разрешении конфликта. Чем глубже понимание динамики режимов, тем ниже риск разлада в отношениях.

Часто мы сначала замечаем родительские режимы, направленные на изменяющего партнера. Это может быть «карающий родитель» обманутого партнера, придерживающийся жестких моральных стандартов или горящий желанием отомстить. Или же мы имеем дело с «требовательным родителем», требующим полного разоблачения всех прошлых предательств. Это нереалистично, а то и невозможно, вне зависимости от того, сколько усилий ушло на то, чтобы перевернуть прошлое (вспомните, каково убирать листья на заднем дворе – никогда нельзя вычистить все до конца). Вместо этого двигайтесь в сторону «достаточно хорошего» признания, которое лучше сократить до одной сессии.

На определенном уровне любой вопрос о том, следует ли заново вкладываться в отношения после измены или серии эпизодов «недобросовестного поведения», будет зависеть от решительности или силы «характера» партнера. Задача терапевта – определить, не продиктована ли подобная решимость родительским режимом. Родительский режим создает неравенство, а любые отношения, позволяющие одному партнеру судить другого, находящегося в неравной позиции, включают в себе недостатки, подтачивающие близость. Мы понимаем близость как связь между равными и принимающими партнерами,

даже если между ними нет согласия по поводу собственного или чужого предосудительного поведения. Заставьте партнеров отказаться от копипингового поведения и понять, что это губительно для самого себя и других, и сознательно принять другого из позиции «здорового взрослого».

☞ Никки была опустошена, узнав, что Марк «оступился» во время рождественской вечеринки на работе. Она одержимо требовала, чтобы он предоставил ей «доказательства» того, что он «изменится». Хотя некоторые из ее требований можно было счесть проявлением разумной заботы о себе, на Марка легло бремя оправданий, а Никки оказалась прокурором и судьей. Так отношения надолго застряли в нездоровой динамике.

Необходимо смиренно признать, что все мы не идеальны. Мы все иногда ведем себя дурно, и это может ударить по нашей близости. Нужно оставить другому возможность для раскаяния и устойчивых изменений в поведении.

Чтобы защитить и того, кто поступил неправильно, и того, кому причинили боль, нужно помочь каждому из них понять, какие режимы были задействованы в случившемся, и куда двигаться, чтобы избавиться от дисфункциональных режимов.

☞ Минь закрутила интрижку с коллегой по работе. Барри, ее гражданский муж, был готов пройти терапию: «Я не хочу уходить. Я хочу все исправить». В ходе терапии выяснилось, что измена была связана с режимом отстраненного самоуспокоения. Перелом в терапии наступил, когда удалось ослабить этот режим и определить его функции. У Минь также присутствовал родительский голос, который говорил ей, что она дефективна. Во время личных встреч с терапевтом Минь поняла, кому принадлежал этот голос (в основном ее матери).

Постепенно Минь научилась оспаривать родительские послания, блокировать и игнорировать их. Для работы с воспоминаниями, вызванными угрожающими нотами в голосе «карающего родителя», терапевт использовал упражнения в воображении и репарентинг «уязвимого ребенка» пациентки. Далее пара вместе работала над распознаванием своих триггеров.

Что пробуждало родительский голос? Здесь нужно было разобраться с циклом данной пары. Переключив внимание на цикл, мы не забываем о неверном партнере, но снижаем градус обвинений и перераспределяем ответственность в паре за состояние отношений на момент, когда произошла измена.

СТСП стремится к тому, чтобы партнеры полностью несли ответственность, каждый в отдельности и вместе, за более эффективное удовлетворение собственных потребностей. Часто именно понимание того, откуда происходят чувства и потребности, позволяет эффективнее действовать в режиме здорового взрослого.

10.1.11. Основные правила

Ширли Гласс (Glass, 2003) рекомендует несколько основных правил, которыми нужно руководствоваться при раскрытии деталей измены, включая сексуальные. Это важно для работы с ситуациями, где никак нельзя избежать контактов с третьей стороной. Многие идеи в ее книге «Не просто друзья» (Not just Friends, Glass, 2003) и в работе Джэнис Спринг «После измены» (After the Affair, Spring, 2012) звучат вполне логично. Однако здесь таится и затруднение. Объявить партнерам, что следует делать и почему – это равносильно тому, чтобы приказывать курильщику отказаться от его привычки. Понимание режимов, особенно компенсаторных, может помочь паре справиться с наиболее сложными эмоциональными проблемами.

Совет терапевту. Терапия режимов отличается в своем подходе к лечению пары, травмированной изменой – эмоциональной, сексуальной или и той, и другой. Полезно следовать следующим рекомендациям:

- Используйте работу со стульями, чтобы излечить индивидуальный режим изменившего партнера («предатель») в присутствии другого партнера. Усадите режим, желающий измены, на стул копингового режима, так как мы рассматриваем измену как проявление самоуспокоения. Что это за режим? Дайте ему имя и затем наблюдайте, что чувствует «уязвимый ребенок». Усадите «уязвимого ребенка» на стул позади копингового режима, так

чтобы последний заслонял первого. Проведите различие между ассертивной составляющей измены и долгосрочными последствиями для системы привязанности, лежащей не другой чаше весов. Поставьте два стула для детских режимов (для каждого полюса эмоционального спектра). Дает ли копинговый режим самоуспокоения «уязвимому ребенку» то, что тому действительно нужно? Получение доступа к уязвимому и ищущему привязанности детскому режиму способствует примирению.

- Устройте диалог между двумя детскими режимами. Введите «здорового взрослого», позвольте ему поговорить с режимами. Сможет ли «здоровый взрослый» полнее удовлетворить истинные потребности ассертивного полюса, которые воплощает «импульсивный ребенок»? Нужно ли «здоровому взрослому» объяснить «импульсивному ребенку», что одобрение привлекательного человека не означает, что нужно действовать?

10.1.12. В каких случаях прощать?

О прощении сейчас говорят очень много. Роберт Энрайт основал Институт прощения*, на эту тему писали Ричард Фитцгиббонс, Ширли П. Гласс и Дженис Эбрамс Спринг (Fitzgibbons, Glass, Spring, 2004). Дискуссия не обошла стороной и СТСП.

Часто бывает ценно задуматься о том, какими словами мы пользуемся.

Примирение означает, что мы раз за разом проговариваем одно и то же. Сам корень – *мир* – подразумевает двустороннее общение, диалог. Однако в слове *прощение* семантики диалога нет. Это действие. Это инициатива, исходящая от отдельного человека. Это дар, который мы преподносим другому. И другой не обязан это «заслужить». Прощение при условии («Я прощу тебя, если...») – это не истинное прощение. В христианской традиции простить «должнику» означает, что прощение дарят, не требуя ничего взамен. Враг не обязан стать «другом», чтобы его простили.

Прощение невозможно, если мы не пережили причиненную нам боль в полной мере. Это движение к еще большему принятию. Это путь, предстоящий партнеру, которого предали. Убедитесь, что это не псевдопрощение, цель которого – сохранить отношения любой ценой.

* См. www.healinginternational.org.

~ Во время отъезда на конференцию Элис пережила случайную сексуальную связь. Парализованная виной, она вернулась домой и тут же призналась. Боб был поражен, растерян и пришел в себя, только когда в нем поднялась волна гнева. Но эта эмоция оказалась незнакома ему: в семье, где вырос Боб, было запрещено выражать гнев. Он обратился к местному священнику, и тот убедил Боба «даровать жене прощение». Боб был готов простить ее и «начать жизнь с чистого листа». Два месяца спустя семейный врач убедил Боба обратиться к психотерапевту, потому что тот просыпался в два часа ночи и не мог уснуть до утра. В процессе терапии Боб осознал, что все еще переживает случившуюся измену.

Схема подчинения и режим покорной капитуляции иногда подталкивают человека к тому, чтобы «простить» партнера, но это не имеет никакого отношения к прощению вне зависимости от того, насколько искренним оно кажется: это способ избегания и страх утраты близости. Подобное «прощение» окажется впоследствии губительным для отношений. Простой способ проверить, не было ли прощение поспешным, – устроить диалог между «здоровым взрослым» и «уязвимым ребенком». Может ли «здоровый взрослый» валидировать чувства «уязвимого ребенка»? Подтвердить, что измена – это предательство и что предательство недопустимо вне зависимости от того, насколько ужасно вел себя второй партнер? Чужая подлость не может служить индульгенцией для собственной подлости.

Если обманутый партнер может безоговорочно признать, что жертвами этого предательства стали оба супруга и что этому нет оправданий, тогда прощение становится возможным. Если налицо избегание и выраженный родительский режим, склоняющий к самообвинению и провоцирующий сомнения и вопросы, удержите партнера от прощения до тех пор, пока он не начнет полностью игнорировать родительский «голос» или пока голос не ослабнет и не перестанет иметь значения. Слишком поспешное прощение лишает раненого партнера силы и разрушает отношения, в которых вновь поселяются страх и избегание.

Изменивший партнер также нуждается в отношении к нему как к равному. Он чувствует облегчение, когда второй партнер ведет себя с ним (с ней) на равных и призывает к ответу («держит на крючке»),

прежде чем дать «сорваться с крючка». В книге «После измены» (Spring, 2012) хорошо описан этот подход. Таким образом, когда прощение в конце концов наступает, оно становится актом равноправия.

~ Бобу потребовалось несколько сессий, чтобы осознать, насколько уязвленным он себя чувствовал из-за измены жены. Он признался терапевту: «Мы с Эли хранили девственность до брачной ночи. Секс принадлежал только нам двоим, а теперь эта уникальность разрушена». Спустя несколько сессий Боб уже был в состоянии рассказать о том, что он чувствует. Элис испытала облегчение, когда Боб стал выходить из роли подчиняющегося партнера: «Теперь я могу относиться к тебе, как ко взрослому, которого я уважаю. Я знаю, что причинила тебе... нам... ужасную боль, но я восхищаюсь твоей силой».

Если пара собирается воссоединиться и излечить свои отношения, прощение должно стать подарком. Прощение означает, что вы признаете проступок неправильным и не заслуживающим оправданий, соглашаетесь, что партнер в долгу перед вами, добровольно решаете вновь инвестировать в ваш союз, вместо того чтобы наказывать партнера, и превращаете вашего должника в равного себе. Это не означает, что процесс выстраивания доверия заново завершен. Это означает лишь, что вы отказываетесь от права наказывать другого и унижать его за то, что он совершил.

Настоящее прощение исходит от режима здорового взрослого. Это должно быть «свободное» решение, принятое не из-за отчаянной потребности в привязанности, как это сделал бы «покорный капитулянт», чтобы избежать конфликта. В режиме здорового взрослого человек делает личный выбор не мстить обидчику, не переключаться в режимы карающего родителя и гиперкомпенсации, но искать, как можно начать отношения с нуля.

В примирении участвуют как минимум двое. Обычно это означает, что партнеры признали и осознали существование боли в отношениях. Необходим диалог, с тем чтобы раненый партнер почувствовал, что его действительно понимают. Диалог должен продолжаться до тех пор, пока жертва не почувствует, что готова к примирению, а не до тех пор, пока обидчик не решит, что сказанного им уже достаточно (на это обычно требуется три секунды!).

В случае, если у пострадавшего партнера активируются его глубинные схемы, можно вовсе не добраться до момента «Я сказал все, что хотел». Ни одна из сторон не в состоянии примириться через силу. Примирение возможно лишь в том случае, когда обе стороны остаются в режиме здорового взрослого. Оступившийся может попросить о прощении, но это не означает примирения. Жертва может проявлять готовность простить, но обидчик, возможно, так и не признает до конца свою вину. В обоих случаях примирения не происходит, потому что оно не может быть односторонним процессом.

Отрадная новость для «здорового взрослого» состоит в том, что простить или попросить прощения можно в любом случае, даже если другой не идет навстречу. Прощение не требует того, чтобы жертва вновь открыла обидчику свою уязвимость. Истинное примирение, однако, почти всегда требует взаимопонимания, чувства раскаяния и эмпатии по отношению к причиненной боли, а также готовности показать друг другу свою уязвимость, чтобы не остаться по разные стороны каменной стены.

Если сохранять верность схемному подходу, многое в данном вопросе могут прояснить карты режимов и карточки циклов столкновения режимов. Максимально упрощая: какую роль сыграл каждый из нас? В чем мы на самом деле нуждаемся? Давай, по крайней мере постараемся, вести себя, как «здоровые взрослые», чтобы удовлетворить взаимные потребности, не причиняя друг другу вреда. Отсюда можно двигаться в сторону еще более глубокого примирения, пообещав стать родителями своим «внутренним уязвимым детям» и компенсировать нанесенный ущерб, раз за разом прилагая усилия к тому, чтобы возместить конкретные потери и удовлетворить соответствующие потребности, а не причинять страдания и боль снова и снова.

Совет терапевту. Авторы (Simeone-DiFrancesco, Simeone, 2016a, b) составили список шагов на пути к примирению.*

10.1.13. Исцеление после измены при помощи ритуала

Фаррел и Шоу (Farrel, Shaw, 2012) разработали специальные групповые упражнения, напоминающие участникам их групп по СТ, что «мы» – это коллективная идентичность. То же самое верно в отно-

* См. www.healinginternational.org.

шении пар. Терапевт должен быть очень внимателен ко всему, что усиливает работу с супругами. Свадебный ритуал полон символизма. Почему бы не отметить восстановление отношений какими-либо уместными символами? Вот хороший пример:

☞ Скотт и Дайана восстановили отношения после мимолетной измены. Дайана говорит: «Я знаю, я простила Скотта, и мне нужно работать над тем, чтобы пытаться забыть. Сложность в том, что нашему браку нанесен урон. Интересно, могли бы мы заново проговорить брачные обещания? Это помогло бы нам начать все сначала, исходя из обновленных обязательств». Скотт был очень рад этому предложению. Они договорились с брачным регистратором и устроили частную церемонию, во время которой повторили свои клятвы.

Можно использовать и другие ритуалы, знаменующие обновление отношений. Самым лучшим источником идей для пары может послужить их собственное воображение и понимание того, что им действительно нужно.

10.1.14. Предостережение

Всякий терапевт рано или поздно сталкивается с проблемой конфиденциальности. Если вы узнаете об измене в ходе индивидуальной терапии, вы не сталкиваетесь с этической дилеммой, но все усложняется, если вы выступаете в роли супружеского терапевта. Для подобных ситуаций нет «золотого стандарта», и мы хорошо знаем, что разные терапевты поступают по-разному. Даже у нас троих, авторов этой книги, разные точки зрения! Возможно, стоит поработать над тем, чтобы изменяющий партнер признался об этом второму супругу в течение какого-то разумного периода времени, например четырех недель. Измена не означает, что супружеская терапия не может продолжаться. Просто терапия переходит на новый уровень.

Мы предлагаем следующие рекомендации по работе с парами с выявленной или предполагаемой изменой:

1. *Подозрение.* Если вы подозреваете, что один из партнеров изменяет, лучше обратиться к этой проблеме на индивидуальной сессии. Если клиент отрицает измену, примите это и сосре-

доточетесь на предъявляемом поведении (мы не детективы!). Если клиенту, втайне изменяющему своему супругу, удастся вести себя «нормально», возможно, измена является частью баланса в данных отношениях.

2. *Прошлые измены.* Если вы получили информацию о прошлых изменах и неочевидно, что у них есть актуальные последствия, лучше оставить все в тайне. Трудности возникают, однако, если обманутый партнер высказывает подозрения об измене или о неверности в целом. Проблема состоит в том, что сохранение измены в тайне подвергает сомнению «тестирование реальности» обманутого супруга. Предпочтительнее призвать супруга сделать признание и разбираться с последствиями.
3. *Текущие измены.* Если у одного из супругов имеется связь на стороне, это неизбежно влияет на пару и негативно отражается на терапии. Самое малое, что можно сделать, это попытаться убедить изменяющего супруга на некоторое время прекратить все контакты с любовником или любовницей. Так у вас появится шанс поработать с парой. Если клиент согласен, вы можете продолжить работать с парой, но внимательно следите за тем, не проявляется ли в поведении изменяющего партнера «отстраняющийся защитник». Если вы почувствовали нечто подобное, стоит это проговорить, чтобы не стать участником фальшивой игры. Мы считаем, что измены деструктивны для отношений, но они имеют место, и не нам судить поведение клиентов. Нераскрытая измена сама по себе не может быть целью терапии.
4. *Несоблюдение соглашения.* Если становится очевидно, что изменяющий партнер не выполняет условия, на которые согласился, следует прибегнуть к эмпатической конфронтации. Это не означает, что пора завершать семейную терапию, но меняется расклад. Вы можете поработать с изменой, как с третьим лицом, поместив ее на дополнительный стул. Наша задача – стоять на прочном основании. Иногда просто удивительно, с чем способна справиться пара, но никто не может работать на скользком склоне. Наша роль заключается в том, чтобы построить твердый фундамент для работы с парой.

10.1.15. Напоследок об изменах

Измены до боли обычны. Часто измена – это причина, по которой пара обращается за помощью, но измена может быть тайной и сиг-

нализировать о проблемах в отношении пары. Это может показаться удивительным, но измена – вовсе не самая частая причина, по которой распадаются отношения. Некоторые исследования показывают, что около 80% людей, переживших развод, в качестве причины называют «постепенный отход друг от друга», в то время как об изменах упомянули лишь 20–27%.^{*} Как правило, измена – симптом, а не истинная причина распада отношений.

Мы считаем, что СТ может помочь профессионалам и парам понять, что люди часто заводят романы на стороне, чтобы удовлетворить эмоциональные потребности. Можно рекомендовать парам для самостоятельного изучения книгу Джэнис Спринг «После измены» (Spring, 2012).

Наконец, измена может быть не так уж деструктивна. Иногда отношения выживают и укрепляются – несмотря на то, что оба партнера обычно ужасно страдают, измена может означать, что им чего-то недостает в отношениях. Идеальная картинка, возможно, омрачается, но реальность все еще приносит удовлетворение и награду, и может даже в итоге оказаться лучше, чем ничем не проверенная идеальная любовь. Даже оплакивая разрушенные отношения, можно понять что-то новое и в следующий раз быть мудрее.

10.2. Подготовка к браку или к отношениям с обязательствами

СТ может предложить полезный материал для подготовки к браку. Терапевт поможет будущим супругам составить карту глубинных воспоминаний и неудовлетворенных потребностей (возможно, уходящих корней в детство) и поставить ясные цели отношений.

Очевидно, насколько полезны для пары подобные знания перед вступлением в брак!

Пары могут обучиться конкретным специфическим навыкам, которые не ограничиваются навыками эффективной коммуникации. Составление карты режимов и карточки циклов столкновения режимов на этапе влюбленности сослужит хорошую службу будущим супругам и поможет им сохранять отношения, приносящие удовлетворение.

^{*} Согласно исследованию Л. Джиджи и Дж. Келли в рамках Калифорнийского проекта сопровождения разводов, цит. по (Gottman 1999, p. 23).

Задайте себе вопрос. Подумайте о том, как использовать готовность пары разобраться с потенциально проблемными аспектами отношений.

Техника «стрельбы по мишени» (см. рис. 18, раздел 11.5) помогает партнерам проявить эмпатию к детским истокам режимов. Такие инструменты, как эмпатическая конфронтация, эмпатическая сонастройка и эмпатическое утверждение собственных потребностей, помогают партнерам отказаться от обвинений и обратиться к своим потребностям. Это обезоруживает режимы избегания и рассерженного ребенка, которые часто подпитывают очередную ссору.

Задайте себе вопрос. Подумайте об использовании в терапии геогаммы, позволяющей проследить трансгенерационные сюжеты. Какие режимы чаще всего проявляются в различных поколениях этой семьи?

10.3. Домашнее насилие*

Насилие встречается часто, однако в ходе терапии мы не должны строить предположений на этот счет. Спросите супругов, сопровождаются ли их конфликты насилием – психологическим или эмоциональным, угрозами физической расправы или агрессией, социальной изоляцией. Обычно, но не всегда, жертвой в паре становится женщина и, учитывая разницу в физической силе, она же находится и в большей опасности (Barnish, 2004; Hamel, 2005). В случаях насилия терапия не всегда оказывается эффективной, так что проявляйте осторожность в советах паре (Gottman, Jacobsen, 1998).

☞ Фрэнк со стыдом признался: «Мэнди выходит из себя и бьет меня. Большую часть времени мне страшно. Я знаю, что мог бы дать ей сдачи, но это неправильно – нельзя бить женщин. Меня так учили родители. Я хочу поговорить с ней, но я не могу расслабиться. Я вообще не чувствую себя в безопасности».

* Благодарим за участие доктора Мализ Арнштайн, а именно, за возможность опереться на ее главу в книге «Долго и счастливо?» – *Happy ever After?* (Stevens, Arnstein, 2011).

Оцените уровень опасности. Барниш (Barnish, 2004) и Хиру (Heru, 2007) перечисляют факторы риска: предшествующая история насильственных действий, постоянное бесконтрольное употребление наркотиков и алкоголя, страх получить от партнера серьезное увечье, эпизоды истории насилия, потребовавшие медицинского вмешательства, история использования оружия или угрозы это сделать, угрозы смертью, преследование или иное навязчивое поведение, садистические проявления, история семейного насилия в детстве у мужчин, нарциссическая или раздутая и хрупкая самооценка, а также патриархальное чувство превосходства.

Готтман и Джекобсен (Gottman, Jacobsen, 1998) выделяют три группы агрессоров:

1. *Низкий риск насилия*: пары, в которых насилие встречается редко и не требует медицинского вмешательства.
2. *Кобры*: сюда относится примерно 20% агрессоров из группы высокого риска; часто это люди с криминальными, садистическими и антисоциальными наклонностями; холодны и расчетливы в своей жестокости; как правило, это мужчины с низкой частотой сердечных сокращений, для которых характерна ледяная, отлично контролируемая жестокость.
3. *Питбули*: примерно 80% агрессоров из группы высокого риска; высокая частота сердечных сокращений; мужчины более непоследовательны, но и более опасны.

Пациенты, находящиеся в отношениях с «коброй», больше боятся своего партнера, чем те, кто находится в отношениях с «питбулем». Барниш (Barnish, 2004) в своем обзоре соответствующей литературы подводит научную базу под данную классификацию.

☞ Нэнси смертельно боялась уйти от Баззы. «Он сказал, что убьет меня, если уйду. Знаете, я уверена, он это сделает. Как мне защитить наших детей? Я должна быть рядом. Вернувшись из тюрьмы, он стал еще хуже, он общается с опасными людьми. Я просто в ужасе». В конце концов она ушла от мужа – после того как оказалась в больнице из-за побоев. Баззу арестовали и посадили в тюрьму, так как он нарушил условия освобождения под залог.

Задайте себе вопрос. На кого больше похож Базза – на «кобру» или «питбуля»?

Данные исследований эффективности терапии в таких случаях особенно оптимистичны, хотя Дэвид Бернштейн и его коллеги говорят о значительных успехах СТ в лечении психопатов и развитии у последних эмпатии (Bernstein et al., 2012a). Это внушает большие надежды относительно нашего подхода, совмещающего психотерапию пар, в которых наблюдается насильственное поведение психопатического характера, с индивидуальной терапией партнеров.

Д-р Симеон-ДиФранческо с коллегой схема-терапевтом проводила совместную терапию подобной пары, осуществляя индивидуальную работу с травмированной женщиной и мужчиной-«питбулем». Усилия по излечению этой пары и созданию удивительной эмпатической связи и способности быть родителями друг другу потребовали тщательной координации действий терапевтов и осторожной, но при этом безоценочной готовности принять любой исход событий. Многие терапевты сами так остро реагируют на ужасы насилия, что не испытывают достаточно оптимизма, чтобы подвести пару к началу новой жизни.

Как супружеский терапевт и судебно-медицинский психолог, много работающий с преступниками, д-р Симеоне-ДиФранческо утверждает, что требуется осторожное, зрелое и сбалансированное соблюдение прав, потребностей и желаний жертвы, равно как и вера в способность некоторых наиболее травмированных насильников измениться. Барниш обнаружила некоторые многообещающие подходы (Barnish, 2004; Heru, 2007; Meichenbaum, 2007). В США наилучшие результаты демонстрировало сочетание индивидуальной терапии для обоих партнеров, занятия в гендерных группах (часто предписанные судом), телефонной поддержки жертв, супружеской терапии и, позже, групповой супружеской терапии (Stitetal., 2004; Hamel, 2005; Capaldi, Kim, 2007; Meichenbaum, 2007).

Готтман и Якобсен (Gottman, Yacobsen, 1998) сомневаются в эффективности терапии, если в паре присутствует насилие. Мы не согласны с таким прямолинейным утверждением, учитывая эффективность СТ в работе с тяжелыми расстройствами личности. Если людям с подобными расстройствами можно помочь, можно помочь и тем, кто склонен к насилию, но необходимо тщательное выстраивание границ и обсуждение прав, а также возможность привлечь к работе

второго терапевта. Готтман и Якобсен делают исключение для пар, где уровень насилия крайне низок и не выходит за пределы семьи, а также, как подчеркивают другие исследователи, готовых активно участвовать в терапии (Bograd, Mederos, 2004).

Мишенью терапии в этих случаях будет насильственное поведение, которое можно интерпретировать как сильно выраженный режим гиперкомпенсации. Невозможно добиться «привязанности» насилием. Этому нет оправданий. На самом деле за проявлениями гиперкомпенсации стоит не столько потребность в привязанности, сколько стремление к ассертивности и контролю. Но там, где есть избыточный контроль, нет любви. Контроль создает зависимость, а не привязанность! Ответственность за то, чтобы положить конец насилию, всегда принадлежит насильнику. В случае мужчин, склонных к насилию, мы часто говорим о необходимости ответственности за самого себя и осознанности своих действий, но им важно также понимать, какие скрытые мотивы ими двигают. Возвращаясь в воображении к детским травмам, можно отыскать корни гиперкомпенсации и выработать зрелое ассертивное поведение.

Голднер (Goldner, 1998) подчеркивает, что женщинам нужно обращать внимание на сигналы, которые посылает им тайное чувство страха в присутствии партнера (вне зависимости от того, насколько искренними, романтическими или вливушащими надежду кажутся его обещания). Некоторым женщинам, которые утратили способность заботиться о себе, может понадобиться обучение. Убедитесь, что проявления подчиняющегося поведения в прошлом не стали чертой характера. Домашнее насилие – это тоже цикл режимов, поддерживаемый подчинением! Правильнее искать профессиональной помощи, отказавшись от молчания и постепенно выстраивая личностную автономию.

~ Дотти годами подвергалась насилию: «Это случалось не каждую неделю и даже не каждый месяц, но я была на грани. Именно из-за этого я не могла уйти из семьи».

Ее муж, Тодд, пережил религиозное обращение, но пастор упорно настаивал, чтобы тот прошел приходские курсы по профилактике домашнего насилия. Позже Тодд вспоминал: «У меня были устоявшиеся паттерны поведения, и мне следовало их изменить. Я очень ценю стойкость Дотти, но измениться должен

был я. Я обрел новую веру, но при этом я по-настоящему нуждался в том, чтобы понять, как насилие отражается на моей семье, и серьезно изменить свое поведение».

Хиру (Hequ, 2007) и Хэмил (Hamil, 2005) разработали памятку для женщин, которые чувствуют себя в опасности и которым может потребоваться помощь после расставания с партнером-насильником:

- Запомните наизусть телефонные номера значимых людей и служб экстренной помощи.
- Сообщите эти номера детям и научите их звонить в службы экстренной помощи.
- Храните информацию о домашнем насилии в безопасном месте, доступном только вам.
- Держите при себе мобильный телефон или мелочь для телефона-автомата.
- Если возможно, заведите отдельный банковский счет.
- Договоритесь с друзьями, соседями, семьей о помощи и поддерживайте с ними связь.
- Отрепетируйте план побега.
- Держите запасные ключи, деньги, одежду, копии удостоверения личности, финансовых, медицинских и страховых документов и все, что вам может потребоваться, у человека, которому можете доверять.

Д-р Арнштейн добавляет:

- Будьте в курсе своей правовой ситуации, продумайте, где вы сможете остановиться, включая приюты, так как безопаснее находиться с людьми, не знакомыми насильнику.

Голднер (Goldner, 1998) считает, что совместная терапия пары возможна только тогда, когда мужчина доказал, что способен брать на себя ответственность за свое поведение, проявляет раскаяние, понимание и эмпатию по отношению к ситуации и чувствам партнерши и воздерживается от насилия несколько недель подряд (Готтман и Якобсен настаивают на шести месяцах). Мы согласны с подобной оценкой и считаем более безопасным продолжать индивидуальную терапию

до тех пор, пока в обоих партнерах не разовьется «здоровый взрослый».

Всем участникам процесса необходимо помнить, что любой возврат к насилию у мужчины на любой стадии терапии – на этапе занятий в гендерной группе, оценки, супружеской терапии или групповой терапии пар – повлечет за собой обращение в полицию, юридическое вмешательство и окончательное расставание с партнершей.

Исследования показывают, что в течение шести месяцев после расставания частота эпизодов насилия возрастает (Barnish, 2004). На этом этапе можно консультировать обоих партнеров, но на первом плане всегда должна быть безопасность женщины. Уместно прибегнуть к медиации развода через суд по семейным делам (Kelly, Johnson, 2008). Понимание скрытых мотивов (бывшего) партнера помогает остудить эмоции и рассматривать расставание как следствие «несходства характерами», а не вину одного из партнеров. Женщины на переходном этапе могут черпать силы в специальных группах поддержки. Терапевту, в свою очередь, важно опираться на помощь других специалистов и профессиональных организаций.

Пара, состоящая в отношениях насилия, может быть крайне подвержена влиянию схем. В начале терапии следует провести тщательную оценку, аналогично тому как это описано для измены. В случае с партнерами, склонными к насилию, эффективнее работать с режимами. Гнев – это не просто гнев. Необходимо проводить различия между детскими состояниями «рассерженного» и «яростного ребенка», ультиматумами режима угроз и нападения или оборонительной позицией «рассерженного защитника». Это помогает не только распознать признаки различных режимов, но и проследить «стадии гнева» и их связь с личностной динамикой. И, наконец, все способы выражения гнева подпитываются режимом рассерженного ребенка и указывают на активацию системы ассертивности. Этот гнев функционален, но нуждается в том, чтобы его направлял режим здорового взрослого, который уважает личные потребности/права других людей. В противном случае не удастся построить долгосрочных отношений, основанных на привязанности.

Важно помнить. «Карающий родитель» направляет гнев, но не является его источником.

Первоочередная задача – отсоединить гнев как базовую эмоцию от его гиперкомпенсирующей «оболочки». Мы делаем это при помощи техники, аналогичной описанной в разделе 8.2. «Усадите» гиперкомпенсаторный гнев на стул и задайте ему вопросы. Главный из них: каковы долгосрочные последствия выражения гнева? Если на стуле в данный момент находится пациент, он может начать отворачиваться или отбиваться.

Затем рядом со стулом «рассерженного ребенка» поставьте стул для «уязвимого ребенка» и попросите клиента сесть на него. Спросите его: «Что вы думаете по поводу последствий подобного выражения гнева? Что сейчас вам действительно нужно?» Смысл упражнения в том, чтобы валидировать гнев как попытку обрести контроль или проявить ассертивность, и одновременно осознать, что ценой этого стал разлад в близких отношениях.

В финале упражнения терапевт и клиент размышляют о более сбалансированных способах выражения гнева. Для поиска творческих идей целесообразно применить технику «расширения», например, рассмотрев ситуацию из позиции «лучшего друга».

☞ Нед постоянно рассержен и иногда поколачивает свою гражданскую жену Сьюзи. Он дает волю гневу в состоянии алкогольного опьянения (отстраненное самоуспокоение), но ужаснее всего то, что он использует гнев для устрашения (угрозы и нападение). Помимо прочего, Нед часто пребывает в режиме самовозвеличения. Терапевт обучил Неда, как справляться с вспышками ярости и применять эти навыки в повседневной жизни, в особенности в состоянии стресса. Особенно полезной оказалась работа с режимами, которые заставляли Неда терять контроль над собой.

Оказалось, что Сьюзи тоже вносила свой вклад в проблемы пары. Она проводила большую часть времени в режимах «отстраняющегося защитника» или «покорной капитуляции», но также в ней скрывался и «яростный ребенок», который подспудно провоцировал Неда.

Несмотря на то, что работа со схемами и режимами потребует времени, это необходимо сделать, чтобы стабилизировать отношения в паре. Эту работу возможно осуществить как в индивидуальном, так

и в супружеском формате. Дайте партнерам время, не подталкивайте их друг к другу до тех пор, пока не убедитесь в полной безопасности воссоединения.

Совет терапевту. Подумайте о насилии с точки зрения режимов. Какой режим провоцирует насилие? Режим угроз и нападения или режим рассерженного или яростного ребенка, подстрекаемого «карательным родителем»? В работе (Bernstein et al., 2012b) были исследованы так называемые «криминальные» режимы, которые ассоциируются с антисоциальными наклонностями (жульничество и манипуляции, хищник и пр.)*. Подумайте, способны ли вы оказывать добросовестную профессиональную помощь психопату с той же степенью профессиональной вовлеченности, что и жертве насилия.

10.4. Проблемы, связанные со злоупотреблением ПАВ

Существует множество работ о злоупотреблении ПАВ. В супружеской терапии этот вопрос поднимается очень часто, поэтому мы хотели бы рассмотреть его с точки зрения схемной модели. Сэмюэл Болл (Ball, 1998) предложил интегративный подход к лечению проблем зависимости, в основе которых может лежать расстройство личности, в своей статье *Dual Focus Schema Therapy* («Двухфокусная схема-терапия»). Данный подход основан в первую очередь на модели схема-терапии, но не включает современные достижения в работе с режимами.

В настоящем разделе мы в качестве примера используем злоупотребление алкоголем, но общие принципы работы применимы как к другим ПАВ, так и к другим видам импульсивного или аддиктивного поведения, таким как игромания, переизбыток или интернет-зависимость.

В СТСП важно сместить фокус с содержания взаимодействия в паре на собственно взаимодействие. Если вы замечаете скрытую агрессию или признаки манипуляции у непьющего партнера, понадобится очень мягкая эмпатическая конфронтация, направленная на ситуацию «здесь-и-сейчас». Иногда родительские режимы непьющего партнера свидетельствуют о схеме завышенных требований.

* См. презентацию о работе с психопатами на сайте ISST (www.schematherapy.com).

Совет терапевту: Связь между партнерами возможно выстроить заново. Это может быть приятное совместное времяпрепровождение. Также это поможет употребляющему партнеру почувствовать, что вас волнует не только его проблема с алкоголем и что терапия принесет немедленные результаты.

Избегайте вступления в альянс против пьющего партнера. Это должен быть альянс против поведения, связанного с употреблением алкоголя. В модели режимов такое поведение концептуализируется как режим отстраненного самоуспокоения. Помните, что большинство людей, страдающих зависимостью от ПАВ, просто не в состоянии отыскать лучшего способа справиться с эмоциональным дискомфортом. Учитывая конкретный травматический опыт, бегство в употребление (или другое зависимое поведение) кажется наименьшим из зол. Задача терапии – получить доступ к скрытым триггерам избегаемых эмоций и обеспечить пьющему партнеру замещающее родительство и принятие его как личности.

Определите паттерн поведения, связанный с употреблением алкоголя, как режим отстраненного самоуспокоения. Можно проделать работу со стульями. Усадите режим на отдельный стул («стул употребления»). Отсюда можно начать беседу с режимом (как было описано выше для «отстраняющегося защитника»):

- Когда ты появился впервые?
- Что это была за ситуация?
- В чем заключалась твоя помощь?
- Что ты предотвращаешь?
- Какой цели ты служишь?
- Что случится, если ты исчезнешь?

Подобные расспросы обнажают и скрытые эмоции детских режимов, уязвимость и заблокированный гнев, и «заповеди» интернализированного родительского режима. Стулья для двух детских режимов и для родительского режима добавляют согласно карте режимов. Старайтесь отследить все динамики и не упрощайте картину: в мире столько же причин пить, сколько пьяниц. Последовательная работа на стульях позволяет увидеть типичные циклы режимов, с характерными переключениями между двумя или тремя копинговыми режимами. Один из таких циклов изображен на рисунке 15.



Рис. 15. Типичный внутренний цикл пьянства.

Источник (Roediger, Jacob, 2010)

Мэри обвиняет Боба, что тот много пьет. Он утверждает, что для их социального круга пьет нормально. Для начала терапевт предпринял попытку оценить уровень алкоголизации Боба. Но поскольку к концу сессии никто так и не пришел к согласию относительно того, сколько же Боб выпивает, терапевт дал паре задание по отдельности следить за употреблением Бобом алкоголя. На следующей сессии супруги сравнили свои записи. Несмотря на значительные совпадения, различия все равно сохранялись. Например, однажды вечером Мэри почувствовала запах алкоголя от Боба после работы, Боб же утверждал, что не прикасался к бутылке.

Установить «факты» практически невозможно, и этого следует избегать. Терапевт отметил расхождения, не пытаясь установить, кто из супругов прав, и воспользовался возможностью провести контролируемый эксперимент.

Боб выбрал из таблицы 5 правила употребления алкоголя, которым он был готов следовать, и терапевт составил протокол, который включал первичный анализ крови и вторичный через месяц после окончания эксперимента. Все согласились, что,

если Боб провалит тест, он будет обязан пройти амбулаторную программу лечения алкоголизма. Если он не выполнит этого обязательства, у Мэри, как она сама заявила, не останется другого выхода, кроме как попросить его уйти. Эта договоренность была зафиксирована в письменном виде. У каждого из троих остался экземпляр контракта.

На следующей сессии обычную ситуацию с алкоголем разобрали в терминологии режимов:

☞ Однажды вечером Боб сильно напился. Он пил один в гостинной, когда Мэри уже спала. Он описывал свои переживания следующим образом: он испытывал чувство вины, потому что нарушил правила социального употребления алкоголя в течение дня. Голос «карающего родителя» говорил: «Можешь забыть о том, чтобы пройти тест! Ты провалишься, и Мэри все равно тебя бросит!» «Уязвимый ребенок» чувствовал безнадежность и отчаяние, так что Боб начал пить.

Таблица 5

Правила «социального употребления алкоголя»

<i>Ситуации употребления</i>	<i>Поведение</i>
Никогда не пей один.	Один бокал в час.
Не пей с незнакомыми людьми.	Не меньше десяти глотков из одного бокала.
Не пей до шести часов вечера.	Не больше двух бокалов в час, даже если у тебя праздник.
Никакого крепкого алкоголя.	Один безалкогольный напиток между двумя алкогольными.
Пей только за едой.	Не ходи на вечеринки чаще, чем дважды в неделю.
Не больше бокала вина или пива за едой.	Научись отказываться от алкоголя, если кто-то предложил выпить.
Не пей, когда тебе плохо.	
Два трезвых дня в неделю.	
Не пей алкоголь, когда испытываешь жажду.	

Удивительно, но когда терапевт спросил, что заставило Боба выпивать на этот раз, оказалось, что у него был очень успешный день: он провел крупную сделку для своей компании. Голос в голове повторял: «Эти мерзавцы на работе не хотят признать, что я лучший!» Он почувствовал гнев, из-за чего выпил бокал вина за обедом. Позже он испытал чувство вины, которое отравило радость достижения. Это чувство испортило остаток дня, и он вернулся домой в печали, ожидая, что придется поговорить с Мэри о проступке. Но Мэри смотрела телевизор, и Боб почувствовал, что не готов ее прерывать. Когда программа закончилась, Мэри устала и ушла спать. Он почувствовал, что его отвергают, несмотря на то, что он не выразил ни одной своей потребности, и его печаль превратилась в бессильный гнев.

Терапевт не стал заострять внимание на успешной сделке, а обратился к родительским режимам с вопросом, чего они ожидают от Боба как работника. Выяснилось, что у Боба мощный «требовательный родитель», который заставляет его быть лучше всех. Каждую неделю Боб проводил слишком много времени на работе (режим капитуляции). Пересев на детский стул, он признал, что нуждается в одобрении начальника так сильно, что готов сделать все что угодно, лишь бы заслужить его. Нежелание Мэри заниматься с ним сексом только усиливает эту потребность. Чрезмерная работа оказалась проявлением отстраненного самоуспокоения. За прошедшие дни от избыточной работы накопилось напряжение, и Боб оказался в порочном круге.

10.5. Возвращение к супружеской терапии

Было бы ошибкой принимать во внимание только паттерн употребления. Вышеприведенный случай ярко иллюстрирует необходимость признать печаль «уязвимого ребенка». Боб нуждался в поддержке. Его «рассерженный ребенок» не проявлял себя. Он стремился достучаться до Мэри и обрести с ней более прочную связь. Его потребность в одобрении на работе подтачивала эмоциональный контакт внутри пары. Терапевт обучил Боба открыто выражать свои потребности и предварять сексуальные контакты ласками (это сделало секс более привлекательным для Мэри). Когда он достиг баланса между работой и личной жизнью, он стал гораздо меньше выпивать.

Работа с циклом режимов требует от терапевта работы с личностью пациента в целом. Это можно делать в ходе индивидуальной сессии и выносить результаты на обсуждение во время супружеских сессий. Обычно внутренние конфликты пьющего партнера, в который вовлечены «рассерженный ребенок» и «требовательный» или «карающий родитель», разбираются во время индивидуальных сессий. Попробуйте найти разумный баланс между работой с прошлым и функционированием пациента в настоящем.

Совет терапевту. Чтобы непьющий партнер чувствовал, что он успешно принимает участие в терапевтическом процессе, соотношение индивидуальных и семейных сессий должно составлять 3:1.

Если произошел срыв, на следующей сессии составьте диаграмму цикла режимов, предшествующего пьянству. Часто это только верхушка айсберга: цепочка событий началась значительно раньше, так что терапевт и пара должны вместе подобраться к исходной ситуации, в которой пьющий партнер по какой-то причине испытал дискомфорт.

Последовательность событий можно исследовать в работе со стульями во время супружеской сессии. Копинговый режим здесь обычно предполагает капитуляцию. Детские и родительские режимы «рассаживают» на стулья на заднем плане. Оба партнера и терапевт могут встать со своих мест и посмотреть на стулья сверху вниз, точно так же как до этого они разглядывали карту режимов. Затем они валидируют функцию копингового режима как наилучшего возможного решения в прошлом. Но теперь (поясняет терапевт) последствием чрезмерно выраженного копингового режима капитуляции становится активация схемы самоуспокоения. Таким образом, задача терапии – установить равновесие между поиском признания и подлинной ассертивностью.

Чтобы прервать цикл, нужно быть предельно конкретным. Это помогает ослабить чувства вины и стыда. Можно также исследовать «минусы» избыточного употребления алкоголя для привязанности. Призывайте пациента к ассертивности, а не к капитуляции. Создавайте взаимопонимание. И наконец, делитесь идеями, как можно эффективнее справляться с эмоциями и стрессом.

Важно помнить. Существует множество способов поддержать пациента. Подумайте о помощи от «близкого друга» или «мудреца», об использовании религиозных трактатов, групп поддержки, программы

«12 шагов» для анонимных алкоголиков, обо всем, что можно использовать в работе.

Иногда жизненные обстоятельства меняются, прежде чем мы успели чего-то добиться. Как только употребляющий партнер лучше понимает скрытые мотивы пьянства (например блокируемый гнев) и оказывается в состоянии удовлетворить детские потребности, он обретает больший контроль над своим поведением. В результате терапия пары с одним пьющим партнером вновь превращается в «обычную» терапию пары. В других случаях может потребоваться помощь нарколога или направление пациента в реабилитационный центр.

Несомненна польза программы «12 шагов». Однако у нас есть несколько замечаний. Эта программа никак не помогает пациенту осознать динамику своих режимов, поэтому группа может стать для алкоголика еще одним средством самоуспокоения. Пьющий партнер привязывается к всецело принимающей его группе и продолжает избегать напряжения в собственной жизни. Мы высоко ценим успех, которого добились «Анонимные алкоголики» (АА), помогая людям обрести и сохранять трезвость, но у нас нет уверенности в том, что она подойдет для работы с психологическими затруднениями, возникающими у так называемых «сухих алкоголиков». Мы не пытаемся преуменьшить пользу от возвращения людей к трезвости и сохранения им жизни, но это только первый шаг к психологическому восстановлению. Поэтому важно оставлять «сухих алкоголиков» в супружеской терапии, чтобы разрешить их истинные проблемы. Существует риск того, что употребляющий партнер будет объединяться с группой АА против непьющего партнера, и группа, и трезвость станут, таким образом, его единственными ценностями. Имеет ли право непьющий партнер жаловаться? В таких случаях от терапевта требуется помочь непьющему партнеру возвращать те общие потребности пары, от которых они еще не отказались. Задача состоит не только в достижении трезвости, но и в совместном росте в качестве «здоровых взрослых».

10.6. Сопротивляющийся партнер

Всем знакома проблема, когда один из партнеров сопротивляется терапии. Что делать, если один из супругов практически не вкладывается в работу? Такие люди могут на словах выражать желание

«разобраться со своим браком», но им недостает готовности глубоко погружаться в проблемы. Схема-терапевту следует работать с этим препятствием, не утрачивая контакта с сопротивляющимся партнером. Конечно, это бывает непросто, когда у терапевта есть сомнения по поводу заявленных мотивов.

Мы предлагаем концептуализировать проблему, используя карту режимов. Это очень эффективно, так как терапевт отказывается от обвиняющего тона и говорит вместо этого о режиме как об источнике трудностей, причина возникновения которого до конца не ясна. Затем терапевт и сопротивляющийся клиент совместно изучают карту режимов и рассуждают о том, что делают сопротивляющиеся части (режимы) этого клиента. Можно «разложить» карту режимов на стульях, чтобы продемонстрировать ежедневное противостояние внутри себя и в отношениях. Посмотрите вместе с пациентом на эту картину сверху, встав со своих мест. Иногда приходится работать с сопротивляющимся партнером индивидуально, прежде чем дело дойдет до СТСП. Важно мобилизовать готовность пациента проявить свою уязвимость, чтобы терапия не буксовала на одном месте, и придерживаться стандартного подхода СТ к работе с режимами «здесь и сейчас».

Мы подчеркиваем необходимость проведения диалога между режимами. В то время как концептуализация в СТ связана с исследованием детского травматического опыта, мы придерживаемся ситуации «здесь и сейчас», в особенности когда один из партнеров сопротивляется погружению в прошлое и уходит в отрицание и избегание, характерное для «отстраняющегося защитника». Именно в таких случаях мы обращаемся к диалогу между режимами.

☞ Фрэнсис, программист по профессии, характеризует себя как «сверхрациональную» личность. Ее партнер Барри лучше понимает свои эмоции, но и больше подчиняется им. Их личностные особенности приводят к естественному разладу в отношениях. Терапевт интерпретировал ситуацию в терминах «отстраняющегося защитника» для Фрэнсис и колебания между «рассерженным» и «уязвимым ребенком» для Бари.

Терапевт принял решение сначала вызвать к жизни эмоции Фрэнсис, и только потом обратиться к потребностям детского режима Барри. Терапевт использовал визуальные образы, ассоциирующиеся со «счастливым ребенком» (попросил предста-

вить себе мороженое), и это, судя по всему, помогло Фрэнсис ощутить собственные эмоции. Она стала более открыта чувственным удовольствиям.

Задайте себе вопрос. Какие техники кажутся вам наиболее подходящими для «обхода» режима «отстраняющегося защитника»?

Эмоционально-сфокусированная терапия пар больше сосредоточена на пребывании «здесь и сейчас». Опытный СТСП-терапевт также умеет работать в настоящем. Замедлите процесс, чтобы сопротивляющийся партнер смог добиться успеха. Помните, что на глубинном уровне он тоже стремится к благополучным отношениям. Так появится рычаг управления. Необходимо концептуализировать причины нежелания клиента исследовать прошлое, признавать наличие проблем в родительской семье, участвовать в экспериенциальных упражнениях или заполнять опросники. Все вышеперечисленное требует пристального и незамедлительного внимания терапевта.

Совет терапевту. С сопротивлением целесообразно работать при помощи эмпатической конфронтации. Усадите «отстраняющегося защитника» на стул копингового режима (как описано в разделе 10.4) и начните задавать ему вопросы. Используйте самораскрытие, расскажите пациенту, что вы тоже иногда поддаетесь влиянию копингового режима отстранения и что ваш «внутренний ребенок» порой остается «за кулисами», одинокий, невидимый и покинутый, как в детстве. Но все может быть иначе, если «отстраняющийся защитник» даст вам шанс! Эта техника поможет оценить интенсивность сопротивления терапии. Следите за активацией собственных схем (например завышенных требований к себе), так вы придете к лучшему пониманию того, что происходит с блокируемыми и скрытыми режимами клиента.

Поздирительность и недоверие со стороны одного из партнеров могут быть настолько высоки, что, возможно, его придется перенаправить к другому схема-терапевту, чтобы тот подготовил его к супружеской терапии. Будет уместно передать коллеге концептуализацию случая, которую вы успели провести.

Задание. Проведите метаконцептуализацию того, что заводит отношения и браки в тупик. Обычно это «острые углы» личности, которые проявляются через нездоровые копинговые механизмы и провоци-

ругут партнера, что приводит к нарастанию эмоциональных реакций и нездоровым копинговым стратегиям последнего. В основе этих процессов лежат неудовлетворенные потребности и болезненные воспоминания, закрепленные в схемах.

СТСП разработана для содействия личностным изменениям и эмоциональному исцелению пары. В то время как другие виды терапии отличаются большей ориентированностью на решение, СТСП сфокусирована на изменениях: сначала меняюсь я, затем – отношения. Так у пары появляется надежда, даже в тех случаях, когда мы имеем дело с чертами личностного расстройства. Однако наше мастерство как терапевтов состоит в том, как мы справляемся с противоборствующими и контролирующими режимами, разъедающими терапевтические отношения. Работая в нашем подходе, необходимо сочетать искусство и науку.

10.7. Пациенты с выраженными расстройствами личности

Огромное преимущество СТ состоит в том, что она была специально разработана для слабо функционирующих пациентов с различными личностными расстройствами. Строгие исследования подтверждают, что СТ демонстрирует высокую эффективность в лечении пограничного расстройства личности (Farrell, Show, 2012). Таких клиентов отличает эмоциональная нестабильность и деструктивные паттерны взаимодействия. Эта симптоматика представляет собой одну из самых сложных задач для терапевта. Имеется все больше данных в пользу того, что СТ эффективна в работе с заключенными. Это касается в первую очередь антисоциального расстройства личности (Bergstein et al., 2012b). Совсем недавно были опубликованы результаты широкомасштабного рандомизированного исследования (Bamelis et al., 2014), доказывающие эффективность СТ в лечении параноидального, истерического и нарциссического расстройств личности. Резонно заключить, что СТ обладает хорошим клиническим пониманием этих расстройств и использует эффективные методики, чтобы помочь наиболее тяжелой группе пациентов измениться. Логично предположить также, что супружеская терапия должна основываться на достаточно устойчивых принципах, делающих возможным работу с пар-

тнерами с чертами личностных расстройств. Такая терапия должна легко справляться с подобными случаями и не ограничиваться этим!

Есть еще одна возможность доказать эффективность СТСП. Мы знаем, что даже люди с тяжелыми расстройствами личности вступают в близкие отношения, и это редко заканчивается счастьем! Как работать с такими супружескими парами?

Мы советуем использовать модель режимов. Выраженную супружескую дисфункциональность можно описать в терминах копинговых режимов.

☞ Эндрю – очень успешный бизнесмен. Он холоден и высокомерен. Он проходил личную терапию у психоаналитически ориентированного психиатра, который поставил ему диагноз «нарциссическое расстройство личности». Вместе со своей гражданской женой Эндрю отправился к схема-терапевту, который концептуализировал нарциссическое расстройство личности как режим самовозвеличения. Жена Эндрю выглядела сильно зависимой личностью, хотя такой диагноз не был поставлен. Терапевт интерпретировал подчиненное поведение пациентки, направленное на поддержание привязанности, как режим покорной капитуляции. Затем была составлена карта режимов пары, которая определила выбор терапевтических интервенций.

Подобную работу можно проделать в отношении любого другого расстройства личности. Например, шизоидное расстройство можно интерпретировать в терминах «отстраняющегося защитника» или «фантазера». Аналогичным образом можно рассматривать избегающее расстройство, однако необходимо внимательно исследовать механизм избегания. Пограничное расстройство вписывается в картину режимов угроз и нападения, отстраненного самоуспокоения и других, в зависимости от конкретного случая. В остальных случаях можно говорить о режиме подозрительного гиперконтролера и, возможно, рассерженного защитника (в случае параноидного расстройства). Шизотипическое расстройство личности в последние годы все чаще относят к шизофреническому спектру, однако его можно концептуализировать как режим магического мышления.* По отношению к антисоциально-

* В DSM-5 шизотипия все еще классифицируется как расстройство личности, однако, по всей видимости, она должна рассматриваться вместе с шизофренией, так как выпадает из общего списка.

му расстройству применимы режимы, которые Бернштейн (Bernstein) описал для пациентов судебно-психиатрического профиля:

~ Салли вновь попала на мошенничество, к отчаянию ее партнерши Долли. Схема-терапевт интерпретировал действия Салли как проявления режима жульничества и манипуляций и работал с этим режимом при помощи диалогов на стульях.

В работе с тяжелыми расстройствами личности нет легких путей. СТ предлагает особое клиническое видение подобных личностных особенностей и описывает динамическую модель понимания паттернов отношений. Высокоэффективные техники СТ приводят к устойчивым изменениям в структуре личности. Мы рекомендуем проводить концептуализацию случая на основе модели режимов.

Задание. Вспомните самую сложную пару в своей клинической практике. Сначала определите признаки расстройства личности. Назовите наиболее выраженные режимы. Теперь опишите характерный для пары способ взаимодействия при помощи карты режимов или карточки цикла столкновений режимов. Какие техники вы можете применить? Помогает ли это вам взглянуть на пару иначе?

Важно помнить. Несмотря на то, что СТ пользуется проверенными техниками, некоторые черты тяжелого личностного расстройства изменить невозможно. Иногда возникает искушение думать, что некоторым людям помочь нельзя. Вместо этого лучше подумать, что просто требуется больше времени. Мы знаем, что интервенции СТ начинают работать *со временем*. Главное – упорство! Если в рамках супружеской терапии терапевт и партнер смогут стать замещающими родителями для «внутреннего ребенка» пациента с личностным расстройством, это приводит к большим сдвигами положительным результатам в лечении пары.

10.8. Расставание и развод

Разумеется, некоторые пары в итоге разводятся. Может ли СТСП предложить новый взгляд на этот процесс?

СТ была создана для работы со сложными и плохо поддающимися лечению случаями, включая хронические аффективные расстройства

и расстройства личности. Логично, что мы наблюдаем множество распавшихся отношений, как, впрочем, и случаев исцеления. СТСП позволяет по-иному взглянуть на процесс расставания. Отчаяние и безнадежность можно описать в терминах схемной динамики. Иногда расставание, в том числе пробный разъезд, становится необходимым рычагом для изменения отношений. В других случаях – это первый шаг к разводу. Вопрос расставания необходимо исследовать в рамках общего цикла режимов пары, а также индивидуальных планов работы со схемой/режимами партнеров.

Задание. Вспомните об уязвимости к схемам и о том, как она выражается через режимы. Подумайте, какой режим отвечает за расставание. Это «рассерженный гиперкомпенсатор»? Есть ли здесь одинокий, покинутый или запуганный «уязвимый ребенок»? Обычно в определенный момент проявляются режимы отстраняющегося защитника или отстраненного самоуспокоения. Какие воспоминания из детства или динамика, прослеживаемая в генограмме, служат движущей силой расставания? Имелись ли положительные модели в родительских семьях? Известны ли партнерам примеры ответственности, терпимости и стойкости в их семейных системах? Не было ли в семейной истории случаев непереносимости незначительных трудностей и неустойчивости к ним? Как обстоят дела с импульсивным поведением?

Также рассмотрите возможные причины расставания.

- Что предпринимали партнеры с целью наладить отношения?
- Как происходит столкновение режимов?
- Удалось ли вам донести до партнеров информацию о том, что личность может измениться и излечиться?
- Проявлялись ли у вас во время работы с парой схемы, обусловленные личным или семейным опытом и лишаящие вас надежды на успех? Если да, вам стоит задуматься о групповой или личной супервизии.

Задание. Вспомните пару, с которой вы работаете, но которая при этом находится на пороге развода.

- Вы смогли бы работать с каждым из них по отдельности, чтобы смягчить «острые углы»?

- Как вы думаете, если у вас шанс преуспеть в терапии этих пациентов?
- Вы бы хотели попробовать?
- Вы рассказали об этом варианте работы партнерам? Если нет, то почему?

Помните, что большинство пар, которые сдаются, просто не могут вообразить, что другой человек способен удовлетворить их потребности. Они утратили надежду и часто ожидают от терапевта подтверждения их точки зрения. Путь может оказаться трудным, долгим и тяжелым, но мы полагаем, что решение о том, что пора остановиться, принимает не терапевт, а пациенты. Это крайне разносторонняя этическая проблема, в особенности, когда дело касается детей. Мы можем информировать партнеров о том, что от них потребуется в ходе терапии. Стоит ли считать попытки одного из партнеров сохранять «безнадежные» отношения саморазрушительными? Сложный вопрос.

Наша задача в СТСП – рассказать паре о пути, который ей предстоит пройти. Не нам судить, захотят ли супруги вступить на этот путь, это вопрос их личного выбора. Но мы можем попробовать проверить их желание работать над отношениями: достаточно ли оно искреннее? Не исходит ли оно от «карающего» или «требовательного родителя? Не продиктовано ли оно превратно понятым чувством вины? Ответы на эти вопросы помогают человеку осознать, что страдание не бесконечно. Есть и культурные стереотипы, согласно которым расставание недопустимо. Мы считаем, что здесь психология должна уступить место уважению к чужим ценностям.

Проанализируйте также:

- *Риски.* Находятся ли оба партнера в безопасности? Не подвергаются ли отношения физической опасности кого-либо из них?
- *Насилие.* Не навлечет ли пациент на себя ужасающее насилие, если останется?
- *Капитуляция.* Действительно ли цель расставания в том, чтобы выйти из ситуации и обрести новые возможности, или она в том, чтобы сдаться и хлопнуть дверью?
- *Раскаяние.* Демонстрирует ли обидчик искреннее раскаяние и способность к эмпатии?

В подобных ситуациях, чтобы заглушить осуждающий голос «карающего» или «требовательного родителя», терапевт может объяснить партнерам, что проблема не в них самих, а в цикле режимов. Это помогает представить трудности как нечто разрешимое, а не повод для капитуляции. Если вы сможете добиться от супругов согласия работать над восстановлением отношений, терапия развода превратится в работу с парой в состоянии сильного дистресса. А это уже серьезное достижение!

Важно помнить. Терапевту следует высказываться за сохранение отношений до тех пор, пока один партнер или оба не решат, что все кончено. Случается, что супруги расстаются, несмотря на все ваши попытки помочь им.

В лучшем случае оба партнера решают, что расстанутся, и уверены в том, что это решение принято в режиме здорового взрослого. Но часто один партнер хочет уйти, а второй чувствует себя брошенным. Тогда работа смещается в сторону проблем, возникающих после расставания, таких как ограничение деструктивного взаимодействия, особенно когда дело касается детей, недоведение ситуации до судебного разбирательства, медиация в финансовых вопросах и раздел имущества. Таким образом, терапевт продолжает играть важную роль, но фокус работы меняется.

Совет опытному терапевту. Д-р Симеоне-ДиФранческо считает, что за решение развестись отвечают детские режимы, а именно режим ребенка-защитника (см. Edwards, ISST Special Interest Group). Ему присуще чувство беспомощности, которое не подлежит когнитивному контролю. Пребывание в этом режиме не равносильно пребыванию в режиме уязвимого ребенка. Режим «ребенка-защитника» подкрепляется комментариями интернализованного родительского режима, которые заставляют «ребенка» чувствовать, что он топчется на одном месте и «перепробовал все, но ничего не получается». Из-за этого партнеры принимают решение о разводе на ранней стадии терапии. Такие люди не способны на здравые и зрелые суждения. У них есть только «ребенок-защитник». Ребенок хочет выбраться из ситуации и в то же время защититься от угрызений или от осуждения окружающих. Так как это детский режим, пациент не знает, как поступить иначе, и нуждается в руководстве «здорового взрослого».

~ Джерри отчаянно желает уйти от Эмили. Это желание оправдывает его романтический интерес к коллеге по работе. Терапевт прибегает к приему эмпатической конфронтации: «Джерри, стойте. Ваш брак полон проблем, с которыми нужно разобраться. Если вы сбежите от жены, вы потащите этот багаж за собой в будущие отношения». Терапевт заметил, что Джерри находится в режиме ребенка-защитника, которого, по словам самого Джерри, «все достало».

Терапевт помог Джерри понять, что «уязвимому ребенку» не нужна «защита» другого «ребенка», которому недостает мудрости, опыта и умения справиться с ситуацией. Режим выглядел как попытка позаботиться о потребностях Джерри, но на самом деле это было всего лишь самооправдание. Во время индивидуальных и супружеских сессий терапевт обеспечил пациенту замещающее родительство и эмоциональную поддержку, валидировал его затаенную боль и позволил ощутить целительную привязанность. Это помогло вернуть «безрассудного ребенка», готового поставить на браке крест, в стабильное состояние.

Можно посмотреть на развод с точки зрения развития. Дети часто беспомощны и чувствуют, что не в силах повлиять на родительский выбор. Детский режим, пытающийся удовлетворить свои потребности, может переживаться как соответствующий действительности, но развиваться он не способен. Он застрял на уровне развития «ребенка-защитника», и, следовательно, ему недостает взрослой изобретательности, знаний, жизненного опыта, независимости и ассертивности. Довольно редко здесь можно встретить трезвую оценку того, что подлежит изменениям и чего нельзя изменить.

Детским и дезадаптивным копинговым режимам обычно недостает умения договариваться и уверенно устанавливать границы, а также взрослой способности влиять на других и предвидеть последствия своих действий. В условиях деструктивного брака многие люди предпочитают капитулировать (копинговая стратегия) из-за моральных или религиозных убеждений, не отдавая себе отчета в активации родительских режимов. «Требовательный родитель» подкрепляет режим уязвимого ребенка, который чувствует себя беспомощным. Он говорит «ребенку», что так устроена жизнь, что ничего другого ожидать нельзя, иными словами, транслирует различные обесценивающие послания. Таким образом, режим ребенка-защитника поддер-

живается страхом «уязвимого ребенка» и недостатком ассертивности, свойственной здоровому «рассерженному ребенку», и валидации со стороны «здорового взрослого», которая способна запустить необходимые изменения.

~ Клэр выросла в очень «традиционной» семье. Ее отец был склонен к доминированию и строгости и не терпел возражений. В браке Клэр страдала от эмоционального насилия со стороны мужа. Когда их младшая дочь окончила колледж, Клэр сняла с себя часть семейных обязательств и задалась болезненными вопросами о своем месте в семье. После нескольких сессий СТ она поняла, что почти все время пребывала в режиме покорной капитуляции, подавляемая «требовательным» и «карательным родителем»: «Теперь я понимаю, что происходило со мной. Я бегала по кругу».

Постарайтесь как можно раньше провести концептуализацию случая. Пациент может быть лишь частично открыт тому, чего можно добиться в терапии. Парадоксальным образом, часто именно люди с сильным «карательным» или «требовательным родителем» остаются в ситуации достаточно долго, чтобы пережить нечто новое и лучшее посредством СТСП, несмотря на то, что у них есть «камень за пазухой». Парадоксально и то, что иногда нездоровый родительский режим оказывается полезным! Эти режимы можно на некоторое время взять в «союзники» терапевта и пациента.

Используйте «здорового взрослого» в терапии для поиска подходящих объяснений, создания возможностей для будущих перемен и установления доброжелательных и эмпатичных, но вместе с тем прочных границ.

Задание. Попытайтесь определить, какие режимы характерны для партнера, решившего уйти, и для партнера, решившего остаться. Представьте себе сложное взаимодействие режимов, провоцирующее реакции партнеров, приводящие к решениям по жизненно важным вопросам.

~ Ник испытывал сильную тревогу оттого, что Трейси может уйти от него, и устроил ей настоящий психологический террор. Устав от его преследований и контроля, Трейси попы-

талась увеличить дистанцию между ними, но поразительным образом испытала лишь острое чувство одиночества. Это привело к тому, что она попеременно то возвращала его назад, то снова отталкивала, и это поведение оказалось разрушительным для отношений.

Хорошо, если оба партнера достаточно стабильны, чтобы не совершать непоправимых или опрометчивых поступков. Пациентам с эмоциональной дисрегуляцией приходится нелегко, но их можно обучить брать кратковременный «тайм-аут», чтобы прийти в себя, снизить накал эмоций и взглянуть на происходящее с позиции «здорового взрослого». Есть и другие причины, по которым люди принимают решение расстаться. Вот некоторые из них:

- «Посмотреть, буду ли я скучать по тебе».
- «Заставить тебя ценить меня и скучать по мне».
- «Подготовить тебя к самостоятельной жизни, потому что я боюсь сказать тебе в лицо, что решил(а) развестись».
- «Посмотреть, смогу ли я прожить на свою зарплату».

Стоит ли говорить, что подобные аргументы являются манипулятивными и деструктивными?

Решение расстаться и закончить отношения должно приниматься в режиме здорового взрослого. Когда к уходу подталкивают другие режимы, это говорит о незрелости и нездоровом избегании.

☞ Салли задала терапевту вопрос: «Я хочу спросить у вас кое-что. Бывает, что вы советуете пациентам расстаться?» Помедлив, терапевт ответила: «Если я правильно вас услышала, какая-то ситуация в вашей жизни кажется вам сейчас невыносимой. Помогите мне понять, что вы чувствуете».

Опытный схема-терапевт попробует перенаправить внимание клиента на понимание того, как проявляют себя режимы. Помните при этом, что с дороги всегда можно слететь в кювет, причем с двух сторон. Пациент будет ожидать, что вы поддержите его решение расстаться с партнером, будет вас цитировать и действовать с удвоенным чувством собственной правоты. С другой стороны, он может уйти из

терапии, потому что ваши действия не вписываются в задуманный план.

В конечном итоге все сводится к равновесию между потребностью в асертивности и самореализации и потребностью в привязанности и принадлежности. Если автономность привлекательнее, чем сохранение близости, временное расставание на месяц (или три) позволит паре получить новые впечатления и опыт, которые можно будет переосмыслить во время супружеской сессии. Иногда уход партнера делает его более желанным. Возможно, время, проведенное порознь, позволит кому-то из партнеров почувствовать облегчение. Однако терапевт не обязан знать, к чему все это приведет. Терапевт пытается расчистить путь, позволяя клиенту решиться на новый опыт, вместо того чтобы мучиться от бесплодных ожиданий. Конечная цель – укрепить «здорового взрослого» либо во взаимном удовлетворении потребностей друг друга, либо в совместной жизни на разумной дистанции («вместе и врозь»), либо в раздельном существовании.

Выводы

СТСП как бы говорит нам: «Когда я был младенцем, то по-младенчески говорил, по-младенчески мыслил, по-младенчески рассуждал, а как стал мужем, то оставил младенческое» (1Кор. 13:11). Мы не судим о человеке в терминах того, что тот «задумал», но пытаемся разглядеть ценность его личности вне зависимости от «плохого поведения». Это терапия для наиболее страдающих пациентов. Мы пытаемся не терять надежду.

В настоящей главе мы рассмотрели ряд проблем, которые могут повлиять на романтические отношения. Мы оценили эмоциональный ущерб, который возникает из-за измены, жестокости или злоупотребления ПАВ. Также мы затронули проблему сопротивления одного из партнеров и вопрос о том, какую роль может сыграть СТ в подготовке будущих супругов к браку и в работе с разводящимися супругами. Кроме того, мы коснулись эффективности СТСП при работе с парами, где один или оба партнера страдают тяжелыми личностными расстройствами.

11. Проведение различий между потребностями и желаниями и задача их совмещения

Схема-терапия подразумевает, что ключ к построению гармоничных отношений между партнерами – это удовлетворение эмоциональных потребностей «внутреннего ребенка» в режиме здорового взрослого. Одна из сторон этой задачи – проведение различий между потребностями и желаниями. Этот навык пригодится и супругам, и психотерапевту, как инструмент оценки того, где в отношениях возможны компромиссы, а где нет. В результате в сознании пациентов естественным образом начинается «диалог» о том, что же на самом деле *необходимо* «ребенку», а это может существенно отличаться от того, что ему *хочется*. В этой главе мы рассказываем о том, как проводить это разграничение. Также мы остановимся на том, как интегрировать все терапевтические интервенции.

11.1. Потребности

Из чего складывается потребность? Исследований, на основе которых можно составить полный список потребностей, не так много. «Потребности долгое время исследовались в психологии и психиатрии, и разные авторы предлагали разные списки важнейших потребностей» (Flanagan, 2010). Это относится и к схема-терапии. В 1980 году д-р Симеоне-ДиФранческо совместно с профессором Гэри Бриджем из Колумбийского университета проанализировала ряд существовавших на тот момент опросников ценностей (неопубликованных). Несмотря на разницу в определениях, почти в каждом из них проводилось разграничение потребностей и желаний.

Согласно представлениям схема-терапии, ранние дезадаптивные схемы формируются вследствие того, что детские потребности пациента не удовлетворялись должным образом. Страдая от пренебрежения и насилия, человек не избавляется от потребностей. Возникающие у него при этом базовые эмоции свидетельствуют о том, что глубинные потребности игнорируются.

Потребности универсальны. Они составляют основу того, что значит быть человеком. Сюда входит базовая потребность мыслить, делать выбор и действовать. Потребности настолько важны, что мы связываем их с понятием «прав человека». Оспаривать право партнера на удовлетворение базовой потребности – это насилие или травля. Понимание этого поможет пациентам увереннее заявлять о своих потребностях и помнить, что уходить в режим покорной капитуляции, если он противоречит базовой потребности (а значит, и правам пациента), нездорово. Кроме того, это помогает понять, что потребности универсальны, а значит, не подразумевают компромиссов.

Совет терапевту. Депрессию можно воспринимать как реакцию на «вакуум неудовлетворенных потребностей».

11.2. Различие между потребностями и желаниями

В идеале, желание – это поиск пути к удовлетворению потребности. Многие желания нейтральны. Например, у меня, как у любого человека, возникает потребность развлечься, и я решаю покататься на велосипеде. Потребность здесь в развлечении, а желание представляет собой выбор: отправиться на велопрогулку. Если я не могу покататься на велосипеде, это не лишает меня человеческого достоинства. Я могу выбрать вас в качестве моего друга, чтобы удовлетворить человеческую потребность в дружбе, но вы можете согласиться или не согласиться на это. Моя человеческая потребность в дружбе остается важнейшей частью меня, даже если мой выбор – дружба с вами – ею не является. Если вы по какой-либо причине не можете стать моим другом, это не лишает меня человеческого достоинства. Но если этот опыт ранит меня и заставляет бояться одиночества до такой степени, что я запрещаю себе открываться для другой дружбы, это означает, что я выступаю против важнейшей человеческой потребности

и сам себя лишаю человеческого достоинства. Другими словами, я действую в соответствии со своими схемами, которые препятствуют удовлетворению моих потребностей. Отказ от борьбы за удовлетворение собственных потребностей мешает достичь счастья (табл. 6). Также можно провести различия между потребностями и желаниями следующим образом:

- **Потребности.** Одним из признаков потребности является ее универсальность. Присуща ли она людям всех национальностей и культур, существовала ли во все эпохи? Нужно ли удовлетворять собственные потребности, чтобы оставаться человеком? Такие вопросы быстро помогают отличить потребности от желаний. Например, всем ли людям необходимо думать самостоятельно? Если да, то рефлексия – это базовая человеческая потребность. И наконец, потребности не всегда осознаются.
- **Желания.** Желания связаны с личным выбором, подлежащим обсуждению. Они могут быть обусловлены культурально, контекстуально и индивидуально. Желания каждый выбирает сам. Иногда, чтобы теория была более понятной и легче воплощалась на практике, мы называем желания *мечтами*. В данном тексте и таблицах эти термины взаимозаменяемы. Для исполнения желания нужна возможность и доступность. Желаниям присуща однократность, гибкость и изменчивость, даже если они связаны с фундаментальными базовыми потребностями. Например, потребность в питании, которая для жизни абсолютно необходима, может быть удовлетворена любыми видами еды и в любом социальном окружении.

Таблица 6

Потребности и желания

<i>Потребности</i>	<i>Желания</i>	<i>Связующий диалог в паре™</i>
Понимание, поддержка, границы «здорового взрослого», способность не подчиняться импульсам и голосу «внутреннего родителя».	Ездить со мной каждую неделю в гости к моей матери или не обижаться, если туда еду я.	Поговорить о моем родительском режиме и моем неумении справляться с требовательностью матери. Помочь мне перестать угодить ей и помочь игнорировать режим карательного родителя.

Принятие и тесная связь.	Покупать самую лучшую одежду.	Подтвердить, что ты считаешь меня красивой и любишь меня, развеять мои страхи.
Принадлежность: забота о потребностях детей и моей роли. Принятие.	Отводить детей на футбол три раза в неделю, при этом подразумевается, что ты не против.	Обсудить наши семейные ценности. Подумать, стоят ли преимущества командного спорта времени, которое тратится на поездки в футбольный клуб, и поискать альтернативу недалеко от дома. Чаще разговаривать друг с другом, больше друг друга принимать.
Партнерство. Равенство. Возможность отдохнуть.	«Мое» время, чтобы не чувствовать себя использованным(ой) Ходить на встречи с друзьями и подругами.	Поговорить, как мы вместе могли бы заняться хозяйством, а потом отправиться развеяться к обоюдному удовольствию!
Близость.	Больше секса/занятий любовью.	Научиться утешать «одинокое младенца» через нашу эмоциональную близость, что приведет к большей близости в постели.
Уважение.	Требовать, чтобы ты ходил(а) на работу и приносил(а) деньги в семью.	Делиться своими трудностями и тревогами, обсудить, как экономить средства, чтобы наслаждаться жизнью друг с другом, а не работать на износ.
Любовь.	Получать знаки внимания от других людей, в особенности от противоположного пола. Позволить себе вести с людьми разговоры на личные темы.	Поговорить о моем чувстве одиночества и потребности чувствовать себя особенным(ой). Позволить тебе дать мне это и поддерживать тебя в этом, а не отталкивать.

Безопасность.	Постоянно быть в полном распоряжении своего начальника. Работать по 70 часов в неделю.	Поговорить с тобой о моем родительском голосе, чтобы ты помог(ла) мне успокоить «уязвимого ребенка» и убедил(а) меня в том, что, если я устанавливаю границы с начальством, все будет хорошо. Ты готов(а) подстроиться и не думаешь обо мне плохо.
Равенство.	Подшучивать над тобой и отпускать пренебрежительные комментарии.	Дать знать, если меня ранит недостаток одобрения с твоей стороны и твои претензии.

См. (Simeone-DiFrancesco, Simeone, 2016b)

Такое разграничение может помочь в разрешении многих межличностных конфликтов. Столкновения схем обычно вызваны тем, что один партнер подавляет потребности другого или активно пренебрегает ими, либо настаивает на своих желаниях, ошибочно полагая, что другой должен уступить «ради худого мира» или что ради конкретных желаний можно пожертвовать своими потребностями.

☞ Белла хочет, чтобы Марк хвалил ее кулинарное мастерство. Она из итальянской семьи, где вся жизнь вращалась вокруг хорошей еды. Марк очень занят на руководящей должности, и для него еда – «топливо», необходимое для выполнения срочной задачи. Из-за этого супруги часто ссорятся.

Разграничив потребности и желания, Белла осознала, что еда – это базовая потребность, а желание – это способ выражения этой потребности. Еще она поняла, что проводить время с семьей – это тоже потребность, и стала искать необычные способы выкроить время в плотном графике Марка. Марк это оценил: «Как здорово, что ты устраиваешь нам пикники».

Удовлетворение базовых человеческих потребностей не содержит угрозы другим людям, у которых точно такие же потребности. Угроза

чьим-то личным интересам лежит исключительно в сфере желаний. Желания можно обсуждать. То, чего мы хотим, считаем полезным, к чему настойчиво стремимся, часто связано с потребностями, но не является жизненно необходимым. Желания выражаются в бесконечном и ничем не ограниченном множестве форм, и они взаимозаменяемы. Они могут быть абсолютно произвольными и не связанными с универсальными человеческими потребностями, а для своего исполнения требовать насилия над другими или наказания. Например, правитель-тиран может исполнять свои желания в ущерб потребностям его подданных.

Совет терапевту. Желания могут возникать в режиме карательного родителя, например, когда кто-то испытывает «потребность» накричать на партнера, который неудачно припарковался и разбил семейную машину. Поэтому в схема-терапии важно разграничивать истинные потребности (возникающие в детском режиме) и желания (возникающие в родительском режиме и искаженные под влиянием социальных условностей).

Рассмотрим следующий пример.

☞ Лансу нравится его коллега Бетти. У него есть потребность в отношениях с людьми. Это универсальная человеческая потребность. Ланс хочет познакомиться с Бетти поближе. Однако, если Бэтти не ответит ему взаимностью, желание Ланса может легко превратиться в домогательство!

Классификация «доменов» схем и режимов, введенная Дж. Янгом, – это, по существу, список базовых потребностей: связь и принятие; автономность и способность к действию; реалистичные границы; направленность на себя и самовыражение; спонтанность и удовольствие. Эти домены объединяют 18 общепринятых дезадаптивных схем. Первые пять схем относятся к домену связи и принятия. Остальные потребности образуют частичный список, объединенный общечеловеческой потребностью в отношениях.

Задайте себе вопрос. Определение потребностей, которые мы упоминаем в этой главе, немного шире, чем определение базовых потреб-

ностей, список которых мы приводили в главе 1, потому что концепция (Simeone-DiFrancesco, Simeone, 2016a, b) была разработана раньше, чем мы начали писать эту книгу. Тем не менее, между ними много пересечений. Приведенный ниже список взят из книги указанных авторов «Безусловные потребности» (Simeone-DiFrancesco, Simeone, 2016a, b). Вы с ним согласны? Есть ли что-то, с чем вы несогласны? Что бы вы добавили к списку?

1. *Эмпатия*: потребность в том, чтобы меня слушали с готовностью и уважением, когда я говорю о значимых вещах, в том числе о моих ценностях и целях.
2. *Надежная привязанность*: потребность в том, чтобы можно было положиться на партнера, не быть покинутым, быть уверенным, что он всегда будет верным и не предаст.
3. *Товарищество*: потребность иметь лучшего друга и быть таковым, при этом испытывать уверенность в том, что наши разговоры остаются между нами.
4. *Близость*: потребность в особом единстве душ любящих друг друга людей.
5. *Служение*: потребность получать положительные ощущения, помогая другим людям.
6. *Самоактуализация*: потребность познать самого себя, открыть для себя мир своих предпочтений, целей и идей, чувствовать свою человеческую ценность.
7. *Принадлежность*: потребность иметь свое место в мире, в жизни, состоять в отношениях, в том числе быть частью сообщества, которое бы меня принимало.
8. *Безопасность*: потребность не подвергаться опасности, жить в мире, не испытывать страха или угрозы.
9. *Любовь*: потребность любить и быть любимым, то есть находить в отношениях одобрение, страсть, интерес, открытость и безопасную привязанность, а также чувство принадлежности другому человеку.
10. *Смысл жизни*: потребность знать, что моя жизнь ценна и значима.
11. *Диалог*: потребность в открытой и доброжелательной коммуникации, основанной на взаимной откровенности, принятии и готовности обнажить свою уязвимость.

12. *Принятие*: потребность иметь прибежище, где наши недостатки прощают, где нам доверяют, где можно быть собой без осуждения, осуждения или сопротивления.

Задайте себе вопрос. Как вы думаете, что происходит, когда потребности не удовлетворяются? Имеет ли значение, в каком возрасте они не удовлетворяются? Было ли в вашей жизни так, что ваши потребности не были удовлетворены? Какие последствия это для вас имело? Когда потребности были удовлетворены, помогло ли это компенсировать ваш прежний опыт? Есть ли у вас сейчас желания, которые не получается исполнить? С какими потребностями они могли бы быть связаны? Подумайте над ответами на эти вопросы, используя список выше.

11.3. Практическое применение

Терапевтическая польза разграничения желаний и потребностей заключается в том, что оно помогает установить различие между вопросами, не подлежащими обсуждению, и вопросами, в которых возможен компромисс. Четкие границы ассертивного самоуважения также оказываются полезны, когда пара сталкивается с разногласиями и противоречиями. Разграничение желаний и потребностей служит «лакмусовой бумажкой» для определения насилия: «Не признавая мои потребности, ты отказываешь мне в человеческом достоинстве. Это насилие!»

Салли знает, что у ее мужа Джима такие же потребности, как и у нее, даже если он не отдает себе в этом отчета. Она уверена в том, что для них всегда возможен бесприигрышный вариант решения. Обо всем можно договориться, и принятое решение пойдет на пользу ей и Джиму. Учась отличать потребности от желаний, Салли становится уверенней в суждениях. Она свободно обсуждает с мужем сферы их личных интересов, разрабатывает карту режимов и обговаривает способы, которыми каждый хотел бы реализовать свои желания.

Таким образом можно найти выход из самой безнадежной ситуации (Gottman, 1999). Потребности другого человека гораздо легче понять, поскольку потребности по определению являются общечеловеческими и каждый из нас способен сказать, что испытывал нечто подобное. Быть человеком означает иметь общие потребности с окружающими.

Рассмотрим один случай из практики:

☞ Пол хотел переехать на Аляску ради повышения по службе, в то время как Карина хотела остаться рядом со своей семьей в Аризоне. Основной потребностью Пола было чувство безопасности. Для Карины безопасность также была основной потребностью.

Д-р Симеоне-ДиФранческо помогла паре взглянуть на ситуацию по-другому, разграничив потребности и желания партнеров. Было очевидно, что причиной разногласий в паре стало то, что оба говорили только о своих желаниях, при этом ни один из них не был способен определить свои потребности (на основе которых можно было бы прийти к соглашению). Напряжение возросло до такой степени, что они не могли даже разговаривать об этой проблеме. Однако Карина проявила упорство и смогла понять, что для Пола чувство безопасности зависело от устойчивости его финансового положения. Когда он чувствовал финансовую стабильность, он мог спокойно спать по ночам. Это чувство безопасности заглушало родительский голос в голове, говорящий ему, что он потерпит неудачу, если не будет благоразумен. Во время упражнения в воображении он представил Маленького Пола и вспомнил свои детские переживания по поводу возможной неудачи (схема обреченности на неудачу, режим уязвимого ребенка).

Карина осмелилась возразить Полу, что в копинговом режиме он был несговорчив и что его чувство незащищенности в данной ситуации не имело под собой реальных оснований. Они оба поняли, что для Пола отсутствие безопасности было связано с «отцовским» голосом в его голове. Оба партнера при помощи терапевта составили свои карты режимов, так что, когда Карина спокойно и уверенно обратилась к Полу, он осознал причины своей неуступчивости. Карина знала, что она сможет

установить с ним контакт (в конце концов, у них были одинаковые потребности), и потому она не собиралась отказываться от убежденности в том, что они смогут выйти из конфликтной ситуации и достичь здорового соглашения.

Если бы Карина не заняла ассертивную позицию, ей пришлось бы обороняться, и это привело бы к тому, что при принятии решения один из партнеров оказался бы в проигрыше. Отношения оказались бы отравлены чувствами обиды и горечи. Независимо от того, кто «выиграл», по отношению был бы нанесен очередной удар. Было очевидно, что, если партнеры будут упрямо стоять каждый на своем, они не сдвинутся с места. В режиме здорового взрослого Карина смогла осознать как свои потребности, так и потребности партнера. Они перестали быть непреклонными в своих желаниях и в итоге смогли найти решение, устраивающее обоих.

Терапевт Карины объяснила ей, что мы цепляемся за свои желания по причине того, что постоянно пребываем в одном или нескольких детских и родительских режимах, и ошибочно принимаем их за собственные действия. Эти режимы заставляют нас выбирать нездоровые копинговые стратегии.

Важно помнить. Такого рода конфликты лежат в области выбора, которая представляет определенные сложности для СТСП. Может показаться, что быть «здоровым взрослым» значит отстаивать свой выбор (в противоположность капитуляции). Осознать, что такой выбор происходит в детском режиме или по сценарию родительского режима, может быть непросто. Столь же трудно понять, что реакции «схемного отклика» — это проявление знакомых и привычных паттернов из прошлого.

☞ Составив свои карты режимов, Карина и Пол внесли «эмоциональный вклад» на «счет» своей дружбы. Карина сохраняла спокойствие и позитивный настрой, несмотря на непреклонность Пола. Ей предстоял большой путь, и она знала, как его пройти.

В качестве первого шага Карина предложила составить индивидуальные карты режимов и постараться понять, какие потребности оставались не удовлетворенными. Они увидели, как режим родителя транслировал Полу сообщение «Нет ниче-

го важнее, чем финансовое благосостояние» и как «уязвимый ребенок» испытывал ужас при мысли об отказе от выгодной возможности. В конечном итоге Пол осознал, насколько необоснованным было его чувство незащищенности, и одновременно эмпатически подтвердил, что это чувство может быть для ребенка совершенно невыносимым. В присутствии Карины он вспомнил, как отец кричал на него, когда он был девятилетним мальчиком: «Ты никогда ничего не добьешься!» Естественно, это воспоминание заставляло его чувствовать себя абсолютным ничтожеством.

В карте режимов Карины также проявились непереносимые чувства страха и одиночества. Ей казалось, что для Пола работа важнее, чем она, и это создавало для нее ощущение незащищенности и опасности. Она слышала голос своей матери, жалующейся, что она никогда не может положиться на мужа. Карина рассказала, как матери приходилось брать на себя всю полноту ответственности и в одиночку справляться с проблемами. Представив своего «уязвимого ребенка», она вспомнила, как страшно ей было оказаться на месте своей матери и как она твердо решила никогда не полагаться на мужчину.

Карина открыто поделилась своими страхами с Полом. Она поняла, что нужно отказаться от режима гиперкомпенсации не требовать от мужа переехать поближе к ее семье, чтобы ей могли помогать с детьми, и вместо этого доверять Полу и быть с ним откровенной. Пол был поражен: никто раньше не оказывал ему такого доверия. Он осознал, что Карина действительно любит его, и это открытие помогло ему стать родителем для собственного «уязвимого ребенка». Пол вновь испытал к жене эмоциональное притяжение и пообещал, что будет заботиться о ней и постарается не ставить свою работу выше нее. Он объяснил, что все это время он хотел всего самого лучшего для них обоих. Карина заплакала, обнимая его, и наконец почувствовала себя в безопасности.

Пол понял, что чуть не совершил главную ошибку в своей жизни. Он был счастлив, что рядом с ним жена, которая может положиться на него и которой он нужен. Он знал, что это лучше всего, что когда-либо было у его отца, и это помогло ему игнорировать отцовский голос и ложные опасения финансовых не-

приятностей. Он почувствовал уверенность в том, что, поддерживая друг друга, они смогут достичь своих целей, и радовался новым переживаниям безопасности и близости с человеком, которому он был важнее всего.

В итоге, рассмотрев все возможные варианты, они переехали в место, которое, как сочли они оба, идеально подходило для воспитания детей. И этим местом не были ни Аляска, ни Аризона.

Таким образом, Карина осознала, что причина конфликта заключалась в том, что оба партнера были сосредоточены на своих желаниях и не открывали друг другу свои истинных потребностей. Это осознание помогло партнерам составить индивидуальные карты режимов и поверить в то, что, как только все элементы карты будут идентифицированы и упорядочены, можно будет соединиться со своим «здоровым взрослым» и обсудить потребности друг друга. Карты режимов помогли супругам стать более уступчивыми и изобретательными; теперь они могли свободно обговаривать свои желания. В итоге ни один из партнеров не подавлял другого, а кажущийся неразрешимым конфликт стал благодатной почвой для эмоционального роста, обоюдного репарентинга и новой близости.

Если бы терапевт Карины посоветовал ей использовать стратегию принятия или рассматривал бы ее проблему как «хроническую и неразрешимую» (Gottman, 1999), весьма вероятно, что итог был бы хуже. Когда Джефф Янг обнаружил, что во многих случаях из его практики когнитивная терапия оказывалась неэффективной, он отказался «принять» мнение, что эмоционально травмированным людям и их взаимоотношениям нельзя помочь. Его изобретательность, оптимизм и вера в возможности терапии сыграли решающую роль при разработке СТ.

Мы убеждены, что то, что стало возможным в лечении расстройств личности, может быть возможным и в терапии «трудных» супружеских пар при помощи таких инструментов, как карта режимов, карта циклов столкновения режимов и техника разграничения потребностей и желаний. Возможно, этот подход позволит отказаться от идеи о том, что «неразрешимый конфликт» требует принятия и терпе-

ния. Он открывает путь к принципиально новым решениям и новому уровню близости.

Пример Пола и Карины демонстрирует, как работает техника разграничения потребностей и желаний. Она приводит к открытиям при составлении карт режимов и позволяет успокоить «уязвимого ребенка» и обратиться к исцеляющему родительству «здорового взрослого».

11.4. Зачем различать потребности и желания

СТСП использует инструмент разграничения потребностей и желаний для выявления базовых или глубинных потребностей. Это помогает «здоровому взрослому»:

- эффективно использовать навыки коммуникации с тем, чтобы говорить о своих потребностях партнеру и окружающим;
- следовать своим путем в твердой уверенности, что потребности присущи всем людям без исключения;
- удовлетворять свои потребности.

Здесь мы должны сделать важное заявление. Человек, пребывающий в режиме здорового взрослого, способен различать потребности и желания. Желания подлежат обсуждению, потребности безусловны. «Здоровый взрослый» может осознать свои потребности и стать родителем самому себе – самостоятельно или вместе с партнером, терапевтом или даже с Богом, с тем чтобы обеспечить «достаточно хорошее» удовлетворение потребностей, разработав план действий с приемлемой долей ассертивности. То, что режимы объявляют нашими «потребностями», поворачиваясь к нам нездоровыми острыми углами, требуя от нас жесткости, ригидного мышления и совершения выбора из страха, в действительности является желаниями. На рисунке 16 изображена диаграмма потребностей и желаний Курта и Сильвии. На рисунке 17 приведен бланк для самостоятельного заполнения. Этот инструмент позволяет разграничить желания и потребности после того, как вы проанализировали конфликт при помощи карточки циклов столкновения режимов.

11.5. Упражнение «Фокус на неудовлетворенной потребности»

Упражнение. Подумайте о какой-либо потребности, ответив на следующие вопросы:

- Почему эта потребность важна?
- Как эта потребность удовлетворялась на протяжении вашей жизни?
- Можете ли вы представить, что ваша мечта сбылась?
- Какую реалистичную просьбу или желание вы могли бы адресовать партнеру в связи с вашей потребностью?
- Можете ли вы при случае вместе оценить, каким образом изменить гипотетические потребности или желания каждого из вас?
- Если бы у вашего партнера была аналогичная потребность, чего бы он ожидал от вас?

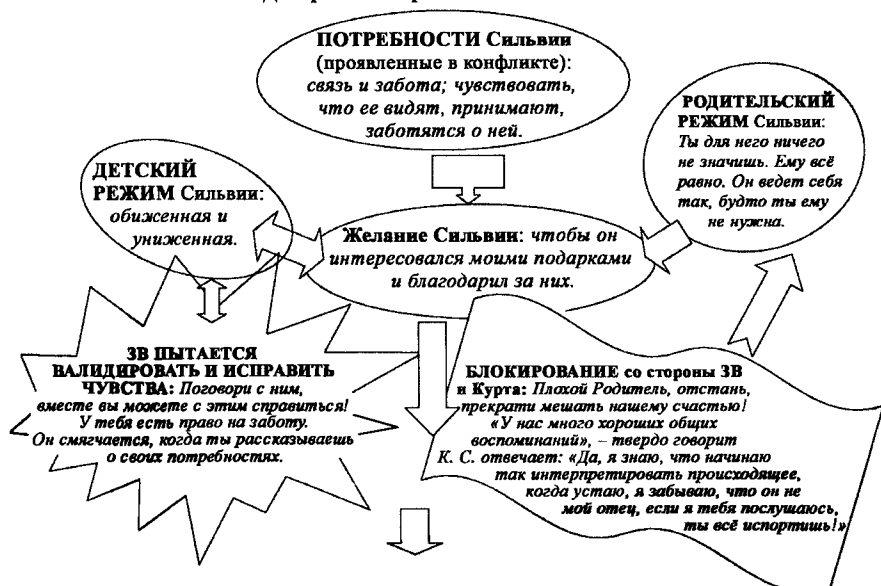
Затем задайте те же самые вопросы вашему партнеру. Теперь внесите эту информацию в бланк техники «стрельбы по мишени» (рис. 18). Не бывает двух одинаковых людей: у всех немного сбит прицел, и мы никогда не знаем, где у мишеницентр. Посмотрим, что у вас получится. Развлекайтесь!

К сожалению, нездоровые острые углы режимов часто передаются из поколения в поколение. Как замечает Гуффра (Giuffra, 2012):

☞ Переживания – это голоса других людей из других времен, молодые и старые, внутренние и межпоколенческие, любящие и ненавидящие, оберегающие и наказывающие. Их зыбкие призраки отравляют существование пары страхом, требовательностью, тоской, желанием бороться, бежать или, возможно, замереть, или же вызывают неосознанный порыв прекратить переживание, которое подспудно пробудилось от звука, запаха, прикосновения, фразы или даже просьбы...

«Здоровый взрослый» учится распознавать триггеры «уязвимого» или «рассерженного ребенка» и становится родителем и защитником для этих режимов. «Здоровый взрослый» использует пространство, уединение и/или медитацию (практики майндфулнесс), чтобы

Диаграмма потребностей и желаний

**НАЧАЛО РАЗГОВОРА О ПОТРЕБНОСТЯХ:**

Действия ЗВ Курта: Она огорчена, надо ее выслушать. Да, мне очень жаль, что ребенком она не получала достаточно эмоциональной поддержки. Если мне удастся помочь ей понять, что ей нужно, я буду очень рад. Показали ее за храбрость. Попроси ее помочь мне избавиться от родительского голоса и войти в контакт с моей потребностью.

Потребность Курта: Надежная привязанность; Сильвия не подозревает меня в худшем и не видит меня в негативном свете. Быть для нее более важным, чем ее подарки. Желание: разделить с ней то, что делает ее счастливой.

Детский режим партнера 2 = Курт = Рассерженный Ребенок: несправедливо наказанный и контролируемый. Родительский голос: Ты никогда не сможешь сделать ее счастливой. Она слишком требовательная. Лучше игнорируй ее подарки, чтобы испытывать меньше вины.

Курт записывается с помощью ЗВ и Сильвии: Вообще-то Сильвия очень мне сопереживает, когда я объясняю, как это больно и что я чувствую. Я поговорю с ней об этом. Я знаю, что мы с этим справимся. Убирайся отсюда, Родительский голос, то, что я чувствую, это ТЫ, а не Сильвия! Пошел прочь!

ОБСУЖДАЕМОЕ РЕШЕНИЕ:

Когда Курт и ЗВ Сильвии блокируют ее родительский режим, Сильвия успокаивается и входит в контакт со своей базовой потребностью. Она просит Курта объяснить, что для него значат ее подарки и почему он не обращает на них внимания. Он рассказывает ей о своей потребности, о детском режиме и родительском голосе. Сильвия смягчается. ЗВ Курта готов разработать план для обеспечения потребностей Сильвии. Они размышляют о совместной поездке на лыжах. Сильвия осознает важность обсуждения семейных дел с Куртом, вместо того чтобы выдвигать предположения относительно его поведения и чувствовать себя потом раздразненной и оскорбленной (блокируемый детский режим).

Рис. 16. Диаграмма потребностей и желаний Сильвии и Курта.

Источник (Simeone-DiFrancesco, Simeone, 2016a, b)

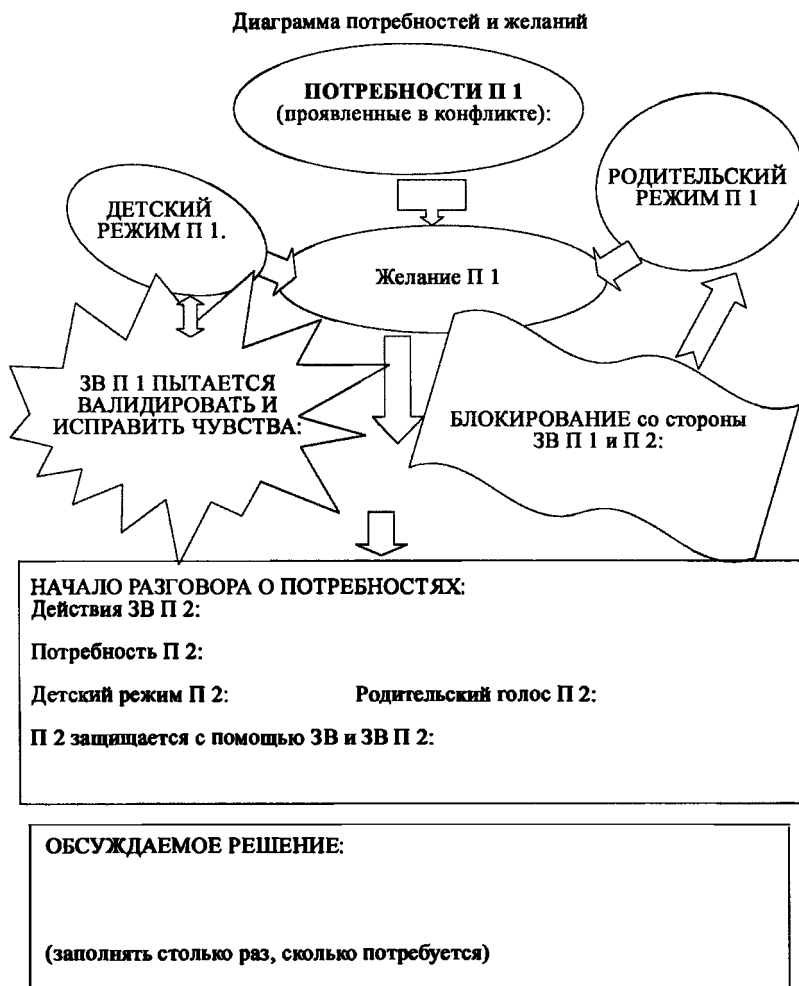


Рис. 17. Диаграмма потребностей и желаний: бланк для самостоятельного заполнения. Источник (Simeone-DiFrancesco, Simeone, 2016a, b).

почувствовать и разграничить детские режимы внутри себя и внутри партнера. Он выделяет пространство для выражения и переработки детских или защитных режимов, вместо того чтобы пытаться контролировать их, отрицать, читать им мораль или спонтанно реагировать на них.

11.6. Интеграция

Теперь перейдем к интеграции. Сейчас мы попытаемся суммировать основные элементы СТ. Сюда относятся карта режимов, карточка циклов столкновения режимов, а также работа в воображении и диалоги на стульях. Эти экспериенциальные техники придают СТСП несколько измерений. Данный подход работает как на уровне опыта, так и на когнитивном уровне. Их интеграция значительно повышает эффективность терапевтического вмешательства.

Задание. Читая этот раздел, попробуйте представить, в какой последовательности лучше использовать инструменты и как их применять. Мы не предлагаем готовых рецептов, скорее, даем возможность понаблюдать за процессом работы с парой «через плечо терапевта».

Пары часто приходят в терапию по поводу недавнего конфликта:

~ Салли и Бретт зашли в кабинет в состоянии явного дистресса. Салли отодвинула свой стул подальше от Бретта и села ближе к терапевту. Оба заговорили о конфликте, из которого не смогли найти выхода. Терапевт подтвердил их чувства: «Вы все еще не отошли от пережитого. Мы можем поработать над этим прямо здесь и сейчас». Это была сознательная попытка вернуть паре надежду и одновременно сделать переживания глубже, чтобы пациенты почувствовали, что могут выразить их в безопасной обстановке. Затем терапевт предложил паре составить карту режимов, чтобы определить, какие режимы стояли за конфликтом.

Можно предложить обоим партнерам заполнить карту режимов самостоятельно. Что послужило триггером для каждого? Набросайте шаблон режимной карты и держите наготове карточку циклов столкновения режимов. Если возможно, еще раз подчеркните, что решения, которые повлияли на отношения, принимали оба партнера, и что супруги, по всей вероятности, сами поймут, что нужно сделать. Происходит ли конфликт на уровне копингового поведения? Нужно ли проводить деэскалацию медленнее? Могут ли они отвлечься от прошлого опыта, повлиявшего на их формирование, и от родительских голосов, звучащих в конфликте? Если влияние исходит от родительских режимов, можно составить две индивидуальные карты режимов,

«Стрельба по мишени»

Напишите в вашем кружке основное воспоминание, определяющее ваши детские чувства и выражающее хронически неудовлетворенную потребность. Под своим именем уточните воспоминание, неудовлетворенную потребность и желание, которое помогло бы исправить ситуацию сейчас.

После этого возьмите стрелу Купидона и попробуйте попасть в желание вашего партнера на мишень! Каждую из трех попыток оценивайте по шкале от 1 (нужно еще долго тренироваться) до 10 (идеально).

Партнер, который получит больше очков за попадание ближе к «яблочку», выигрывает.

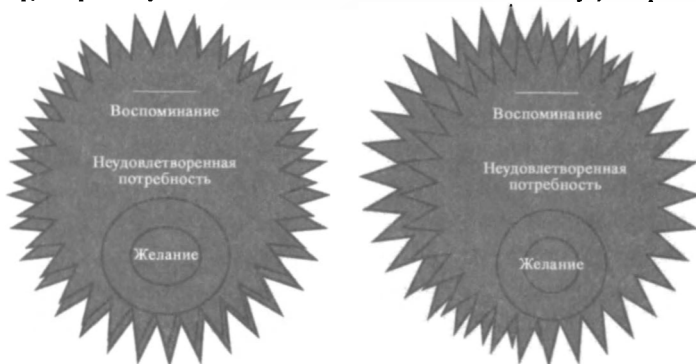


Рис. 18. Техника «стрельбы по мишени».

Источник (Simeone-DiFrancesco, Simeone, 2016a, b)

а потом совместить полученные результаты в карточке циклов режимов в ходе следующей сессии.

Чем тяжелее наследие прошлого одного или обоих партнеров, тем важнее для работы карта режимов. С более дисфункциональными параметрами следует проводить дополнительные индивидуальные встречи. Важную роль в анализе ситуации играют активное слушание, валидация и репарентинг.

Ниже приводятся примеры экспериенциальных техник, в рамках которых одновременно применяются карты режимов и карточки циклов столкновения режимов:

☞ Двадцатishестилетняя Сильвия, профессиональный фотограф, работает в большом городе и после пяти лет брака чувствует глубокое неудовлетворение, так как убеждена, что ее тридцатипятилетний муж Курт все еще считает ее скорее бесплатным приложением к своей жизни, чем женой. Как бухгалтер, он не очень-то склонен к спонтанности... Она пыталась организовать совместное времяпровождение за чем-либо при-

ятным, но он либо игнорировал ее начинания, либо не проявлял к ним интереса, либо соглашался на них только вместе с детьми. У нее накопились боль и чувство унижения, в том числе и потому, что Курт не обращал внимания на ее подарки и не благодарил за них. Она пришла к выводу, что она ему безразлична, и задалась вопросом, зачем он на ней женился. Тем не менее она по-прежнему пыталась угодить ему. Терапевт определил у Сильвии режим покорной капитуляции, вслед за которым возникал режим отстраненного самоуспокоения, в котором она пыталась позаботиться о себе и радоваться времени, проведенному наедине с детьми.

Курт привык жить холостяком и общаться в основном с коллегами-бухгалтерами. В течение многих лет он жил с убеждением, что любой понравившийся ему человек в итоге бросит его. Паттерн эмоциональной покинутости был сформирован в нем грубым и жестоким отцом, который загружал сына домашней работой в наказание за допущенные ошибки. Отец часто оскорблял его, внезапно выходил из себя по пустякам и не хвалил за выполненные задания. Мальчик с тоской наблюдал, как отец и сестра ходят на спортивные матчи и веселятся вместе. Неудивительно, что, когда Сильвия отдалялась или расстраивалась по разным поводам, Курт чувствовал, что он ничего для нее не значит.

У Сильвии был иной опыт. Ее отец, склонный к насилию, много значения придавал подаркам дочери на день рождения или на Рождество. Чтобы добраться до отцовского дома, Сильвии приходилось проехать 500 миль, но ее это не беспокоило, ведь только в такие моменты она чувствовала, что она для отца — особенная. В ситуации дарения подарков у Сильвии активировались ее схемы, но не в связи с негативным опытом, как это обычно происходит, а в связи с положительными воспоминаниями о заботе со стороны отца, сообщавшей ей чувство уникальности. Поэтому равнодушие Курта к ее подаркам причиняло ей боль. Подарок был больше, чем вещь; на самом деле она дарила Курту себя. Она пыталась привлечь его внимание в надежде на то, что он станет чаще заниматься с ней любовью. Она воспринимала секс и подарки как способ ощутить его тепло и заботу.

Курт совершенно не догадывался, что подарки так много значат для жены, пока он не взглянул на ситуацию глазами Ма-

ленькой Сильвии. Увидев ее индивидуальную карту режимов, Курт разрыдался. Он сожалел о том, что, сам того не желая, причинял Маленькой Сильвии ужасную боль. Он был готов исправить опыт прошлого и откликнуться на ее потребности.

С приближением праздников терапевт и супруги договорились составить карточку циклов режимов (рис. 19). Курту и Сильвии не сразу удалось различить, что говорит каждому из них родительской голос, и связать воспоминания о прошлом с темой подарков, служившей триггером для конфликтов. Однако эта связь была очевидна для терапевта, который понимал, как на супругов повлиял их детский опыт эмоционального и физического насилия и наказания отвержением. Единственным исключением была забота, проявляемая через подарки. Пока супруги не осознали этого при помощи карты режимов, они были уверены, что их мысли полностью соответствуют реальному положению вещей.

Курт упрямылся: «Она предъявляет мне слишком много претензий по поводу своих подарков!»

Сильвия думала: «Ему на меня наплевать. Я для него ничего не значу».

Именно карточка циклов режимов и работа со стульями, наделившая режимы голосом, помогли объективировать послания, которые транслировались Курту и Сильвии в детстве (так формировались дисфункциональные схемы). Схема-терапевт объяснил им, что мозг оценивает и классифицирует информацию о текущей ситуации, пытаясь вписать ее в прошлый опыт. Так что у каждого из партнеров просто не оставалось доказательств, чтобы оспорить укоренившиеся убеждения.

Когда умозаключения партнеров (родительские голоса) соединялись с интенсивными эмоциями (детские режимы), оба предъявляли привычное и предсказуемое копинговое поведение. Курт становился избегающим, тревожным, растерянным и эмоционально закрытым; Сильвия становилась отстраненной, тревожной и уходила в самоуспокоение. В эти моменты он вспоминал свою мать, которая точно так же замыкалась в себе и наказывала близких молчанием, когда испытывала гнев. Сходным образом, отсутствие благодарности с его стороны, когда Сильвия дарила ему подарки, заставляла ее чувствовать собственную ненужность.

Карточка циклов столкновения режимов

П.1: Триггер (Схемы/глубинные воспоминания): Сильвия Эмоциональная депривация, недоверие/насилие. Подарки как единственный способ проявления заботы со стороны отца.		П.1: Триггер (Схемы/глубинные воспоминания): Курт Покинутость и подчинение. Папа требовал, чтобы я неуказательно выполнял его требования и наказывал меня кучей обязанностей, а в сестре моей души не чаял.	
Интернализованный родительский голос: Ты для него ничего не значишь. Ему всё равно. Он ведет себя так, будто ты ему не нужна.	Копинговый режим: Жалуюсь, что ему не нравится мой подарок (гиперкомпенсация). (Позже переход в самоутешение и отдаление)	Копинговый режим: Игнорирую подарки Сильвии и хожу в спортзал с братом (отстраняющийся защитник)	Интернализованный родительский голос: Ты никогда не сможешь сделать ее счастливой. Она слишком требовательная. Лучше игнорируй ее подарки, чтобы меньше ощущать вину
Детский режим: (блокируемый/активный): Уязвимый ребенок (обиженный, беспомощный, отвергнутый)		Детский режим: (активный/блокируемый): Уязвимый ребенок: (ни на что не годный, беспомощный)	
Неудовлетворенная базовая потребность: связь и забота; чувствовать, что меня видят, принимают, заботятся обо мне. Желание: чтобы он интересовался моими подарками и благодарил за них.		Неудовлетворенная базовая потребность: Надежная привязанность; Сильвия правильно понимает меня и не подозревает меня в худшем. Желание: чтобы она не перестала критиковать то, чего я не делаю. Быть более важным, чем ее подарки.	
Решение Здорового Взрослого: Поделиться с ним моими детскими воспоминаниями. Прямо попросит о внимании. Построить совместные планы. Увидеть Курта как жертву жестокого обращения в детстве. Самой успокаивать своего УР, когда я испытываю боль.		Решение Здорового Взрослого: (Обращаясь к УР) Ты хороший! Не прячься, покажи мои чувства и потребности. Попроси Сильвию принять меня таким, какой я есть. Предложи ей развлекаться тем способом, который приятен нам обоим, будь изобретательным. Расскажи ей, как мой отец манипулировал мной, и спроси, чего она действительно ждет и хочет от меня.	
Результат: Мы оба стали ближе и счастливее. Наши планы мы обсуждаем более открыто и асертиивно. Сильвия прилагает усилия, чтобы узнать мнение Курта, и поддерживает его предложения. Курт не забывает выражать восхищение и энтузиазм по поводу подарков Сильвии, но затем обращает ее внимание на то, что самый лучший его подарок – это она и что он с радостью примет ее с подарочным башмачком! Курт хочет, чтобы Сильвия проводила с ним время и делала все, чтобы подтвердить его чувство, что она – особенная.			

Рис. 19. Карточка циклов столкновения режимов.

Источник: Roediger, модифицировано Simeone-DiFrancesco.

Вот что получилось у супругов после заполнения карточки циклов столкновения режимов:

∞ Заполнение карточки с помощью терапевта помогло партнерам разобраться в том, что между ними происходило. На следующей сессии режимы «усадил» на стулья. Взаимодействия режимов отметили на карте.

Курт и Сильвия сделали для себя открытие относительно того, что каждый может быть для другого «здоровым взрослым» и «уязвимым ребенком». Так в их браке возникла новая надежда. Определение режимов и диалог между ними привели к возможности привести свои чувства в порядок и поделиться ими друг с другом. Раньше разговоры между партнерами приводили к негативным переживаниям, обидам, боли, фрустрации

или отстранению, сменяющимся чувством безнадежности. Терапевт моделировал для супругов выражение эмпатии и готовность исследовать эмоции. Это привнесло в отношения пары новое качество – совместная работа стала более безопасной и обнадеживающей.

При составлении в супружеской терапии карточки циклов столкновений режимов используются те же самые техники, что и в индивидуальной работе, – карты режимов, диалог между режимами и работа на стульях. Идентифицируйте копинговые режимы в момент их столкновения. Это дает пациентам чувство облегчения и способности к действию. Партнеры приходят к осознанию того, что каждый из них в силах изменить свой копинговый режим как нездоровый способ совладания и что продолжать в том же духе никому не выгодно. Не забудьте заполнить графы «здорового взрослого» основными тезисами.

Проработав столкновения режимов и успокоившись, пара рассчитывает себе путь для восстановления эмоциональной близости (ее обеспечивают режимы уязвимого ребенка, тянущиеся к привязанности). Ключ к успеху состоит в том, чтобы помочь обоим войти в контакт с собственными эмоциональными потребностями. Схемы часто входят в столкновение, когда один партнер не выполняет *желания* другого. Возводить мосты навстречу друг другу – это как будто выбираться из тупика: вне зависимости от вашего желания вам придется вернуться на главную дорогу. Мы должны нащупать путь от конкретного желания к более общей потребности, которая в итоге обеспечит двум «здоровым взрослым» больше пространства и гибкости, чтобы прийти к возможному решению.

11.7. Восстановление близости между «уязвимыми детьми»

В СТ основное внимание уделяется удовлетворению игнорируемых детских потребностей, выявленных в ходе лечения. Самый эффективный способ подготовить взрослого к переменам – удовлетворить эти потребности: «Новые переживания, способы взаимодействия и отношение к происходящему, которые составляют процесс удовлетворения базовых эмоциональных потребностей, становятся

строительным материалом для режима здорового взрослого» (Farrell, Shaw, 2012, р. 38–39).

Важно, чтобы схема-терапевт обращался к этим потребностям. В конечном итоге он сможет научить супругов, как становиться друг для друга замещающим родителем, понимая свои потребности. Поразительно, как пары быстро учатся тому, как сгладить острые углы и оживить первоначальные надежды, доверие и любовь благодаря взаимодействию через режимы уязвимого ребенка. Это потенциальный ресурс для отношений в паре. На определенном уровне большинство пар верит, что взаимная любовь излечивает... Но это дается нелегко.

Несмотря на то, что наши основные инструменты, такие как карта режимов или карточка циклов режимов, со временем могут модифицироваться, ключевые идеи остаются неизменными и напрямую связаны с теорией излечения. Заметьте, мы избегаем эклектичности в наших интервенциях. Теория и концептуализация СТСП позволяют применять их очень структурированно. Мы не против того, чтобы терапевты, работающие в других подходах, прибегали в своей работе к понятиям схем и режимов и выборочно использовали наши техники, но следует иметь в виду, что, действуя таким образом, можно упустить самую суть СТСП. В нашем подходе принят вполне стандартный протокол (табл. 7). Он оставляет место для творческих решений разных терапевтов, но терапия может считаться схемной только в том случае, когда она включает все нижеперечисленные элементы.

Таблица 7

Основные элементы СТСП

- Составление карт, концептуализирующих проблемы пары
- Работа с формой конфликта, а не с его содержанием
- Изменение позиции восприятия (встав со стульев)
- Удовлетворение игнорируемых потребностей
- Излечение травмы через переписывание болезненного опыта его в воображении
- ...и через привязанность к терапевту
- Использование терапевтических отношений в качестве замещающего родительства
- Обучение пары взаимодействовать, как «здоровые взрослые»
- Формирование в каждом из партнеров способности различать потребности, быть родителем для другого и исцелять самого себя и партнера

Остается неясным, будут ли работать отдельные элементы СТСП, если извлечь их из общей программы. Вполне вероятно, что без цельного набора принципов, подходов, задач и концептуализации, характерных для СТСП, их применение едва ли будет оптимальным. Мы подчеркиваем этот момент, чтобы предотвратить неверное использование интервенций и терапевтические провалы, которые могут возникнуть из-за подхода «Я сам буду решать, какие аспекты СТСП мне использовать в работе». Действенность СТСП можно сравнить с продуктивной и позитивной мощью, которой обладают некоторые варианты квалифицированной гипнотерапии, например, подход Мильтона Эриксона. Попав в распоряжение неопытного пользователя, который полагает, что отлично владеет гипнозом, гипнотерапия, как и СТСП, может привести к далеко не лучшим результатам!

Взаимный репарентинг партнеров осуществляется в ходе упражнений в воображении. Когда терапевт утешает «уязвимого ребенка», наблюдающий партнер получает образец соответствующего поведения. Так возникает модель поведения «здорового взрослого», способного откликнуться на личные потребности супруга. Отсюда можно перейти к обучению наблюдающего партнера репарентингу «уязвимого ребенка» супруга, участвующего в упражнении. Для начала один может просто держать за руку другого во время выполнения упражнения.

Хороший пример подобной практики демонстрирует на обучающем DVD *Schema Therapy with Couples* Джеффри Янг (Young, 2012). Он работал с парой, Кристин и Крисом, над определением их индивидуальных потребностей – этого важнейшего элемента СТСП. Он демонстрировал паре, как правильно говорить о своих ожиданиях от партнера. Он обучал их быть чувствительными и эмпатичными, а не сердитыми и разочарованными. («Представьте, что это ребенок, нуждающийся в любви и уважении».) Он предложил супругам исходить из того, что у обоих имеется «внутренний ребенок» и что каждый из них может стать родителем для другого.

☞ Янг сосредоточился на недавнем случае, связанном с их дочерью Алекс и ее молодым человеком. Он начал с вопросов о конфликте и эмоциональных реакциях партнеров (так же, как это делал бы эмоционально-фокусированный терапевт). Затем он попросил партнеров вызвать в памяти воспоминание из детства: «Представьте, что это происходит сейчас, а вы наблюдаете

те за происходящим. Можете повторить то, что они говорят?» Затем он переключился на недавнюю ссору: «Теперь скажите Взрослому Крису из роли Маленькой Кристин, в чем вы сейчас нуждаетесь».

Янг умело соединил детские эмоции с актуальными проблемами, а затем рассказал пациентам об активации схем подчинения и дефективности/стыда. Он использовал технику репарентинга для «внутреннего ребенка» пациентов: «Я понимаю, что у тебя есть чувство, будто тебя не слушают и не слышат, но...» После этого жена смогла сказать мужу: «Я знаю, что, когда я критикую тебя, это только добавляет груза тебе на плечи, но я знаю и то, что ты хороший отец. Мне жаль, что так получилось».

Затем Янг обучил мужа аналогичным способам коммуникации: «Я чувствую... (из позиции Маленького Криса), и я нуждаюсь в... (стараясь говорить максимально искренне). Мне важно, чтобы ты не думала, что я плохой человек». Затем он попросил жену ответить, как заботливый родитель: «Ты хороший человек, ты поступаешь правильно». Также он предложил мужу: «Попробуйте представить Маленькую Кристину, которой кажется, что ее мнение ничего не значит. Скажите: "Я ценю твое мнение..."».

Партнер видит «уязвимого ребенка», и это приводит к эмоциональному воссоединению. Работая с одним партнером, терапевт должен следить за тем, чтобы «не потерять» другого и включить его в работу, когда это станет возможным. Во время индивидуальных сессий терапевт не может оставаться нейтральным, но во время супружеских сессий необходимо корректировать интервенции, в том числе используя самораскрытие. Таким образом терапевт создает ролевую модель того, как взаимодействовать с партнером на эмоциональном уровне и обретать равновесие, занимая позицию «здорового взрослого». Это создает у уязвимых пациентов чувство безопасности.

Пары могут научиться использовать режим внутреннего ребенка, чтобы смягчить друг друга или пробудить эмпатию. Так из взаимодействия исчезает напряженность.

☞ Николас пришел домой раздраженным после тяжелого рабочего дня. Войдя, он увидел разбросанные игрушки и сделал замечание жене: «Меня сегодня подвели два поставщика. Прихожу домой, и здесь бардак!!»

Естественно, Бритта услышала в этом комментарии обвинения в свой адрес, но тут же перешла в режим уязвимого ребенка, ответив: «Когда я такое слышу, я готова сквозь землю провалиться. Я хожу на терапию, чтобы избавиться от чувства осуждения, доставшееся мне от отца, но твоё раздражение заставляет меня думать, что отец все еще тут. (Переключившись в режим здорового взрослого) Можно мы поговорим спокойнее? У меня тоже был тяжелый день».

При известной доле целеустремленности пациенты научатся развивать в себе режим здорового взрослого и оставаться в нем, продуктивно использовать режим уязвимого ребенка, чтобы пробудить в партнере эмпатический резонанс, стать родителем для собственного «уязвимого ребенка» и выступать в роли замещающего родителя по отношению к супругу. Способы и сроки обучения супругов репарентингу будут определяться концептуализацией случая и планом лечения. Цель заключается в том, чтобы помочь им излечить самих себя и друг друга путем деэскалации повторяющихся конфликтов.

Совет терапевту. Входе работы с эмоциями уместно использовать переходные объекты (Winnicott, 1958), например, мягкую игрушку, которую можно обнять или подержать в руках. Некоторых пациентов это очень успокаивает.

Постоянным источником замещающего родительства для некоторых пациентов может стать религиозное чувство. Некоторые супружеские пары, исповедующие христианство, обнаружили, что уединенная молитвенная практика (это совсем не то же самое, что вдумчивое чтение Библии), состоящая в повторении одной-двух строк из писания (и известная у католиков как *Lectio Divina*), может выступать в роли интервенции, позволяющей пережить мощный опыт родительского присутствия. Подробнее см. в (Simeone-DiFrancesco, Simeone 2016a, b).

11.8. Тон голоса

Еще одним способом осуществления взаимного родительства является умелое использование стиля речи и тона голоса. В видеозаписи Янг давал паре такой совет: «Не говорите друг с другом, как враги или как строгие родители, но постарайтесь обратиться к «вну-

треннему ребенку» партнера». Это главное, что нужно знать о манере разговоров в паре. Партнерам необходимо заметить активацию схем, особенно связанных с детскими режимами, а затем мягко обратиться к «ребенку» и, если это возможно, удовлетворить предполагаемую потребность. Знакомство с режимом уязвимого ребенка поможет партнерам проявить чуткость замещающего родителя по отношению друг к другу. Таким образом можно разорвать негативные циклы отношений и двигаться вперед.

~ В детстве Гарри не получал поддержки от отца. Тина знает это и говорит ему, когда он напряжен и устал: «Милый, расслабься и полежи со мной на диване. Я не хочу, чтобы ты целыми сутками работал. Я так ценю тебя. Самое важное для меня – чтобы ты был моим лучшим другом».

Джудит постоянно кажется, что она слишком мало делает для того, чтобы все вокруг были счастливы. Стэн говорит ей: «Слушай, оставь посуду в раковине и пойдем покидаем фрисби. Иногда нужно расслабиться. Ты очень много работаешь, и ты заслуживаешь хорошего отдыха».

В схема-терапии важно создать эмоциональную близость в отношениях, а не победить в споре. В пользу этого говорит исследование Дж. Готтмана о том, что супругам необходимо больше позитивных, чем негативных взаимодействий (Gottman, 1999).

Совет терапевту. На одной из встреч международного подкомитета ISST Венди Бихари заявила, что в каком-то смысле она воспринимает пару как «двоих собственных детей». Ее задача, – сказала она, – стать родителем для обоих. Она разработала несколько нетривиальных способов добиться этого, один из которых предполагает использование детских фотографий супругов.

В терапии можно также использовать аудиосообщения и копинговые аудиокарточки. Сообщения записываются во время сессии на любой аудионоситель (айпод или смартфон) для самостоятельного прослушивания в случае необходимости. Аудиозаписи передают интонации терапевта, что позволяет воссоздавать продуктивную атмосферу сессий за пределами терапевтического кабинета. Аудиозаписи также являются полезным ресурсом во время конфликтов, так как они помогают перейти в режим здорового взрослого. Голос терапевта воз-

действует на клиентов сильнее, чем их воспоминания или записи в блокноте. Каждому занятому схема-терапевту знакома ситуация, когда не удастся в достаточной мере поддерживать связь с теми, кто в нас нуждается, и даже во время сессий можно что-то упустить.

Хотя упущения в терапевтической работе и неизбежны, мы обязаны предоставить клиентам надежные источники замещающего родительства, которые будут им доступны не только в наше отсутствие, но и в будущем, когда терапевтические встречи станут реже или прекратятся совсем. Между сессиями можно обмениваться короткими электронными сообщениями, которые помогают поддерживать связь и в случае необходимости направлять процесс в нужную сторону. Это так легко и так эффективно! Если клиенты пользуются почтой непозволительно часто, может потребоваться эмпатическая конфронтация, например, обозначение личных границ, чтобы направить поток обратно в русло. Большинство клиентов не злоупотребляют этой возможностью. Например, в Нидерландах было проведено исследование среди пациентов с ПРЛ, которые получили разрешение звонить терапевтам между сессиями. Число пациентов, звонивших слишком часто, составило всего 5%, и все они адекватноотреагировали на эмпатическую конфронтацию (Nadort et al., 2009).

Роль схема-терапевта сопряжена с большим трудом и ответственностью. Насколько мы можем судить по нашему опыту, многие терапевты не готовятся к супружеским сессиям или не проговаривают с пациентами концептуализацию случая и в результате не имеют понятной дорожной карты для партнеров. В рамках СТСП терапевт обязан постоянно уточнять концептуализацию, используя такие инструменты, как карты режимов и карточку циклов режимов. Модель и техники, описанные в таблице 7, задают четкое направление терапии для психолога и клиентов. Общая позиция восприятия создает безопасную гавань на случай эмоциональных штормов. В эти моменты они восстанавливают связь на эмоциональном уровне и более эффективно удовлетворяют потребности друг друга с учетом циклов режимов.

11.9. Подготовка к завершению терапии

Австралийский психолог Дейл Херст (Dale Hurst) советует парам максимально вкладываться в процесс разрешения конфликтов: «Используйте все свои навыки и силы, чтобы обсудить, проговорить и

разрешить конфликт без проигрыша для обеих сторон». Легко забыть об этом совете и войти в цикл автоматических реакций, проявляющихся в дисфункциональных режимах. Всякая дисфункция является реакцией на другую дисфункцию.

На завершающем этапе терапии роль психолога заключается в том, чтобы помочь паре овладеть новыми навыками, не спешить, быть осознанными и проявлять уважение друг к другу. Формирование у пациентов таких навыков – хороший пример «взламывания» поведенческих паттернов.

Последним пунктом повестки дня является подготовка к расставанию с терапевтом. То, как должна завершиться терапия, лучше всего обсудить в самом ее начале. Своевременная подготовка формирует положительное отношение к окончанию работы и уменьшает вероятность резкого разрыва. Необходимо обсудить с пациентами, как именно должен закончиться курс для их пары. В ряде случаев партнеры могут отказаться от обсуждения, и тогда этот вопрос необходимо поднимать снова спустя некоторое время после начала терапии. Рано или поздно частота встреч сокращается, и терапия подходит к своему завершающему этапу. В числе прочих вопросов полезно задать следующий: «Чего нам нужно совместно достичь, чтобы вы могли более уверенно справляться с трудностями в своих отношениях без наших регулярных встреч?»

Завершающие сессии можно посвятить профилактике рецидивов. Обучите партнеров вовремя определять признаки назревающей проблемы.

☞ После того, как Инге и Бобби определили причины, по которым их брак «сошел с рельсов», они вновь обрели чувство стабильности и близости в отношениях. Бобби занимался домашним хозяйством и воспитывал троих детей. Работа Инге в ординатуре занимала до 80 часов в неделю.

По словам Инге, «сильное утомление и возмущение стоит воспринимать как предупреждающий знак». «Я склонна “приносить домой” стресс с работы и не могу ничего дать Бобби в таком состоянии», – продолжала она. «Я обижаюсь на любое требование и забываю о том, как важна близость». Бобби согласился: «Да, все дело именно в балансе усилий. Можно пережить

одну тяжелую неделю, но когда речь идет о месяце или двух, мы начинаем жертвовать слишком многим ради больницы».

Затем разработайте стратегию предотвращения срывов.

☞ Терапевт спросил супругов, что помогло бы им избежать разлада в отношениях. Бобби ответил: «Думаю, важно регулярно проводить время вместе, например, ходить на “свидания”». Это помогло бы нам понять, все ли у нас в порядке: если мы будем постоянно отменять такие встречи, то поймем, что что-то идет не так». Инге подтвердила его слова: «Очень важно замечать назревающие проблемы. Мне также нужно научиться слушать Бобби, когда он поднимает вопрос о наших отношениях».

Также очень полезно, подходя к финалу терапии, помочь паре изложить историю отношений, в том числе историю конфликта и хронических проблем. Паре важно проговорить вслух, чего они достигли в ходе лечения и что им нужно делать, чтобы в дальнейшем избежать повторения кризисов.

Некоторые пары просят устраивать «проверочные сессии», возможно, один раз в 3–6 месяцев. Научившись узнавать действие режимов, проявляющееся в конфликтах, они смогут предугадывать периоды уязвимости и, возможно, принимать дополнительные меры предосторожности. Все это является частью работы по профилактике рецидивов.

Наконец, полезным может оказаться заключение контракта между партнерами.

☞ Терапевт порекомендовал Инге и Бобби «заключить контракт» в виде двустороннего соглашения: «Я предлагаю вам, Инге и Бобби, договориться, что для возвращения в терапию достаточно запроса от одного из вас. Например, если в будущем Бобби сочтет, что ваши отношения снова зашли в тупик, он может изъявить желание снова вернуться в супружескую терапию. Поскольку вы сегодня заключили контракт, будем по умолчанию считать, что Инге согласна. Это даст вам возможность поговорить о проблеме, получить поддержку от меня или другого терапевта и подумать, полезно ли вам будет посетить

еще несколько сессий. Таким образом, вы обязуетесь провести еще одну сессию по запросу второго участника пары».

Готтман и Сильвер также рекомендуют супругам найти в отношениях общий смысл, «который связан с построением общей жизни, культуры, богатой символами и ритуалами, и уважением... общих целей и путей их достижения» (Gottman, Silver, 1999, p. 243-244). Общие смыслы обновляют и обогащают отношения.

Не каждая терапия обязана «сработать». Помимо восстановления отношений у терапии могут быть и другие результаты. Например, если определить дисфункциональные режимы и научиться их нейтрализовать, можно сделать отношения менее реактивными; в результате разведенные партнеры смогут более эффективно справляться со своими обязанностями по отношению к детям. В целом, если пара научилась соблюдать здоровую дистанцию, уважать друг друга и разделять оставшиеся обязанности, это будет хорошим результатом терапии.

Некоторые пары, однако, успешно обновляют свои отношения и начинают новый этап совместного роста. Конечно, это наилучший результат, но он не всегда возможен. Стоит добавить, что любые проявления личностного роста увеличивают вероятность более благополучных отношений с другим партнером в будущем.

Заключение

Данная глава была посвящена разграничению потребностей и желаний. Это хороший способ ввести в терапевтический процесс функционального «здорового взрослого». Мы рассказали об интеграции в ходе терапии разных видов интервенций, включая карты режимов, карточки циклов столкновения режимов и работу со стульями, и продемонстрировали это на примерах из практики. Мы обозначили как основную задачу СТСП обучение партнеров взаимному репарентингу и подчеркнули важность тона голоса. Естественный результат успешной терапии – ее здоровое завершение. Финальные сессии супружеской терапии должны быть посвящены профилактике рецидива. На практике, однако, некоторые отношения не приходят к счастливому концу, и тогда задача терапевта – сделать так, чтобы паре было легче совершить выбор в пользу здорового расставания, если это окажется

возможным. В главе 12 мы рассмотрим положительные аспекты отношений и способы их укрепления.

12. Возрождение дружеских отношений и укрепление режима здорового взрослого

Итак, мы осознаем всю важность здоровых отношений. Мы стремимся к положительным результатам, однако достичь их не всегда получается. Как нам лучше донести до супругов наши идеи?

12.1. Инвестиции в отношения

Личные отношения похожи на банковский счет. Необходимо делать вклады для сохранения нормального баланса, иначе он может быстро стать отрицательным. Одним из таких вкладов могут быть занятия, доставляющие удовольствие обоим партнерам.

Пусть это кажется очевидным, однако важно отметить, что пребывающие в счастливых отношениях партнеры нравятся друг другу как личности. Дж. Готтман писал, что «счастливые браки заключаются между верными друзьями» (Gottman, 1999, p. 19). Мы стараемся добавить больше позитивных взаимодействий в отношения супругов, поскольку это предохраняет их от негативных эмоций, которые временами становятся невыносимыми. При завершении терапии позитивные эмоции становятся нормой для партнеров, и коммуникации, допускающие неоднозначные толкования, необязательно приводят к негативным заключениям.

Дж. Готтман (Gottman, 1999) подчеркивал важность возрождения дружбы между супругами. Особенно важны два аспекта: наличие близости, которая включает в себя элементы укрепляющейся дружбы, а также наличие опыта, связывающего партнеров между собой. Такой опыт может включать в себя совместные развлечения, или, как писал Смолли (Smalley, 1988), приключения, связанные с риском и ситуациями преодоления. Готтман также предложил несколько полезных

упражнений для укрепления дружбы в паре. Универсальным тестом для режима здорового взрослого, который отвечает за формирование дружбы, является список Симеоне-ДиФранческо и Симеоне (Simeone-DiFrancesco, Simeone, 2016a, b) (табл. 8).

Таблица 8

Возрождение дружбы или усиление вражды

<i>Враг</i>	<i>Режимы</i>	<i>Друг (здоровый взрослый)</i>
Ведет себя с вами не на равных, подобно учителю или прокурору.	ГК	Ведет себя с вами, как с равным: те же права, то же уважение.
Назидает, судит: закрывается, не подпускает вас к себе.	ОЗ/ГК	Делится своими мыслями и открыт для вашего влияния.
Не позволяет себе быть уязвимым: не открывается.	ГК	Позволяет себе быть уязвимым; позволяет вам чувствовать себя нужным и показывает своего «уязвимого ребенка».
Ранит, ненавидит, стремится навредить.	ГК	Любит, отводит свой гнев от вас.
Негативно интерпретирует слова и действия.	ГК	Верит вам по умолчанию.
Ставит себя на первое место. Постоянно.	ГК	Ставит на первое место друга. Это само собой разумеется.
Пренебрегает вашими потребностями.	ГК/ОЗ/ПК	Стремится удовлетворить ваши потребности.
Негодует и сопротивляется.	ГК	Признает и помогает.
Оправдывает себя.	ГК	Искренне извиняется и прилагает усилия к эмпатическому обсуждению.
Отрицает, что наносил вам вред.	ГК/ПК/ДС	Признает и компенсирует нанесенный вред.
Вероломен и не защищает вас.	ГК/ПК/ДС	Лоялен и защищает вас.

Продолжение таблицы 8

Вредит репутации.	ГК	Защищает репутацию.
Пренебрегает вашими усилиями.	ГК	Признает ваши усилия.
Обнаруживает ваши худшие стороны.	ГК/ОЗ/ ДС/ПК	Обнаруживает ваши лучшие стороны.
Угнетает.	ГК	Воодушевляет.
Ожидает вашего провала.	ГК	Поддерживает в случае неудачи.
Открыто насмехается над вами и критикует.	ГК	Аккуратно и в помогающей манере комментирует ваши действия.
Немедленно поправляет вас.	ГК	Поправляет только с вашего разрешения.
По умолчанию принимает сторону вашего оппонента.	ОЗ/ГК	По умолчанию на вашей стороне.
Сообщает правду в грубой манере.	ГК	Сообщает правду в деликатной форме.
Отвергает вас в случае несогласия.	ГК	Высказывает несогласие без отторжения.
Бойкотирует в случае несогласия.	ГК	Открыт и готов вас выслушать, хотя и не согласен.
Высказывает ваши слабости вам в лицо.	ГК	Не вспоминает прошлые ошибки.
Запугивает.	ГК	Не подавляет вас.
Угрожает тем, что покинет вас.	ГК	Не угрожает уходом; является «тихой гаванью».

ПК – Покорная Капитуляция; ОЗ – Отстраняющийся Защитник; ДС – Дефективность/Стыд; ГК – Гиперкомпенсация

Источник: Адаптировано по (Simeone-DiFrancesco, Simeone, 2016b)

Схема-терапия не только обучает супругов переключаться в режим здорового взрослого, но и воодушевляет их использовать возможно-

сти этого режима, чтобы «делиться» им с партнером. Это помогает пациентам избежать «жизненных ловушек»*. Первый шаг – это прекращение столкновений режимов или схем. Партнер, который первым распознает признаки столкновения режимов, может подать сигнал второму партнеру, чтобы прервать цикл и, возможно, временно разойтись по разным комнатам. В этом случае всего один «здоровый взрослый» может предотвратить ненужный конфликт. Следующий шаг – увидеть «уязвимого ребенка» партнера за гиперкомпенсаторным, подчиняющимся или отстраняющимся поведением, дать партнеру время успокоиться, пересмотреть ситуацию и, наконец, простить. Понимание неосознаваемых мотивов достигается через применение модели схем и режимов.

Для клинициста важно иметь всеобъемлющую картину того, что из себя представляет режим здорового взрослого. Только при этом условии мы можем преподносить его супругам в качестве модели поведения. Обычно этот процесс занимает несколько сессий.

Задание. Составьте полное описание того, как функционирует «здоровый взрослый». Вы можете начать с описания человека, который являлся ролевой моделью для вас. Затем добавьте более общие черты, которые могли бы подойти каждому. Наконец, опишите ваш собственный опыт пребывания в этом режиме.

Совет терапевту. Когда терапия заходит в тупик, попросите клиента или пару переключиться в режим здорового взрослого и проанализируйте ситуацию вместе (Arntz, Jacob, 2013).

12.2. Коммуникация между «здоровыми взрослыми»

Проблемные пары обычно отличаются низкой культурой коммуникации. После того, как они осознают дисфункциональность своего взаимодействия, могут потребоваться изменения их стиля коммуникации.

Обучите пару принципу «собственности на посылаемые сообщения». Если вы собственник сообщения, то вы и несете за него ответ-

* Термин Дж. Янга для последствий активации схем – *прим. пер.*

ственность. Это помогает прояснить ответственность за коммуникацию и помогает избежать упреков или намеков вроде: «Ты меня не понимаешь. Что с тобой не так?» Терапевту необходимо настоять на том, что пославший сообщение продолжает работать над сказанным до тех пор, пока полученная информация не будет полностью соответствовать посланной. Обычно это приносит значительное облегчение слушателю, поскольку он перестает чувствовать, что его обвиняют в неадекватности и неспособности понять. Также это помогает говорящему изучить новые коммуникативные техники. В целом, все вышесказанное является задачей для партнеров и частью тренировки их коммуникативных навыков, которые специфичны для каждого конкретного случая.

В совместной работе партнеры обычно открывают множество особых значений сказанного друг другу и придают словам довольно разный вес. В таких случаях предположения обычно проблематичны как для терапевта, так и для пары.

Дж. Готтман (Gottman, 1999) также придавал значение стилям коммуникации. Он настаивал на «мягком начале» и полном отказе от негативной или личностной критики (см. «четыре всадника Апокалипсиса»). Он предложил технику деэскалации, снижающую эмоциональный накал. Схема-терапия также подчеркивает необходимость физиологической деэскалации и самоуспокоения.

В коммуникации также существует необходимость удерживать в фокусе режимы, в которых пребывают партнеры. Когда партнеры научатся предотвращать частые столкновения режимов и лучше понимать циклы друг друга, им все еще будет нужно научиться разговаривать друг с другом в здоровой и конструктивной манере. Это подразумевает обход копинговых режимов и налаживание связи с «уязвимым ребенком» друг друга.

Совет терапевту. Одна из описанных Джоном и Джули Готтманами техник (Gottman, Schwartz Gottman, 2009) заключается в том, чтобы научить пару соглашаться в чем-то одном, чтобы сгладить конфликт. Подтолкните одного из партнеров к тому, чтобы он выделил и оценил по крайней мере один аспект из сказанного другим и ответил: «Я согласен, что...» Это техника эффективна даже в том случае, когда человек соглашается не со *все*м, что говорит партнер.

12.3. Построение позитивных взаимодействий

Дружба скрепляется совместным позитивным опытом. В истории супружеской психотерапии существует множество примеров поощрения позитивного поведения партнеров. Очень эффективным является упражнение «заботливое поведение», разработанное Хендриком (Hendrix, 1988). Терапевт предлагает супругам составить список из пяти небольших поступков партнера, которые позволяли им почувствовать себя любимым или любимой. Партнерам, находящимся в дистрессе, может быть нелегко вспомнить о позитивных событиях, однако следует настоять на составлении списка, даже если для этого придется вспомнить их первое свидание. Смолли (Smalley, 1988) предложил прекрасный список, включающий 101 способ укрепить любовь в отношениях (вместо списка Пола Саймона «50 способов уйти от партнера»). Партнеры могут отметить в списке Смолли те способы, которые подходят именно им.

☞ Карли поначалу испытывала затруднения с составлением списка приятных поступков Марка, но вот что у нее вышло в итоге:

- Подарил ей цветы.
- Иногда целовал ее в щеку, уходя на работу.
- Замечал, когда она надевала новую вещь.
- Гулял и болтал с ней.
- Похвалил приготовленную ей еду.

Марк получил задание выбрать один пункт из списка и выполнять его по крайней мере пять раз в неделю. Ключевой момент заключался в том, что список состоял из тех вещей, которые являлись важными для Карли в прошлом. Он не включал в себя то, что казалось Марку подтверждающими любовь поступками (его действия могли расходиться с ожиданиями Карли). Марк составил такой же список и отдал его Карли, чтобы она могла отвечать ему взаимностью.

Это простая поведенческая стратегия для воссоздания позитивного опыта в отношениях. Она помогает восстановить привязанность.

Задайте себе вопрос. Чапмен (Chapman, 2010) описал «языки любви», которые могут помочь паре выразить любовь в наиболее ценном для партнера виде. Используете ли вы эту информацию в своей работе с супругами?

Разновидностью «заботливого поведения» является преподнесение сюрпризов, когда оба партнера задумываются о чем-то действительно приятном, что можно сделать для партнера (примерно раз в месяц). Такие сюрпризы должны быть чем-то совершенно новым, тем, чего не делалось раньше и чего нет в списке заботливого поведения.

☞ Брент задумался над тем, что могло бы действительно удивить и порадовать Кейси. Он купил билеты на концерт, посвященный творчеству «Битлз», зная, что «ливерпульская четверка» была ее любимой группой в подростковом возрасте. Они провели чудесный вечер, и это дало Кейси надежду: «Возможно, Брент способен учитывать мои потребности». Хорошо продуманный сюрприз добавил жизни в их отношения.

Вы можете предложить партнерам пойти на свидание и просто получать удовольствие от компании друг друга (Ferrel, 2004). Вот еще один отличный пример заботы о партнере:

☞ Фрэнк подарил Белинде четырехчасовой абонемент в спа-салон во время их романтического уикэнда. Белинда, в свою очередь, сделала кожаную закладку для книг и преподнесла ее Фрэнку не в день рождения или по случаю годовщины, а просто в знак признательности.

Совет терапевту. Еще одним упражнением является «рисование лиц» (Solomon, Takin, 2011, p. 28-29), улучшающее эмоциональную взаимосвязь. Партнеров просят сесть друг напротив друга и молча смотреть друг другу в глаза: «Посмотрите в глаза своему партнеру и представьте, что вы собираетесь его нарисовать. На какие детали вы бы обратили внимание, чтобы рисунок получился хорошим?» Затем переходите к технике «рисования». Попросите одного из клиентов осторожно потрогать лицо партнера указательным и средним пальцем: «Слегка обозначьте кончиками пальцев его лицо и шею, затем

«нарисуйте» участок вокруг глаз, нос, щеки, губы...» Оба элемента этого упражнения – зрительный контакт и прикосновения – укрепляют связь внутри пары. Само собой, исходите из терапевтической динамики, с тем чтобы оценить, насколько партнеры готовы продуктивно использовать эту технику.

Рассматривайте описанные выше взаимодействия как блоки для закладки твердого фундамента отношений в ходе сессий (Johnson, 2005). В моменты получения позитивного опыта партнеры ощущают связь друг с другом и получают надежду на улучшения в будущем. Удовлетворение глубинных потребностей дает ощущение защищенности. Также партнеры могут противопоставить новый позитивный опыт тем дисфункциональным взаимодействиям режимов, которые определяли их отношения в прошлом. Совместное ощущение крепкой дружбы приносит отличный баланс в сложную работу со столкновениями режимов.

Совет терапевту. Вы можете предложить партнерам прошкалировать их дружбу. Как бы они оценили ее сейчас? В начале терапии? Что хорошего есть в ней сейчас? Какие элементы их дружбы нравятся им больше всего? Какие элементы хотел бы улучшить каждый партнер? Что может укрепить их связь, чтобы они стали лучшими друзьями?

12.4. Построение доверия между сессиями

Очень важно помочь партнерам заложить прочный фундамент в их повседневной жизни, а не только во время терапии.

☞ Ланс завел интригу с коллегой по работе. Спустя месяц она стала очень требовательной и угрожала Лансу страшными последствиями, если тот не уйдет от своей жены Клэр. В конце концов коллега позвонила Клэр, которая была шокирована новостью о неверности мужа. Ланс порвал отношения с коллегой и пришел с женой к супружескому терапевту.

Измена переживалась обоими супругами как травмирующий опыт, который можно описать как рану привязанности. На первых восьми сессиях эмоции были ключом (неудивительно!), однако со временем был достигнут небольшой прогресс. У Клэр

сформировалось осторожное доверие по отношению к Лансу и его обещаниям верности.

Терапевт предложил технику из «Программы фитнеса для брака» Морта Фертеля:

«Ланс, я хочу, чтобы вы давали жене по одному обещанию в день и выполняли его. Это должны быть маленькие обещания, например: “Сегодня я куплю пакет молока” или “Сегодня я оплачу счет”. Делайте это ежедневно, по крайней мере, пять раз в неделю, и эта ответственность поможет восстановить доверие в ваших отношениях».

По сути, это чистый бихевиоризм, однако любой опытный терапевт знает, как тяжело восстановить доверие после предательства. Такая техника ускоряет процесс.

☞ Постепенно Ланс и Клэр стали эффективнее сотрудничать при выполнении ежедневных заданий. Появились периоды относительной нормальности, хотя циклы взаимных обвинений и упреков все еще было легко спровоцировать.

Они работали над «зонами, свободными от суждений». Они выделяли время для того, чтобы просто поговорить, проявить привязанность и заняться чем-то вместе. Выяснилось, что оба партнера хотели больше заниматься спортом, сбросить вес и прийти в форму. Они решили, что каждый день будут ходить на получасовые прогулки вне зависимости от погоды (в таких случаях может помочь наличие собаки). Во время этих прогулок они могли поговорить друг с другом.

Терапевт объяснил им это в терминах привязанности: «Вашим отношениям был нанесен сокрушительный удар. Мы называем это раной привязанности, и для восстановления вашего брака вам необходимо почувствовать безопасность и взаимную связь. Очень хорошо, что вы сделали ваши прогулки зоной, свободной от проблем. Вам также следует разговаривать в подобной здоровой манере и в другое время. Это поможет проработать ваши конфликтны и разногласия. Но главная цель – просто предоставить вам время для связи друг с другом, ведь это именно то, что делает вас парой».

Смолли и Трент (Smalley, Trent, 1990) сформулировали «секретный ключ» к дружбе: необходимо быть твердым и чутким одновременно, быть «львом», но не забывать о «мягкой стороне любви». Иначе говоря, следует сочетать самоконтроль с эмпатией, чтобы не поддаваться своим порывам (не раздражаться, не злиться и не читать нотаций, особенно когда вы чувствуете себя оправданным). Еженедельные встречи – журфиксы (к примеру, на полчаса по воскресеньям), и строгое следование описанным в разделе 7.8 правилам коммуникации гарантируют обоим партнерам безопасное пространство, в котором они могут обсудить различные вопросы. Это профилактика тупиков, порождаемых невысказанными обидами. Семейная жизнь постоянно испытывает наши отношения на прочность. «Мастера» отношений принимают рациональные решения, чтобы постоянно повышать ценность своей любви, дружбы и отношений. Мудрость гласит: «обращайтесь к жесткой стороне любви в здоровой манере» (Smalley, Trent, 1990).

12.5. Сексуальные отношения

Наша сексуальность определяет нас. Она связана с целым рядом вопросов привязанности, потребностями в самоуспокоении, телесной памятью и разнообразными триггерными компонентами.

Разумеется, сексуальная близость напрямую влияет на общую удовлетворенность отношениями. Шнарх (Schnarch, 1998) рассматривал секс как «окно» в отношения. Также он давал практические советы – например, просил партнеров обнимать друг друга до тех пор, пока они не расслабятся. Это один из примеров терапевтических интервенций, создающий опыт базовой безопасности. Привязанность используется как для укрепления пары, так и для проявления заботы (Del Guidice, 2009).

Мы полагаем, что СТСП может предложить четкий подход к сексуальной терапии. Совершенно очевидно, что столкновения схем и режимов могут плохо влиять на интимные отношения в паре и что позитивный спланированный опыт является залогом дальнейшего эмоционального благополучия. Сексуальный опыт несет в себе огромный потенциал для достижения ярчайших переживаний человеком или

даже парой, хотя и может быть совершенно ужасным в отдельных случаях.

Когда самоотдача не взаимна, один из партнеров легко превращается в объект*. У партнеров часто и без особых усилий формируется «радар негатива», направленный на ситуации, когда они являются инструментом чьего-то самоудовлетворения, а не любимыми и ценимыми людьми. За этим может скрываться режим отстраняющегося защитника, который использует объект. Требующий секса партнер может стремиться к избавлению от тревоги или от ощущения себя не любимым и нежеланным (расположите их неудовлетворенные нужды на карте режимов и учитывайте возможные младенческие режимы, которые играют роль в психосексуальном восприятии). Используя примеры проявлений сексуальности, опытный схема-терапевт может сместить фокус внимания клиентов с бесплодных размышлений об интимных отношениях и добиться плодотворного удовлетворения их неудовлетворенных эмоциональных нужд.

12.6. Схемы и режимы в сексуальной терапии

Вопрос самоотдачи чрезвычайно нагружен эмоциями и даже схемами! В отношениях супругов самоотдача легко обременяется схемами самопожертвования и обладания особыми правами. Схема-терапевт, проводящий сексуальную терапию пары, должен «перехватить» соответствующие копинговые режимы, возникающие вследствие хронической фрустрации маленького ребенка, нуждающегося в привязанности (схема эмоциональной депривации), либо насилия, приводящего к подчинению или гиперкомпенсации. Идентифицируйте нездоровые копинговые механизмы.

Схема эмоциональной депривации часто коррелирует с сексуальными проблемами. Она может проявляться с разной степенью интенсивности. На одном конце этого континуума находится недостаток одобрения, а на другом – нарушение родительских границ и сексуальное насилие. В середине располагаются болезненные воспоминания об отношениях, сопровождающихся действиями сексуального характера. Сексуальность может быть отделена от самоотречения, дружбы

* См. www.mindfulness.org.au/URGE%20SURFING.htm#TeachingUrgeSurfingToClients

и продолжительной эмоциональной связи. Она может стать средством самоудовлетворения и быть лишенной всякого духовного значения.

Совет терапевту. Претензия на обладание особыми правами является маркером нездорового копиногового режима.

Рассмотрение сексуальности с точки зрения режимов позволяет «здоровому взрослому» утешать «внутреннего ребенка», а также осознанно и эмпатически выдерживать определенные эмоции. Это создает новые стороны дружбы, которые способствуют укреплению эмоциональной связи между партнерами и помогают им действовать с самоотдачей на всех уровнях, в том числе и на уровне сексуальности.

~ Норма нуждалась в помощи терапевта, поскольку она не справлялась с режимом покорной капитуляции перед гневом Дэвида. В родительском режиме она слышала голос своей требовательной матери: «Выполняй свой долг!» Норме потребовалось некоторое время, чтобы понять, что она должна изменить в отношениях с партнером, чтобы испытывать желание и привязанность к нему. Дэвид отметил ее возросшую готовность к близости, которая стала доставлять ему гораздо больше удовольствия. В режиме здоровых взрослых между ними сложилась настоящая дружба. Дэвид также понял, что Норме следует быть более осведомленной о его эмоциях, чтобы выйти из режима отстраняющегося защитника. Он увидел, что ссоры приводили к тому, что он закрывался от жены эмоционально и мог поддерживать связь с ней только через секс, который в то же время был лишен подлинной близости. По этим вопросам схема-терапевт решил поработать с ним в индивидуальном формате.

Карточка циклов столкновения режимов является отличным инструментом для исследования сексуальной динамики и позволяет взглянуть на отношения партнеров с новой стороны. Она смещает фокус на взаимодействие в паре, вместо того чтобы возлагать ответственность на одного из партнеров! Также она помогает избежать чувства вины.

В какой-то момент каждый из партнеров научится жертвовать своими личными интересами и независимостью в угоду другому. Удов-

летворение потребности партнера в привязанности, любви и близости является осознанным выбором «здорового взрослого». Партнер также предлагает ответную близость, исходя из дружеских побуждений. Войтыла (Wojtyla, 1993, p.134-135) писал:

☞ Такая (взрослая) любовь проявляется сильнее всего, когда возлюбленные оступаются, когда ее или его слабость... становится явной. Тот, кто действительно любит, не отнимает любовь, но любит все сильнее, любит при всем осознании недостатков и неудач своего возлюбленного и по меньшей мере не обращает на них внимания. Для такого человека его возлюбленный или возлюбленная никогда не потеряют своей истинной ценности. Эмоции, связанные с ценностью человека – это эмоции преданности.

В схема-терапии такое принятие проявляется в репарентинге партнерами друг друга. В свою очередь, это создает плодотворную почву для развития преданности, верности, а также близкой и нежной сексуальной жизни. Следуя «закону экстаза» или закону самоотдачи, «один возлюбленный отдает всего себя, чтобы познать всю полноту бытия в другом» (Wojtyla, 1993, p. 126)

Схема-терапия стремится донести до клиентов понятия индивидуальности и хрупкого внутреннего ребенка. В глубине души каждый партнер желает другому только лучшего. Мы надеемся, что это поможет отношениям перерасти в истинную близость. Необходимо эмоционально отвечать на глубинные потребности каждого человека. Иными словами, забота и уважение к партнеру не затмеваются физическими аспектами сексуального желания, поскольку служат их любовной связи. Эротическое притяжение – всего лишь еще одна форма любви.

Ссоры на сексуальной почве редко происходят лишь по причинам физического характера (даже если партнеры настаивают на этом). В случае с каждой парой схема-терапевту необходимо терпеливо помочь партнерам обнаружить их глубинные потребности, тревоги и в особенности страхи, связанные с привязанностью и близостью.

Задайте себе вопрос. Как, по вашему мнению, лучше рассматривать проявления сексуальности – как желание или как потребность?

Можно сказать, что глубинная потребность в данном случае состоит в необходимости быть любимым.

Сексуальная активность является частью взаимного влечения и общения в паре. Партнеров учат лучше распознавать их глубинные эмоциональные потребности и тому, как эти потребности выражаются в виде желаний, к которым оба партнера могут проявлять эмпатию.

~ Мэгги была фрустрирована отсутствием интереса ее мужа к сексу. «В последнее время Бобби потерял ко мне всякий интерес. Я испытываю здоровое желание близости, но в ответ получаю лишь отказ», – говорила она. Оба с готовностью обсуждали эту проблему во время сессии и в конце концов пришли к выводу, что они использовали режим отстраняющегося самоуспокоения, чтобы прийти в себя после рабочего дня, полного стрессов. Для самоуспокоения Мэгги использовала секс, а Бобби – приступообразное переедание. В ходе терапии оказалось полезным обсудить потребности «уязвимого ребенка» обоих супругов.

Для отслеживания взаимодействия в паре можно использовать карту режимов. Применяйте терапевтические интервенции, чтобы перенести сексуальный опыт от отстраняющегося самоуспокоения на уровень «здорового ребенка» (игра) и «здорового взрослого» (внимание к партнеру). Для пар с тревожной привязанностью существует риск гиперактивации системы привязанности в моменты разрыва связи. Кроме того, избегающий партнер будет закрываться от другого.

Безопасная же привязанность будет формировать спокойные и прочные отношения. Находящиеся в нездоровых отношениях пары склонны к циклам критикующей требовательности и защитного отстранения как в целом, так и в сексуальном взаимодействии. Терапевт может поместить сексуальный опыт в общий контекст паттернов привязанности; так, отсутствие влечения может возникать вследствие чрезмерной озабоченности безопасностью (Johnson, Zuccarini, 2010).

По мере продвижения терапии фокус смещается на создание позитивных циклов эмоциональной отзывчивости. Партнерам предлагается рисковать, признаваться друг другу в своих потребностях в привязанности и опасениях, а также слушать и слышать друг друга. Затем терапевт переносит эти навыки в сексуальные отношения пары.

~ Брэд и Нэнси были женаты на протяжении 30 лет. Последние несколько лет, с тех пор как дети уехали из дома, они провели в напряжении, Нэнси чувствовала себя покинутой и переживала чувство одиночества и пустоты. Они пришли к супружескому терапевту после того, как Нэнси подняла вопрос о разводе.

Супруги делали большие успехи в терапии, и однажды психолог предложил им сделать что-то, что нравилось им в прошлом. Они присоединились к танцевальной группе в местном гольф-клубе. Так у них появилось приятное совместное времяпровождение. Терапевт описал эти танцевальные вечера как кирпичики для построения более безопасной привязанности.

Брэд поднял вопрос о сексуальных отношениях: «Я знаю, что мы не были близки уже много лет, но мне не хватает этого, и я все еще считаю тебя красивой. Мне понравилось прикасаться к тебе в танце». Поскольку Нэнси также получала удовольствие от танцев, она была готова предпринять шаги в сторону физического сближения. Терапевт рекомендовал им начинать медленно, с нежных прикосновений и легкого массажа. Постепенно они возобновили сексуальные отношения, что способствовало укреплению их брака.

12.7. Укрепление «здорового взрослого»

Одна из целей схема-терапии – укрепить режим здорового взрослого. Келлог и Янг (Kellog, Young, 2006, p. 449) заметили, что «здоровый взрослый» является «исполнительным органом» по отношению к другим режимам. Он помогает удовлетворить базовые эмоциональные потребности ребенка, выполняя три функции:

- Воспитывает, подбадривает и защищает «уязвимого ребенка».
- Устанавливает границы для «рассерженного ребенка» и «недисциплинированного ребенка» в соответствии с принципами взаимности и самодисциплины.
- Обезоруживает или регулирует дезадаптивные копинговые и дисфункциональные родительские режимы.

Режим здорового взрослого становится основой для более зрелых отношений в паре. Это лучший способ для формирования эффективной коммуникации. «Здоровый взрослый» «зрелым образом соединяет адекватные границы, моральный компас, способность действовать в соответствии с убеждениями, а не эмоциями, способность к саморегуляции, а также зрелые и эффективные социальные навыки» (Roediger, 2012b).

~ Семья Никки состояла из нее самой, троих маленьких детей и Бобби, страдавшего игровой зависимостью. Годами она злилась на него из-за крупных проигрышей, но после длительной схема-терапии она смогла изменить свои поведенческие паттерны. Это значительно укрепило ее «здорового взрослого». Она нашла в себе силы поговорить с Бобби: «Тебе необходимо пройти лечение к клинике, чтобы избавиться от зависимости. Если ты готов на это, мы с детьми подождем, пока ты не вылечишься. Если нет, мы уедем сегодня же».

«Здоровый взрослый» отвечает за разумные мысли и саморефлексию, что позволяет эффективно решать проблемы. Он также отвечает за осознанный взгляд «здесь и сейчас», прерывание спонтанного и дисфункционального копингового поведения, эмоционально отстраненную переоценку внутренних суждений родительских режимов, их обезоруживание, а также разумный самоинструктаж для устойчивого проявления адекватного копингового поведения (Roediger, 2012b). Эта концепция близка к терапии принятия и ответственности и других подходов «третьей волны». «Здоровый взрослый» помогает отслеживать триггеры активации режимов или схем. Научите клиента выпутываться из ловушек автоматических реакций. Упражнения в воображении способствуют распознаванию и рассмотрению активации режимов как результата детских травм. Осознанность уравнивает мощное влияние схем и позволяет переключаться на более дистанцированный, саморефлексивный уровень действий.

Совет терапевту. Полезной также является техника «серфинга по бурям», при которой клиент внимательно отслеживает побуждение и как бы «парит» на его волне, вместо того чтобы позволить развернуться дисфункциональному поведению. Просто следите за

побуждением и наблюдайте, как оно нарастает и как слабеет после достижения пика*.

Иногда убеждения укореняются настолько глубоко, что не поддаются устранению или фундаментальным изменениям. В таких случаях задача состоит не столько в изменении убеждений, сколько в их идентификации и прерывании дисфункциональных копинговых режимов. Соппротивление импульсивным реакциям как часть работы по изменению поведенческих паттернов также достигается при помощи техники серфинга побуждений. Подобно диалектической поведенческой терапии, схема-терапия сочетает восточные стратегии принятия и западные стратегии изменений (Roediger, 2012b).

Развитие «здорового взрослого» очень важно для супружеских отношений. Осознание этого простого факта способствует формированию твердых и обоснованных решений относительно того, как строить отношения таким образом, чтобы оба партнера получали от них максимальную отдачу. Это вдохновляет партнеров проявлять упорство в достижении стойких и глубоких изменений в лучшую сторону.

12.8. Важность ценностей в процессе укрепления «здорового взрослого»

Терапия принятия и ответственности подчеркивает, что наши жизненные решения продиктованы в первую очередь ценностями. Что является самым важным в нашей жизни? Ценности могут быть связаны со схемами: например, человек может переоценивать значимость денег из-за недоверия к окружающим, продиктованного схемой недоверия, и потому отдает финансовому благополучию наивысший жизненный приоритет.

«Здоровый взрослый» имеет «мудрый разум». Мудрость подразумевает незамутненный взгляд на вещи. На языке схем это означает умение распознавать продиктованные схемами «ценности» и «преувеличения режимов». Важно также распознавать реакции на триггеры. Как мудрость поможет нам справляться с проблемами? По мере укрепления «здорового взрослого» человек становится более мудрым: «дай наставление мудрому, и он будет еще мудрее; научи правдиво-

* См. www.contextualpsychology.org.

го, и он приумножит знание... если ты мудр, то мудр для себя (и для ближних твоих)» (Книга притчей Соломоновых, 9:9, 12). В режиме здорового взрослого существует внутренний моральный компас, который не следует игнорировать.

Схема-терапия также обнаруживает эти выдающиеся качества человеческой личности и преподносит их как базовые принципы наших взаимодействий. Мы полагаем, что прочные связи в семьях и парах формируются при соблюдении этих принципов. Все это намного важнее любых правил коммуникации; это фундаментальный аспект нашей безопасности для окружающих.

Упражнение для пары. Скачайте ценностный опросник. Просто найдите его в Google и выберите наиболее подходящий, либо скачайте «Опросник личностных ценностей» Стивена Хейса*. Заполните один из них и обсудите с коллегой.

12.9. Не забывайте о «счастливом ребенке»

При работе с потенциально значимыми проблемами взрослых отношений можно легко забыть о «счастливом ребенке». Однако, имея дело с удовлетворением глубинных потребностей, необходимо восстановить ощущение спонтанности. Подумайте, как вы можете помочь клиентам вернуть чувства игривости. Связь между партнерами возникает не под влиянием наших мудрых слов, а вследствие возможности снова проводить «счастливое детское время» вместе.

Чем обладают счастливые дети? Один из ответов – энтузиазм. Это прекрасная черта в отношениях. Зачастую энтузиазм успешно соответствует инстинктивным реакциям режимов, вызванных схемами.

Намеренное использование энтузиазма является очень эффективным способом снизить интенсивность спровоцированных чувств партнера и создать то, что д-р Джуффра назвала моментом покоя и безопасности, даже если чувства одного из партнеров блекнут. Используя энтузиазм, можно остановиться и войти в режим здорового взрослого (мы называем это «подняться над режимом», используя карту режимов, а также некоторые идеи осознанности и дистанциро-

* См. www.contextualpsychology.org

вания от триггеров). Такой разумно применяемый энтузиазм помогает партнеру выйти из режимов нездоровой гиперкомпенсации, отстранения или капитуляции. Естественно, периодически пары будут жаловаться, что вы призываете их сделать что-то вне их зоны комфорта. В этом как раз и заключается суть. Когда мы реагируем на триггеры, здоровое поведение находится вне нашей зоны комфорта!

Ключ к человеческому счастью лежит в удовлетворении потребностей. «Счастливый ребенок» – нечто большее, чем просто эфемерное состояние. Он обладает значительной стабильностью в отличие от «уязвимого» и «рассерженного ребенка» с их постоянно меняющимися эмоциями. «Счастливый ребенок» возникает из *удовлетворения**. Этимологически это слово происходит от двух латинских корней: *satis* (достаточно) и *facere* (делать, совершать). Следовательно, удовлетворение означает «исполнение желания, нужды или страсти» (Mogis, 1969). Конечное состояние – режим здорового ребенка.

При построении дружбы между партнерами Готтманы (Gottman, Schwartz Gottman, 2009) призывали их вырабатывать регулярно выполняемые ритуалы, выражающие связь в паре. Такие ритуалы можно записать на карточки. Многие клиенты считают важными ежедневные знаки внимания и ритуалы прощания. Отсутствие энтузиазма к ежедневным знакам внимания можно назвать «упущенным вкладом в отношения». Если не делать вклады, эмоциональный банк быстро опустеет. Имеет смысл добавить к таким ритуалам игривость «счастливого ребенка».

Задайте себе вопрос. Вспомните одну из пар, которые недавно проходили у вас терапию. Были ли они способны спонтанно и счастливо смеяться? Такой смех говорит о видении юмора ситуации и способности получать от нее удовольствие. Резкий и враждебный юмор нарушает такую связь. «Счастливый ребенок» лучше всего подходит для получения взаимного позитивного опыта.

Майори и Сирил достигли значительных успехов в терапии. Обстановка во время сессии стала менее напряженной, и борьба за власть, имевшая место ранее, уже не проявлялась с прежней силой. Они регулярно отчитывались о свиданиях и приятном времяпровождении вместе. Терапевт решила усилить роль «здорового ребенка» в их от-

* Satisfaction – прим. пер.

ношениях. Она предложила провести визуализацию с мороженым, рекомендуемую Фаррел и Шоу (Farrel, Shaw, 2012), и дала домашнее задание в конце сессии, попросив Майори и Сирила поразмышлять, как они могли бы привнести «здорового ребенка» в занятия любовью.

Когда партнеры учатся гибко переключаться между «здоровым взрослым», «уязвимым ребенком» и «счастливым ребенком», в отношениях формируются здоровые циклы режимов. Возникает открытая коммуникация, особенно в том, что касается личных и совместных потребностей. «Здоровый взрослый» способен идти на риск, усваивать новые идеи и вносить коррективы в модели собственной личности и окружающего мира, сохраняя продуктивную рефлексию по отношению к схемам (Atkinson, 2012).

Заключение

В паре сумма двух единиц потенциально равняется трем. В отношениях, удовлетворяющих партнеров, существует *нечто большее*, что держит людей вместе и помогает им совместно переживать боль и разочарование. В этой главе мы завершили наш экскурс в схема-терапию пар, исследовали цели дружбы и результаты, которых можно достичь, используя схема-терапию и укрепляя «здорового взрослого».

Приложение А. Методики самопомощи для супружеских терапевтов

Супружеская терапия сопряжена со многими специфическими трудностями. Это особенно актуально при работе с клиентами, страдающими расстройствами личности, которые увеличивают сложности и риски. В настоящем приложении описаны методики, с помощью которых вы сможете защитить себя в процессе работы.

А.1. Риски при работе с глубокими личностными расстройствами

Терапевтические отношения представляют собой в некотором роде отношения близости, однако мы не выбираем себе клиентов. Они просто приходят к нам в кабинет, и внезапно мы оказываемся вовлеченными в их проблемные отношения. Неожиданно приходит понимание: «Если этот пациент плохо обращается со своим партнером, почему он должен относиться ко мне по-другому?»

Мы неизбежно вступаем в поддерживающие отношения со своими клиентами и иногда становимся мишенью «дружеского залпа». Иногда клиент приходит на терапию с конкретными целями вроде установления диагноза для партнера, лишения его родительских прав или получения опеки над детьми. Когда этого не происходит, они винят терапевта, а иногда даже могут пожаловаться вашему начальству. Некоторые люди просто не представляют, что такое нормальные отношения с окружающими. Существует риск насилия и даже убийства, поэтому самопомощь подразумевает хорошую «систему сигнализации в терапевтических отношениях». Глупо отрицать собственную уязвимость.

Существуют предосторожности, которые необходимо соблюдать во время сессии. Эмоциональная нестабильность пациентов может мешать терапии и выводить процесс далеко за пределы зоны комфорта, допустимой для терапевта. При попытках помочь проблемной паре очень легко вовлечься в их отношения, поэтому всегда существует риск оказаться в затруднительном положении. Мы не застрахованы от того, что Фигли (Figley, 1995) назвал «утомлением от сострадания». Сдерживая конфликтующие пары, полезно сосредоточиться на том, что происходит здесь и сейчас. Используйте карточки циклов столкновения режимов, которые помогут перенаправить завышенные ожидания и эмоциональные реакции в более рациональное русло.

А.2. Психопаты

Существует два вида личностных расстройств, при которых риск особенно высок. Во-первых, это антисоциальные личности с психопатическими чертами. Психопаты часто встречаются в местах лишения свободы (они составляют около 25% всех заключенных), однако такое расстройство менее очевидно в нормальной клинической обстановке. Поначалу они кажутся харизматичными и обаятельными. Поэтому полезно знать некоторые признаки, по которым можно распознать психопата. Жизненный девиз психопата – «Каждую минуту рождается очередной простофиля». Каждая фраза произносится с вызовом. Психопат постоянно пытается принуждать или манипулировать собеседником.

Задание. Подумайте, как можно выявить режим жульничества и манипуляций, который часто наблюдается у пациентов судебно-психиатрического профиля. Это может быть первым признаком психопатии.

Важно помнить. Психопатический гнев легко распознать. Это скорее продукт холодного расчета, и максимально эффективный. Он проявляется ровно до той степени, чтобы заставить вас делать то, что хочет психопат.

Подумайте над возможными реакциями контрпереноса в случае с психопатами. Чувствуете ли вы, что вами «играют»? Обычно они

используют мягкое убеждение, до тех пор пока вы не начнете сопротивляться. Тогда они становятся намного грубее.

Роберт Хейр разработал опросник психопатии (Hare Psychopathy Checklist), который с течением времени был дополнен и переработан (Hare, 2003). Этот опросник является лучшим психологическим инструментом для выявления описываемых личностей. Также он написал книгу «Лишенные совести» (1993 г.), в которой хорошо описано данное расстройство. Обратите внимание, что не каждый человек, подозревающий своего партнера в психопатии, прав, но иногда их опасения оправдываются.

При лечении психопатов терапевты постоянно испытывают трудности с самопомощью. Как же нам защитить себя? Самое важное здесь – выявление патологии на ранних этапах. Часто терапевты спохватываются слишком поздно. Следует понимать, что наш обычный терапевтический стиль в случае с такими людьми является рискованным. Мы эмоционально открываемся клиентам и подходим к ним с эмпатией, однако психопат расценит это как уязвимость и слабость. Он видит это как открытый призыв к манипуляциям. Установки самого терапевта вроде «Я должен быть готов помочь каждому» (схема завышенных требований или режим требовательного родителя) являются потенциально опасными.

Наивно полагать, что мы способны защититься с помощью клинических навыков. Роберт Хейр не раз признавал, что шел на поводу у психопатов, а ведь он является мировым экспертом в этой области. Никогда не думайте, что вас это не коснется. Наконец, в лечении психопата необходимым элементом является уважение – их уважение к вам! Это помогает схема-терапевту быстро распознавать и обозначать режимы. После этого вы можете подумать, как максимально эффективно с ними работать. Только так возможно добиться успехов в терапии.

Что-то внутри нас отталкивает нас от психопата, особенно после осознания того, с кем мы имеем дело. Это может помочь отделить личность человека от его действий, даже если они являются грубыми и болезненными для окружающих. Психопаты заслуживают ровно такого же уважения, как и остальные наши клиенты.

Совет терапевту. Ввести психопата в режим уязвимого ребенка довольно нелегко. Одним из лучших способов сделать это является

направляемая работа в воображении, когда пациент сосредотачивается на травмах, полученных в прошлом от окружающих, а затем соотносит их с тем, что вызывает похожие чувства во взрослой жизни. Если вы не найдете в клиенте никаких положительных черт, он почувствует это и работа станет невозможной.

Будьте готовы к противоречиям и неточностям, например, расхождению между вашим представлением о личности пациента и ее описанием в полицейском отчете. Вы можете использовать эти противоречия для формулировки ориентировочных запросов: «Я не совсем понимаю, как это касается вашей ситуации, но у вас наверняка есть эмоциональные причины рассказывать об этом таким образом. Не могли бы вы помочь мне понять эти причины? Мне будет трудно помочь вам, если я не буду знать, какой вы на самом деле».

Используйте навыки эмпатической конфронтации и терапевтические отношения, чтобы понять, как поведение клиента влияет на вас. Проведите диалог на стульях между разными сторонами (личностями) клиента: контролирующей, атакующей, враждебной, с одной стороны, и скрываемой частью, которая панически боится стать уязвимой, с другой. Позвольте каждой из сторон выразить себя. Вы также можете провести рефрейминг их стремления к самоконтролю и ограничениям как личную выгоду, так как это помогает им поддерживать нормальные человеческие отношения и сопротивляться собственному одиночеству.

Еще один совет терапевту. Вы можете использовать два стула для терапевта. Один для «здорового взрослого», а другой – для гнева и манипулятивных копированных импульсов. Это позволит вам выражать сильные негативные чувства, оставляя открытой возможность возвращения в режим счастливого взрослого и продолжения терапевтических отношений.

☞ «Когда вы обращаетесь со мной подобным образом, одна часть меня ненавидит вас и желает вышвырнуть вас из терапии. Но, возвращаясь на стул «счастливого взрослого», я вижу, что ваш режим угроз и нападения является лишь способом защитить вашего «уязвимого ребенка». Это помогает мне сохранять эмпатию и не принимать ваши угрозы и нападения на свой счет».

А.3. Пациенты с ПРЛ

Каждый терапевт может рассказать историю о своем пациенте с пограничным расстройством личности, и такие истории редко бывают счастливыми. Мы не будем приводить здесь широко известные критерии DSM-5, но напомним самые распространенные признаки этого расстройства. Такие пациенты всегда очень требовательны, их потребности подобны бездонному колодезю. У терапевта не больше шансов удовлетворить эти потребности, чем у несчастного партнера пограничного пациента.

Часто сложности возникают с эксплозивными проявлениями гнева. Взаимодействие с пограничным пациентом похоже на прогулку по подножию вулкана, готового взорваться в любой момент. Но гнев пограничной личности не похож на психопатический, он непоследователен и распространяется на все вокруг, подобно сточным водам при прорыве канализационной трубы. Ярость может выплескиваться наружу со стремлением задеть терапевта или любого, кто попадет под руку, или же кипеть внутри, выражаясь в виде самоповреждений или суицидальных попыток. Обратите внимание, куда направлен режим карающего родителя – вовнутрь или наружу. Пограничному пациенту обычно не хватает внутренних зацепок для осознания себя как личности или формирования «здорового взрослого». Его настроение нестабильно, и терапия становится похожей на американские горки. В некоторых случаях бывает нарушено тестирование реальности, но обычно это возникает во время стресса и быстро проходит.

Когда пациенту с ПРЛ начинает «нравиться» терапия, у любого, кто пытается ему помочь, начинаются трудности. Очень легко самому вовлечься в «эмоциональный психоз», который может серьезно вас дезориентировать, как если бы вы «заразились» от пациента, и спровоцировать непредвиденное соскальзывание в режим отстраняющегося защитника даже в рамках «успешной» сессии. На практике довольно сложно установить терапевтические отношения и не поддаваться реакциям дистанцирования или слияния.

Предостережение. Ситуации, когда схемы терапевта активируются под влиянием фрагментов детских состояний клиента, являются довольно тревожными. Вы можете даже испытать реакции младен-

ческого режима, сопровождаемые устрашающими фантазиями о том, что вы являетесь ребенком на попечении матери, страдающей ПРЛ! Это очень тяжелое переживание, поэтому очень важно отслеживать активации ваших схем со здоровой точки зрения.

Терапия пограничных личностей сопровождается множеством практических проблем, к числу которых относится, например, суицидальное поведение, способное возникнуть в любой момент. Существует множество разновидностей потенциально опасного поведения, например, психологический террор, вспышки агрессии, угрозы и даже насилие. Необходимость установления границ трудно переоценить.

Пониманию того, почему пограничные личности ведут себя подобным образом, может способствовать психоаналитическая концепция «примитивной эмоциональной коммуникации». Согласно этой концепции, некоторые индивиды, испытывая дистресс, не могут выразить его словами (даже если это является целью терапии). Пациенты с пограничным расстройством практически не способны к ментализации (Fonagy et al., 2004), поэтому обучение их на собственном примере является ключевым для формирования «здорового взрослого». Вы можете попросить пациента встать со своего места и, глядя на стулья, подумать над тем, что только что испытывали терапевт и он сам. Взгляд со стороны может дать ему более реалистичную перспективу.

Не умеющие говорить младенцы могут только плакать. Это заставляет окружающих нервничать, но эффективно выражает внутреннее состояние младенца. Разумеется, это проявление младенческого режима, которое вызывает похожее внутреннее состояние у взрослых. Это пример невербальной коммуникации между режимами, и он может помочь нам понять бессознательные причины плохого поведения. Младенцы просто не знают, как вести себя по-другому. Не стоит принимать это на свой счет. Венди Беари (ISST Couples Special Interest Group) предложила помещать на карте детские режимы, когда люди ведут себя подобным образом, рядом с режимом гиперкомпенсации. Также это может служить признаком младенческого режима.

☞ Аманда «сорвалась» на Мэри, своего терапевта. Она сильно наругала ей, и у Мэри возникло искушение отказать пациентке в дальнейшей работе. Однако, прежде чем сделать это, она обсудила случившееся со своим супервизором, кото-

рый рассказал ей о концепции примитивной эмоциональной коммуникации.

На следующей сессии Мэри сказала Аманде: «Аманда, я знаю, что вы были очень злы на нашей прошлой встрече. Меня задело многое из того, что вы сказали. Мне кажется, что вы пытались заставить меня чувствовать себя так же плохо, как вы в тот момент, чтобы я лучше прониклась вашей ситуацией. Я просто хочу вам сказать, что смогла почувствовать себя на вашем месте».

Задайте себе вопрос. Что скрывалось за попыткой примитивной коммуникации, предпринятой Амандой по отношению к Мэри?

А.4. Сексуальные границы

При лечении трудных пар вопрос о границах является очень актуальным. Существует серьезный риск нарушения сексуальных границ, и терапевт должен об этом помнить. Вспомните ваших собственных бывших партнеров. Встречались ли вы когда-нибудь с психопатом или с пограничной личностью, или, возможно, имели дело с людьми с подобными чертами? Если вы состояли в отношениях с такими людьми, у вас могут существовать нездоровые паттерны привязанности.

Психопат может быть воспринят как воплощение грубой мужской сексуальности, а пограничные личности имеют гипертрофированные женственные черты. Невзирая на опасность, кого-то могут привлечь такие люди. Возможно, такая оценка отдает стереотипами, но, если вы замечаете в себе проявления слабости к клиенту, лучше сразу же признать это и оценить сопутствующие риски.

Совет терапевту. Разработайте десятибалльную шкалу оценки уровня влечения к пациенту в конкретной ситуации. Скажем, обозначьте девять баллов как «готовность убежать с клиентом на край света», восемь баллов – как потерю контроля и так далее. Разработайте стратегии управления рисками для каждой стадии: например, беседа с супервизором, обсуждение вашего случая во время групповой супервизии, обсуждение отношений со своим партнером, личная терапия, перенаправление клиента к другому терапевту (без объяснения

причин) и т.п. Полезно иметь люфт в два-три балла между нарушением приемлемых границ и более комфортным взаимодействием. И помните, балансирование на грани слишком рискованно.

А.5. Позитивное поведение в рамках самопомощи

Норкросс и Гай (Norcross, Guy, 2007) написали полезную книгу «Оставьте это в кабинете» (*Leaving it in the Office*, 2007), посвященную самопомощи. Вот что они рекомендуют:

- Регулярно размышляйте о ваших ценностях. Заполните опросник ценностей (инструмент терапии принятием и ответственностью). Сформулируйте личную миссию (Covey, 1990).
- Добавьте позитива в повседневную жизнь. Стивенс пишет: «Я приучил себя делать приятные вещи вроде похода в любимую картинную галерею, на концерт или посещения нового ресторана. Нет ничего лучше, чем проводить время с друзьями». Добавьте в свое расписание ежегодные поездки на море. В своей работе мы часто сталкиваемся с неприглядными сторонами человеческого существования, и нам необходимо компенсировать это, сосредотачиваясь на красоте мира.
- Пережив критический инцидент, поговорите с кем-нибудь как можно скорее. Договоритесь с кем-нибудь из коллег-терапевтов о том, чтобы иметь возможность позвонить ему в любой момент.
- Посещайте групповые супервизии. Полезно также прохождение индивидуальных супервизий на регулярной основе.
- Задумайтесь об индивидуальной терапии. У любого практикующего терапевта иногда возникает абсолютная необходимость в ней. Личная терапия должна быть первоочередной мерой самопомощи в периоды стресса, а не последним вынужденным средством!
- Предусмотрите возможности для здорового отдыха, регулярно занимайтесь спортом, поддерживайте здоровье. Не забывайте о том, что вы сами рекомендуете клиентам регулярно делать зарядку.
- Оцените внешний вид вашего кабинета. Насколько вам комфортно в нем работать? Попросите коллегу осмотреть его и расска-

зять вам о впечатлении. Одна из идей – стол со свежими фруктами, напитками и, возможно, какой-нибудь калорийной едой для полуденного перекуса, когда падают силы.

- Следите за тем, как вы заботитесь о себе. В течение месяца записывайте то, как вы отдыхаете. Иногда полезно завести небольшой «расслабляющий ритуал», например, прослушивание музыки в машине по дороге домой с работы.
- Используйте духовные ресурсы: медитируйте, занимайтесь упражнениями осознанности, проводите время наедине с собой, молитесь, практикуйте *Lectio Divina*, читайте духовную литературу.

Пол Маклин (MacLean, 1990) предложил концепцию триединого мозга. Это полезный способ задуматься о том, чего мы хотим добиться через релаксацию и самопомощь. В самом общем виде концепция сводится к проведению различий между мозгом рептилии, млекопитающего и человека (который развивался поэтапно, согласно теории эволюции). Как расслабляются рептилии? «Греются на солнце, лежа на камнях», – сказал кто-то. Млекопитающие чистят шерсть друг друга и используют множество прикосновений, чтобы чувствовать близость друг к другу. И только люди способны воспринимать красоту, заниматься творчеством и духовными практиками. Чтобы порадовать все части вашего мозга, налейте себе бокал вина, погрузитесь в теплую ванну, включите симфонию Бетховена, и попросите вашего партнера сделать вам массаж ступней!

Заключение

Терапия пар – вещь сложная, но интересная. Даже после напряженного рабочего дня консультация пары способна зарядить вас энергией. Иногда пары возвращаются спустя годы и рассказывают, как терапия изменила их отношения. Это редкая привилегия – знать, что вы внесли изменения в отношения, которые, возможно, стали ключевыми для сохранения любящей пары.

В качестве терапевтов мы проживаем тысячи жизней. Конечно, иногда они кажутся нам отвратительными или даже вредят нам самим. Но в то же время мы часто видим людей, которые отваживаются пойти на риск и выстроить лучшие отношения. Мы становимся

свидетелями многих изменений, и видим, что любовь действительно «все покрывает, всему верит, всего надеется, все переносит» (1 Коринфянам, 13:7).

Схема-терапия супружеских пар – молодое направление. Она находится на ранних стадиях своего развития. Со временем в ней появятся точные методы оценки, начиная от экспериментального изучения отдельных случаев и заканчивая рандомизированными исследованиями контрольных групп.

Мы приглашаем вас заниматься СТСП, делать открытия и делиться ими с коллегами, чтобы развивать это направление.

Мы желаем вам добиться больших успехов в вашей практике и внести свой вклад в развитие схема-терапии супружеских пар.

Библиография

- Abrahms-Spring, J. (2004). *How can I forgive you?* New York, NY: Harper–Collins, Publishers Inc.
- American Psychological Association (APA). (2002). Criteria for evaluating treatment guidelines. *American Psychologist*, 57, 1052–1059.
- Anderson, T. (1990). The reflecting team: Dialog and meta-dialog in clinical work. *Family Process*, 26(4), 415–428.
- Australian Psychological Society (APS). (2010). *Evidence-based psychological interventions in the treatment of mental disorders: A literature review*. Melbourne, Australia: Australian Psychological Society.
- Arntz, A. (2008). Schema-focused therapy for borderline personality disorder: Effectiveness and cost-effectiveness, evidence from a multicenter trial. *European Psychiatry*, 23(2), S65–S66.
- Arntz, A. (2012a). A systematic review of Schema Therapy for BPD. In J. Farrell & I. Shaw (Eds.), *Group Schema Therapy for borderline personality disorder: A step-by-step treatment manual with patient workbook* (pp. 286–2940). Chichester, UK: Wiley-Blackwell.
- Arntz, A. (2012b). Schema therapy for cluster C personality disorders. In M. van Vreeswijk, J. Broersen, & M. Nadort (Eds.), *The Wiley-Blackwell handbook of Schema Therapy: Theory, research and practice* (pp. 397–414). Oxford, UK: Wiley-Blackwell.
- Arntz, A., & Jacob, G. (2013). *Schema Therapy in practice: An introductory guide to the schema mode approach*. Oxford, UK: Wiley-Blackwell.
- Arntz, A., & van Genderen, H. (2010). *Schema Therapy for borderline personality disorder*. Chichester, UK: Wiley-Blackwell.
- Arntz, A., & Weertman, A. (1999). Treatment of childhood memories: Theory and practice. *Behavior Research and Therapy*, 37, 715–740.
- Atkinson, T. (2012). Schema therapy for couples: Healing partners in a relationship. In M. van Vreeswijk, J. Broersen, & M. Nadort (Eds.), *The*

- Wiley-Blackwell handbook of Schema Therapy: Theory, research and practice* (pp. 323–335). Oxford, UK: Wiley-Blackwell.
- Ball, S. A. (1998). Manualized treatment for substance abusers with personality disorders: dual focus schema therapy. *Addictive Behaviors*, 23(6), 883–891.
- Bamelis, L., Bloo, J., Bernstein, D., & Arntz, A. (2012). Effectiveness Studies. In M. van Vreeswijk, J. Broersen, & M. Nardort, M. (Eds.), *The Wiley-Blackwell handbook of Schema Therapy* (S. 495–510). Oxford, UK: Wiley-Blackwell.
- Bamelis, L., Evers, S., Spinhoven, P., & Arntz, A. (2014). Results of a multicenter randomized controlled trial of the clinical effectiveness of schema therapy for personality disorders. *American Journal of Psychiatry*, 171, 305–322. doi: 10.1176/appi.ajp.2013.12040518
- Barnish, M. (2004). *Domestic violence: A literature review*. London, UK: HM Inspectorate of Probation. Retrieved from www.homeoffice.gov.uk/justice/probation/inspprob/index.html.
- Basch, M. F. (1980). *Doing psychotherapy*. New York, NY: Basic Books.
- Bateson, G. (1972). *Steps to an ecology of mind: Collected essays in anthropology, psychiatry, evolution and epistemology*. Chicago, IL: University of Chicago Press.
- Baucom, D. H., & Epstein, N. (1990). *Cognitive-behavioral marital therapy*. Levittown, PA: Brunner/Mazel.
- Beck, A. (1963). Thinking and depression. *Archives of General Psychiatry*, 9, 324–333.
- Bennett-Levy, J., Butler, G., Fennell, M., Hackman, A., Mueller, M., & Westbrook, D. (Eds.) (2004). *Oxford guide to behavioral experiments in cognitive therapy*. Oxford, UK: Oxford University Press.
- Berman, P. S. (2010). *Case conceptualization and treatment planning: Integrating theory with clinical practice*. Los Angeles, CA: Sage.
- Bernstein, D., Vos, M. K., Jonkers, P., de Jonge, E., & Arntz, A. (2012a). Schema therapy in forensic settings. In M. van Vreeswijk, J. Broersen, & M. Nadort (Eds.), *The Wiley-Blackwell handbook of Schema Therapy: Theory, research and practice* (pp. 425–438). Oxford, UK: Wiley-Blackwell.
- Bernstein, D. P., Nijman, H., Karos, K., Keulen-de Vos, M., de Vogel, V., & Lucker, T. (2012b). Schema therapy for forensic patients with personality disorders: Design and preliminary findings of multicenter randomized clinical trial in the Netherlands. *International Journal of Forensic Mental Health*, 11, 312–324.

- Bograd, M., & Mederos, F. (1999). Battering and couples therapy: Universal screening and selection of treatment modality. *Journal of Marital and Family Therapy*, 25(3), 291–312.
- Boszormenyi-Nagy, I., & Krasner, B. (1986). *Between give and take*. New York, NY: Brunner/Mazel.
- Botvinick, M. M., Braver, T. S., Barch, D. M., Carter, C. S., & Cohen, J. D. (2001). Conflict monitoring and cognitive control. *Psychological Review*, 108, 624–652.
- Brown, E. M. (1991). *Patterns of infidelity and their treatment*. New York, NY: Brunner/Mazel.
- Capaldi, D. M., & Kim, H. K. (2007). Typological approaches to violence in couples: A critique and alternative conceptual approach. *Clinical Psychology Review*, 27(3), 253–265.
- Chapman, G. (2010). *The five love languages: The secret to a love that lasts*. Chicago, IL: Northfield Publishing.
- Covey, S. (1990). *The seven habits of highly effective people*. Melbourne, Australia: The Business Library.
- Covey, S. (1997). *The seven habits of highly effective families*. New York, NY: Golden Books.
- Creamer, M., Forbes, D., Phelps A., & Humphreys, L. (2007). *Treating traumatic stress: Conducting imaginal exposure in PTSD* (2nd ed.). Melbourne, Australia: Australian Centre for Posttraumatic Health.
- Crittendon, P. M. (2000). A dynamic-maturational approach to continuity and change in pattern of attachment. In P. Crittenden & A. Claussen (Eds.), *The organization of attachment relationships: Maturation, culture and context* (pp. 343–357). Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Damasio, A. R. (1999). *The feeling of what happens: Body and emotion in the making of consciousness*. New York, NY: Harcourt Brace.
- Del Giudice, M. (2009). Sex, attachment, and the development of reproductive strategies. *Behavioral and Brain Sciences*, 32, 1–67.
- Doherty, B. (2014). *National registry of marriage and family therapists*. Retrieved from www.marriagefriendlytherapist.com/values/
- Edwards, D., & Arntz, A. (2012). Schema therapy in historical perspective. In M. van Vreeswijk, J. Broersen, & M. Nadort (Eds.), *The Wiley-Blackwell handbook of Schema Therapy: Theory, research and practice* (pp. 3–26). Oxford, UK: Wiley-Blackwell.
- Ekman, P. (1993). Facial expression and emotion. *American Psychologist*, 48, 384–392.

- Farrell, J., & Shaw, I. (2012). *Group Schema Therapy for borderline personality disorder: A step-by-step treatment manual with patient workbook*. Chichester, UK: Wiley-Blackwell.
- Fertel, M. (2004). *Marriage fitness: An alternative to counseling*. Baltimore, MD: MarriageMax Inc. Retrieved from www.marriagemax.com
- Figley, C. (1995). *Treating compassion fatigue*. New York, NY: Routledge.
- Fitzgibbons, R. (2005–2011). *Institute for marital healing*. Conshohocken, Pennsylvania. Retrieved from www.maritalhealing.com
- Flanagan, C. (2010). The case for needs in psychotherapy. *Journal of Psychotherapy Integration*, 20(1), 1–36.
- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E., & Target, M. (2004). *Affect regulation, mentalization and the development of the self*. London, UK: Karnac.
- Frederickson, B. L. (2003). The value of positive emotions. *American Scientist*, 91, 330–335.
- Freud, S. (1893–1895). Studies on hysteria. *Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud*, 2, 1–305.
- Freud, S. (1905/1963). *Dora: An analysis of a case of hysteria*. New York, NY: Collier.
- Freud, S. (1917). Mourning and melancholia. *Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud*, 14, 237–260.
- Gasiewski, J. F. (2012). *The origins of punitiveness: Beyond the punitive parent*. Unpublished paper.
- Giuffra, M. J. (2012). The crowded therapy room: The shadow land. *Somatic Therapy Today*, 2(3), 30–34.
- Glass, S. (2003). *Not just friends: Rebuilding trust and recovering your sanity after infidelity*. New York, NY: Free Press.
- Goldner, V. (1998). The treatment of violence and victimization in intimate relationships. *Family Process*, 37(3), 263–286.
- Gordon, K. C., & Baucom, D. H. (1988). Understanding betrayal in marriage: A synthesised model of forgiveness. *Family Process*, 37(4), 425–449.
- Gottman, J. (1999). *The marriage clinic: A scientifically based marital therapy*. New York, NY: W.W. Norton & Co.
- Gottman, J. (2011). *The science of trust: Emotional attunement for couples*. New York, NY: W.W. Norton & Co.
- Gottman, J., & Jacobsen, N. (1998). *Breaking the cycle: New insights into violent relationships*. London, UK: Bloomsbury.

- Gottman, J., & Schwartz Gottman, J. (2009). *Level 1: Bridging the couple chasm, Gottman couples therapy: A new research-based approach*. Washington, DC: The Gottman Institute.
- Gottman, J., & Silver, N. (1999). *The seven principles for making a marriage work*. New York, NY: Three Rivers Press.
- Grant, A., Townend, M., Mills, J., & Cockx, A. (2009). *Assessment and case formulation in cognitive behavioral therapy*. London, UK: Sage.
- Grawe, K. (2004). *Psychological therapy*. Goettingen–Bern, Switzerland: Hogrefe & Huber.
- Greenberg, L. (2002). *Emotion-focused therapy: Coaching clients to work through feelings*. Washington, DC: American Psychological Association Press.
- Greenberg, L. S., & Goldman, R. N. (2008). *Emotion-focused couples therapy: The dynamics of emotion, love and power*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Hackmann, A., Bennett-Levy, J., & Holmes, E. (2011). *Imagery in cognitive therapy*. Oxford, UK: Oxford University Press.
- Hamel, J. (2005). *Gender inclusive treatment of intimate partner abuse: A comprehensive approach*. New York, NY: Springer.
- Hare, R. (1993). *Without conscience: The disturbing world of the psychopaths among us*. New York, NY: Guilford Press.
- Hare, R. (2003). *The psychopathy checklist—Revised* (2nd ed.). Toronto, ON, Canada: Multi-Health Systems.
- Hargrave, T. D. (2000). *The essential humility of marriage*. Phoenix, AZ: Zeig, Tucker & Theisen, Inc.
- Hayes, S. C. (2004). Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies. *Behavioral Therapy*, 35, 639–665.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and commitment therapy: An experiential approach to behavior change*. New York, NY: Guilford Press.
- Heimann, P. (1950). On counter-transference. *International Journal of Psycho-Analysis*, 31, 81–84.
- Hendrix, H. (1988). *Getting the love you want*. Melbourne, Australia: Schwartz & Wilkinson.
- Heru, A. M. (2007). Intimate partner violence: Treating abuser and abused. *Advances in Psychiatric Treatment*, 13, 376–383.
- Hubble, M. A., Duncan, B. L., & Miller, S. D. (1999). *The heart and soul of change*. Washington, DC: American Psychological Association.

- Jacobson, N. S., & Christensen, A. (1996). *Integrative couple therapy: Promoting acceptance and change*. New York, NY: Norton.
- Jacobson, N. S., & Margolin, G. (1979). *Marital therapy: Strategies based on social learning and behavior exchange principles*. New York, NY: Brunner/Mazel.
- Johnson, S. M. (2004). *The practice of emotionally focused couple therapy: Creating connection* (2nd ed.). New York, NY: Brunner–Routledge.
- Johnson, S. M. (2005). *Emotionally focused couple therapy with trauma survivors: Strengthening attachment bonds*. New York, NY: Guilford Press.
- Johnson, S. M., & Zuccarini, D. (2010). Integrating sex and attachment in EFT-C. *Journal of Marital and Family Therapy*, 36(4), 431–445.
- Kanfer, F. H., & Schefft, B. K. (1988). *Guiding the process of therapeutic change*. Ann Arbor, MI: Research Press Publications.
- Kellogg, S. H. (2004). Dialogical encounters: Contemporary perspectives on 'chair-work' in psychotherapy. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 41(3), 310–320.
- Kellogg, S. H. (2012). On speaking one's mind: Using chair-work dialogs in ST. In M. van Vreeswijk, J. Broersen, & M. Nadort (Eds.), *The Wiley-Blackwell handbook of Schema Therapy: Theory, research and practice* (pp. 197–207). Oxford, UK: Wiley-Blackwell.
- Kellogg, S. H., & Young, J. E. (2006). Schema therapy for borderline personality disorder. *Journal of Clinical Psychology*, 62(4), 445–458.
- Kelly, M. (2010). *Rediscover catholicism: A spiritual guide to living with passion and purpose*. Boston, MD: Beacon Publishing.
- Kelly, J., & Johnson, M. (2008). Differentiation among types of intimate partner violence: Research update and implications for treatment. *Family Court Review*, 46(3), 476–499.
- Kersten, T. (2012). Schema therapy in personality disorder and addiction. In M. van Vreeswijk, J. Broersen, & M. Nadort (Eds.), *The Wiley-Blackwell handbook of Schema Therapy: Theory, research and practice* (pp. 415–424). Oxford, UK: Wiley-Blackwell.
- Kindel, T. L., & Riso, L. P. (2013). *Are schema modes important for relationship functioning in married and dating couples: Implications for schema therapy with couples*. Poster presented at the annual meeting of the American Psychological Association, Washington, DC.
- Lawson, A. (1988). *Adultery: An analysis of love and betrayal*. New York, NY: Basic Books.

- Leahy, R. L. (2001). *Overcoming resistance in cognitive therapy*. New York, NY: Guilford Press.
- Leary, M. R. (2000). Affect, cognition and social emotion: The role of self-reflection in the generation and regulation of affective experience. In R. Davidson, K. Scherer, & H. Goldsmith (Eds.), *Handbook of affective sciences*. New York, NY: Oxford University Press.
- Linehan, M. M. (1993). *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder*. New York, NY: Guilford Press.
- Lobbestael, J., van Vreeswijk, M., & Arntz, A. (2008). An empirical test of schema mode conceptualisations in personality disorders. *Behavior Research and Therapy*, 46, 854–860.
- Lockwood, G., & Perris, P. (2012). A new look at core emotional needs. In M. van Vreeswijk, J. Broersen, & M. Nadort (Eds.), *The Wiley-Blackwell handbook of Schema Therapy: Theory, research and practice* (pp. 41–66). Oxford, UK: Wiley-Blackwell.
- Lockwood, G., & Shaw, I. (2012). Schema therapy and the role of joy and play. In M. van Vreeswijk, J. Broersen, & M. Nadort (Eds.), *The Wiley-Blackwell handbook of Schema Therapy: Theory, research and practice* (pp. 209–227). Oxford, UK: Wiley-Blackwell.
- MacLean, P. (1990). *The triune brain in evolution*. New York, NY: Plenum Press.
- Maturana, H., & Varela, F. (1998). *The tree of knowledge: Biological roots of human understanding*. Boston, MA: Shambhala Press.
- McDougall, J. (1985). *Theatres of the mind: Illusion and truth on the psychoanalytic stage*. New York, NY: Basic Books.
- McGoldrick, M., & Gerson, R. (1985). *Genograms in family assessment*. New York, NY: W.W. Norton.
- Meichenbaum, D. H. (2007). *Family violence: Treatment of perpetrators and victims*. Retrieved from www.melissainstitute.org
- Meichenbaum, D. H., & Goodman, J. (1971). Training impulsive children to talk to themselves: A means of developing self-control. *Journal of Abnormal Psychology*, 77, 115–126.
- Messer, S. B. (2001). Introduction to the special issue of assimilative integration. *Journal of Psychotherapy Integration*, 11, 1–4.
- Miller, W. R., & Rollnick, S. (2002). *Motivational interviewing: Preparing people for change* (2nd ed.). New York, NY: Guilford Press.
- Millon, T. H. (1990). *Towards a new personology: An evolutionary model*. New York, NY: Wiley.

- Morris, W. (1969). *The American heritage dictionary*. New York, NY: American Heritage Publishing Co., Inc./Houghton Mifflin Company.
- Nadort, M., Arntz, A., Smit, J. H., Giesen-Bloo, J., Eikelboom, M., Spinhoven, P., ... van Dyck, R. (2009). Implementation of schema therapy for borderline personality disorders with versus without crisis support by the therapist outside office hours: A randomized trial. *Behavior Research and Therapy*, 47, 961–973.
- Norcross, J., & Guy, J. (2007). *Leaving it at the office: A guide to psychotherapist self-care*. New York, NY: Guilford Press.
- Ogden, P., Minton, M., & Pain, C. (2006). *Trauma and the body: A sensorimotor approach to psychotherapy*. New York, NY: W.W. Norton & Co.
- Omaha, J. (2001). *Affect management skills training manual*. Chicago, IL: Chemotion Institute. Retrieved from www.johnomahaenterprises.com/AMSTManual.pdf
- Parfy, E. (2012). Schema therapy, mindfulness and ACT: Differences and points of contact. In M. van Vreeswijk, J. Broersen, & M. Nadort (Eds.), *The Wiley-Blackwell handbook of Schema Therapy: Theory, research and practice* (pp. 229–237). Oxford, UK: Wiley-Blackwell.
- Rafaeli, E., Bernstein, D., & Young, J. (2011). *Schema Therapy. The CBT distinctive features series*. New York, NY: Routledge.
- Roediger, E. (2011). *Praxis der Schematherapie*. Stuttgart, Germany: Schattauer.
- Roediger, E. (2012a). *Basics of a dimensional and dynamic mode model*. Retrieved from <http://www.isstonline.com/sites/default/files/Roediger,%20E%20-%20Basics%20of%20a%20dimensional%20and%20dynamic%20Mode%20Modeldoc.pdf>
- Roediger, E. (2012b). Why are mindfulness and acceptance central elements for therapeutic change in schema therapy too? An integrative perspective. In M. van Vreeswijk, J. Broersen, & M. Nadort (Eds.), *The Wiley-Blackwell handbook of Schema Therapy: Theory, research and practice* (pp. 239–247). Oxford, UK: Wiley-Blackwell.
- Roediger, E., & Jacob, G. (2010). *Fortschritte der Schematherapie*. Goettingen, Germany: Hogrefe.
- Roediger, E., & Laireiter, A. R. (2013). The schema therapeutic mode cycle in behavior therapy supervision. *Verhaltenstherapie*, 23, 91–99. CCC-Code: 1016-6262/13/0232-091\$38.00/0.

- Roediger, E., Behary, W., & Zarbock, G. (2013). *Passt doch! Paarkonflikte verstehen und lösen mit der Schematherapie*. Weinheim, Germany: Beltz.
- Rosner, R., Lyddon, W., & Freeman, A. (2004). *Cognitive therapy and dreams*. New York, NY: Springer.
- Sager, C. (1981). Couples therapy and marriage contracts. In A. Gurman & D. Kniskern (Eds.), *Handbook of family therapy* (pp. 85–130). New York, NY: Brunner & Mazel.
- Schnarch, D. (1998). *Passionate marriage*. New York, NY: Owl.
- Schore, A. N. (2003). *Affect regulation and the repair of the self*. New York, NY: W.W. Norton & Co.
- Sexton, T. L., & Coop-Gordon, K. (2009). Science, practice and evidence-based treatments in the clinical practice of family psychology. In J. Bray & M. Stanton (Eds.), *The Wiley-Blackwell handbook of family therapy* (pp. 164–326). Hoboken, NJ: Wiley.
- Sheffield, A., & Waller, G. (2012). Clinical use of schema inventories. In M. van Vreeswijk, J. Broersen, & M. Nadort (Eds.), *The Wiley-Blackwell handbook of Schema Therapy: Theory, research and practice* (pp. 111–124). Oxford, UK: Wiley-Blackwell.
- Siegel, D. J. (1999). *The developing mind: How relationships and the brain interact to shape who we are*. New York, NY: Guilford Press.
- Simeone-DiFrancesco, C. (2010). *Schema therapy for couples and marriages*. ISST website, linked to the original web publication by Wisconsin Family Growth and Reconciliation Center, LLC. Retrieved from www.wisconsinfamily.org
- Simeone-DiFrancesco, C. (2011). *Stages in marital or couples schema therapy*. Unpublished paper, ISST Couples/Marital Subcommittee.
- Simeone-DiFrancesco, C. (2012). *Re-defining the modes in the service of couples/marital work*. Unpublished paper, ISST Couples/Marital Subcommittee.
- Simeone-DiFrancesco, C., & Simeone, R. (2016a, in press). *Evangelizing-doctors, a triadic model for catholic medical facilities: Healing the body, evangelizing the soul, Jesus-centered schema and mode healing for the person and marriage*. Malibu, CA: Healing International, Inc.
- Simeone-DiFrancesco, C., & Simeone, R. (2016b, in press). *Jesus-centered schema therapy handbook for marriage & family*. Malibu, CA: Healing International, Inc.
- Simpson, S. (2012). Schema therapy for eating disorders: A case study illustration of the mode approach. In M. van Vreeswijk, J. Broersen, &

- M. Nadort (Eds.), *The Wiley-Blackwell handbook of schema therapy: Theory, research and practice* (pp. 145–171). Oxford, UK: Wiley-Blackwell.
- Smalley, G. (1988). *Hidden keys of a loving lasting marriage*. Grand Rapids, MI: Zondervan.
- Smalley, G., & Trent, J. (1990). *The two sides of love: Using personality strengths to greatly improve your relationships*. Wheaton, IL: Tyndale House Publishers.
- Smucker, M., & Dancu, C. (2005). *Cognitive-behavioral treatment for adult survivors of childhood trauma*. New York, NY: Rowman & Littlefield Publishers, Inc.
- Solomon, M., & Siegel, J. (1999). *Countertransference in couple therapy*. New York, NY: W.W. Norton.
- Solomon, M., & Tatkin, S. (2011). *Love and war in intimate relationships: Connection, disconnection and mutual regulation*. New York, NY: W.W. Norton & Co.
- Spring, J. A. (2012). *After the affair: Healing the pain and rebuilding trust when a partner has been unfaithful* (2nd ed.) New York, NY: Perennial Harper Collins.
- Steele, V. R., Staley, C., Fong, T., & Prause, N. (2013). Sexual desire, not hypersexuality, is related to neurophysiological responses elicited by sexual images. *Socioaffective Neuroscience & Psychology*, 3, 20770.
- Stern, D. N. (1985). *The interpersonal world of the infant*. New York, NY: Basic Books.
- Stevens, B. (2012b). *Infant modes*. Unpublished paper presented to ISST Couples Group.
- Stevens, B., & Arnstein, M. (2011). *Happy ever after? A practical guide to relationship counselling for clinical psychologists*. Brisbane, Australia: Australian Academic Press.
- Stith, S. M., Rosen, K. H., McCollum, E. E., & Thomsen, C. J. (2004). Treating intimate partner violence within intact couples relationships: Outcomes of multi-couple versus individual couple therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*, 30(3), 305–318.
- Stolorow, R. D., & Atwood, G. E. (1992). *Contexts of being: The intersubjective foundations of psychological life*. Hillsdale, NJ: The Analytic Press.
- Teasdale, J. D., Moore, R. G., Hayhurst, H., Pope, M., Williams, S., & Segal, Z. V. (2002). Metacognitive aware-ness and prevention of relapse

- in depression: Empirical evidence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70(2), 275–287.
- Tomkins, S. (1962–1963). *Affect, imagery, consciousness* (volumes 1–2). New York, NY: Springer.
- van Genderen, H. (2012). Case conceptualization in schema therapy. In M. van Vreeswijk, J. Broersen, & M. Nadort (Eds.), *The Wiley-Blackwell handbook of Schema Therapy: Theory, research and practice* (pp. 27–40). Oxford, UK: Wiley-Blackwell.
- van Genderen, H., Rijkeboer, M., & Arntz, A. (2012). Theoretical model: Schemas, coping styles and modes. In M. van Vreeswijk, J. Broersen, & M. Nadort (Eds.), *The Wiley-Blackwell handbook of Schema Therapy: Theory, research and practice* (pp. 27–40). Oxford, UK: Wiley-Blackwell.
- van Vreeswijk, M., Broersen, J., & Nadort, M. (Eds.) (2012a). *The Wiley-Blackwell handbook of Schema Therapy: Theory, research and practice*. Oxford, UK: Wiley-Blackwell.
- Weeks, G. R., & Treat, S. (1992). *Couples in treatment*. New York, NY: Brunner/Mazel.
- Weertman, A. (2012). The use of experimental techniques for diagnostics. In M. van Vreeswijk, J. Broersen, & M. Nadort (Eds.), *The Wiley-Blackwell handbook of Schema Therapy: Theory, research and practice* (pp. 101–109). Oxford, UK: Wiley-Blackwell.
- Winnicott, D. W. (1958). *Collected papers: From paediatrics through psycho-analysis* (1st ed.). London, UK: Tavistock Publications.
- Wisman, M., & Uewbelacker, L. (2007). Maladaptive schemas and core beliefs in treatment and research with couples. In L. Riso, P. du Toit, D. Stein, & J. Young (Eds.), *Cognitive schemas and core beliefs in psychological patterns: A scientist-practitioner guide* (pp. 199–220). Washington, DC: American Psychological Association.
- Wojtyla, K. (1993). *Love and responsibility* (revised ed.). San Francisco, CA: Ignatius Press.
- Wright, J., Basco, M., & Thase, M. (2006). *Learning cognitive-behavior therapy: An illustrated guide*. Washington, DC: American Psychiatric Publishing.
- Yang, M., Coid, J., & Tyrer, P. (2010). Personality pathology recorded by severity: National survey. *British Journal of Psychiatry*, 197, 193–199.
- Young, J. (2012). *Schema therapy with couples*, DVD. American Psychological Association Series IV Relationships hosted with Jon Carlson. Retrieved from www.apa.org/pubs/videos/4310895.aspx

- Young, J. E., & Gluhoski, V. (1997). A schema focused perspective on satisfaction in close relationships. In R. J. Sternberg & M. Hojjat (Eds.), *Satisfaction in close relationships* (pp. 356–381). New York, NY: The Guilford Press.
- Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2003). *Schema therapy: A practitioner's guide*. New York, NY: Guilford Press.
- Young, J., Arntz, A., Atkinson, T., Lobbestael, J., Weishaar, M., van Vreeswijk, M., & Klokman, J. (2007). *Mode inventory SMI 1.1*. New York, NY: Schema Therapy Institute.

Указатель терапевтических интервенций и техник

Автобиографическая история отношений 3.4
«Безопасное место» 7.1
«Взламывание» поведенческих паттернов 9.11
Возрождение дружеских отношений 12.1, 3
Генограмма 3.2–3
Домашнее задание 9.11
Измены 10.1
Интервенции «здорового взрослого» 12.7
Интервенции «счастливого ребенка» 12.9
Завершение терапии 11.10
Злоупотребление ПАВ 10.3
Карточки циклов столкновения режимов 8.3–4, 6, 11.7–8, 12.6
Коммуникация 7.8–9, 12.2
Кризисное вмешательство 2.7
Лишение родительского голоса силы 9.4
Основные элементы СТСП 11.7
Осознанное внимание 9.13, 12.7
Примирение 5.2
Прощение 10.1.12
Профилактика рецидива 11.9
Работа в воображении 9.2–3, 6
Работа на стульях 9.8
Разграничение потребностей и желаний 11.1–5
Ритуалы 10.1.13
Самораскрытие 7.4
Сексуальная терапия 12.5–6
Составление карты режимов 8.1–2, 5–6, 11.7
Супружеский опросник 3.1

Техника «обратной перемотки» 9.12

Техника «стрельбы по мишени» 10.2

Тон голоса 7.3, 11.8

Укрепление доверия 12.4

Формулирование случаев и план лечения 4.8, 9.15

Ценности 12.8

Эмпатия 9.1

Предметный указатель

After the Affair (Spring) 270, 273, 277

Genograms in Family Assessment (McGoldrick and Gerson) 65

Schema Therapy with Couples (Young) 327

SMI *см. Опросник схема-режимов*

SUDS *см. Шкала субъективных единиц дистресса*

Wiley–Blackwell Handbook of Schema Therapy (van Vreeswijk) 34

Автобиография отношений 65

Автоматические мысли 115

Автономия

 категория нарушения личностной автономии и непризнания
 достижений 68

 младенческие режимы 129

 модель режимов 129

 оценка 68, 69

 стили отношений 88

 терапевтические техники и интервенции 208, 209, 228

Активация схемы 133

Активное слушание 101

Анонимные Алкоголики 291

Антисоциальное расстройство личности 357

Ассертивность 317

Аудиокарточки 330

Аффект

 временное расставание 303

 использование тона голоса 148

 карточки циклов столкновения режимов 179

младенческие режимы 127, 129–132
расставание и развод 296
сдерживание аффекта в паре 304
терапевтические техники и интервенции 289, 206
энтузиазм и примирение 353

«Бабники» 257

Базовые эмоции

доказательные практики 104–106
карточки циклов столкновения режимов 182, 186
карты режимов 168
потребности и желания 304

Базовые потребности *см. Потребности*

«Безопасное место», техника в воображении 206, 207

Безопасность 310

Безусловная любовь 133

Бек, Аарон 26, 27

Близость

дружба 346, 347, 350, 351
измены 254, 255, 256
карты режимов 191, 192
потребности и желания 310

Буддизм 243

Взаимное наложение схем 91

Взаимное родительство 326–328

Взаимодействие в паре 5

«Взгляд сверху» 151, 230

«Взламывание поведенческих паттернов» 37, 203

Визуализация *см. Работа в воображении*

Визуализация партнера 215

Влечение

дружба 351
нейронные аттракторы 90

Внутренняя мотивация 165–167

Вторичные эмоции 168

Выбор слов 148

Высокомерная оценка 102

Генограмма 61, 93

Герои 150

Гештальт-терапия 244

Гиперкомпенсация

дружба 346

карточки циклов столкновения режимов 182, 185, 186

карты режимов 116, 119, 120, 131, 132

модель режимов 116, 119, 121, 122

насилие 278

потребности и желания 313–315

Гипнотерапия 326

Гласс, Ширли 271

Глубинные убеждения 33, 34, 114, 165

«Глупый» терапевт 234

Гнев

модель режимов 118–121, 182, 127

насилие 278

терапевтические техники и интервенции 144, 145, 151–154,
156–159, 161

«эффект возгорания» 233

«Голоса в голове» *см. Интернализированные родительские голоса*

Гомосексуальные измены 263

Готтманн, Джон 24, 48, 98, 107, 108, 110, 222, 253

Дезадаптивные копинговые режимы

возвращение к супружеской терапии 289

доказательные практики 63

дружба 341–345

измены 249

карточки столкновения циклов режимов 182–186

карты режимов 166, 167, 172, 173

модель режимов 114

насилие 278

терапевтические техники и интервенции 140, 145, 157–159,
169–171

Дезактуализация 151

Депрессия 26, 64, 241, 253, 305

- Деструктивное отстаивание собственной исключительности 84
Деструктивный конфликт 153
Детские режимы
 возвращение к супружеской терапии 289
 дружба 351–356
 измены 249, 251, 252
 карты режимов 166–167, 170, 172, 182, 183
 младенческие режимы 127, 132, 135
 модель режимов 114
 насилие 283–284
 потребности и желания 306, 310–312, 325, 326
 терапевтические техники и интервенции 203
Диалектическая поведенческая терапия 26, 241, 352
Динамическая модель режимов 168–171
Добрая воля 47
Доверие
 укрепление доверия между сессиями 344
Домашнее насилие *см. Насилие*
«Дорожная карта» 200
Дружба 336–355
 позитивные взаимодействия 341–244
 проявления заботы 341
 потребности и желания 306, 310–312, 325–326
 вклад в отношения 336
Духовность 149, 364

Журналы событий 238

Завершение терапии 37
Завершение упражнения 217
Закон экстаза 348
Здоровый взрослый
 карты режимов 166, 167, 170, 172, 182, 183
 модель режимов 114
 насилие 282, 283
 первичное интервью 51, 53, 54, 59
 потребности и желания 306, 310–312, 325, 326
 расставание и развод 296

Злоупотребление алкоголем 285

возвращение к супружеской терапии 289, 290

оценка 60

первичное интервью 41, 42

правила социального употребления алкоголя 288

терапевтические техники и интервенции 286, 289

Злоупотребление ПАВ 285 *см. также Злоупотребление алкоголем***Зрительный контакт 343****Игнорирование 101****Играющий ребенок 222****Игромания 94, 285****Избегание близости, измена 255****Избегание конфликта, измены 253****Измены 249–277**

гомосексуальные 263

дружба 343

завершенные и незавершенные 275, 276

исцеляющие ритуалы 274, 275

как симптом 250, 251

как способ избегания конфликта 253

модель режимов 266

мотивационное интервьюирование 260

«одной ногой на пороге» 261

ожидания 250, 251

«опустевшее гнездо» 260, 261

основные правила 270

первичное интервью 41, 42, 46, 47

предупреждение 275, 276

природа измен 252

прощение 271

связанные с избеганием близости 255

связанные с сексуальной зависимостью 257

статистика 249, 250

типы измен 254

эмоции 251–253

Импульсивный ребенок

измены 270

модель режимов 114

терапевтические техники и интервенции 235

Институт прощения 271

Интегративные здоровые режимы 121

Интегративная супружеская терапия 25

Интервенции *см. Терапевтические техники и интервенции*

Интернализованные родительские режимы

возвращение к супружеской терапии 289

дружба 337

злоупотребление ПАВ 287

измены 266–268, 271

карты режимов 166

модель режимов 114

насилие 283, 284

потребности и желания 306, 310–312, 325, 326

расставание и развод 296

терапевтические техники и интервенции 210

Информированное согласие 56, 200, 201

Использование языка 148, 156

Исцеление ритуалом 274, 354

Исцеляющие метафоры 150

Капитуляция

злоупотребление ПАВ 285–289

карты режимов 166

модель режимов 114

Карающий родитель 131, 138, 268, 283

возвращение к супружеской терапии 289

измены 268–288, 271

насилие 283, 284

потребности и желания 306,

расставание и развод 296

терапевтические техники и интервенции 210, 211, 220, 223

терапевтическое пространство 156

Карточки столкновения циклов режимов 179

Карточки циклов *см. Карточки циклов столкновения режимов*

Карты режимов 166–176

Каскад отдаления и изоляции 253, 254

- Категория нарушенных границ 69
Категория нарушения личностной автономии и непризнания достижений 68
Категория направленности на других 69
Категория разобщенности и отвержения 67
Категория сверхбдительности и подавления 70
«Кобры» 279
Когнитивное реструктурирование 239
Когнитивно–поведенческая терапия (КПТ) 26, 189, 205
Когнитивно–поведенческая супружеская терапия 25
Когнитивный диссонанс 242
Коморбидные состояния 43, 94
Компенсаторные схемы 73, 113
Компенсация 77
Комплементарное функционирование 144, 265
Конструктивный гнев 210, 211, 226, 233
Контекст 32, 133
Контрперенос 78, 357
Конфиденциальность 42
Концептуализация случая 26, 36, 326
Копинговое поведение, обусловленное схемами 77
КПТ *см. Когнитивно–поведенческая терапия*
Кризисное вмешательство 51
Критика 101
Культурные предрассудки 235
- «Лаборатория любви» 24, 98
Лишение родительского голоса силы 210
Любопытство 130, 160
- Майндфулнесс 49, 104, 107, 134, 317
Ментализация 153, 234
Метафора «переключения коробки передач» 241
Метафора «танго» 158
Младенческие режимы
 карты режимов 170
 модель режимов 114
 общие характеристики 128

оценка и принципы работы 132

Модель базовых эмоций Экмана 106

Модель режимов 114 *см. также Индивидуальные режимы*

дополнительные режимы 123

измены 266–269

концептуализация случая 36

сравнение двух моделей режимов 168

объемная и динамическая модели режимов 168–173

первичное интервью 52–54

Мозг

автоматические мысли 115, 117, 241

замещение 211

майндфулнесс 166

триединый мозг 259

убеждения 250

«химия мозга» и схемы 90

Мотивационное интервьюирование 158–259

Мудрость 352

Мультимодальный опросник жизненной истории 72

Насилие 278

безопасность и убежища 282

классификация насильников 279

первичное интервью 40–42, 56

факторы риска 278

фокус терапии 281

Неверность *см. Измены*

Негативность–пессимизм

измены 249

оценка 70

стили отношений 92

Недисциплинированный ребенок

дружба 337

модель режимов 114

терапевтическое пространство 156

терапевтические техники и интервенции 240, 244

Недоверие–насилие

измены 249

- модель режимов 114
- оценка 67
- стили отношений 91, 92
- Нейробиология 189
- Нейронная система 90
- Нейтральность 246
- Непонимание 101
- Несколько терапевтов 54
- Несоблюдение договоренностей 276
- Обладание особыми правами—грандиозность 131
- Оборонительная позиция 101
- Обреченность на неудачу
 - измены 249
 - оценка 69
 - потребности и желания 306, 310–312, 325, 326
- Общая позиция восприятия 231, 232, 331
- Ограниченное родительство 110, 209
- Одеяло 136, 137
- «Одной ногой на пороге», измена 262
- Описательная карта режимов 167
- Определение возраста режима 187
- Опросник личных ценностей 251
- Опросник родительских отношений Янга (YPI) 72
- Опросник схем Янга, 3–я версия (YSQ–3) 72
- Опросник схема–режимов (SMI) 72
- «Опустевшее гнездо», измена 260
- Орбито–фронтальная кора 165, 174
- Основные схемы 73
- Основные элементы СТСП 326
- Отгораживание, или «холодная спина» 101
- Открытые браки 256
- Отстраненное самоуспокоение
 - дружба 337
 - злоупотребление ПАВ 285
 - измены 260, 266, 268
 - модель режимов 114
 - расстройства личности 294

- терапевтические техники и интервенции 206
- Отстраняющийся защитник
 - дружба 337
 - модель режимов 114
 - расстройства личности 294
 - сопротивление 291, 292
 - терапевтические техники и интервенции 206
- Отчуждение *см. Социальная изоляция*
- Оценка 60–80
 - автобиография отношений 65
 - выявление схем 66
 - генограмма 61
 - категория направленности на других 69
 - категория нарушения личностной автономии и непризнания достижений 68
 - категория нарушенных границ 69
 - категория разобщенности и отвержения 67
 - категория сверхбдительности и подавления 37, 38
 - опросники 60, 61, 72, 79
 - основные и компенсаторные схемы 73
 - первичное интервью, 47
 - перенос и контрперенос 77, 78
 - психопатология 106
 - стили копинга 74
 - супервизия 78
 - «схемный отклик» в ходе терапии 79, 80
- Оценка отношений *см. Оценка*
- Оценка полного спектра базовых эмоций 104–106
- Параноидный гиперконтролер 126
- Парентификация 82, 212
- Партнерство 310
- Пассивные клиенты 154
- Первичное интервью 40–56
- Первоначальный контракт 36
- Перенос 77
- Перфекционист 163, 171
- «Питбули» 279

- План супружеской схема–терапии 244
- Поведенческая супружеская терапия 25
- Пограничное расстройство личности (ПРЛ) 28, 29, 360
- Подготовка к браку 277
- Подозрительный гиперконтролер 295
- Подтверждение 101
- Подверженность физическому вреду или болезням 68
- Подчинение
- измены 271
 - оценка 70
 - модель режимов 113
 - стили отношений 91
- Поиск одобрения 70, 88
- Поиск признания *см. Поиск одобрения*
- Покинутость
- измены 265, 290
 - модель режимов 168
 - оценка 60
 - стили отношений 81
- Покорная капитуляция
- дружба 337
 - измены 256, 271, 272
 - модель режимов 119, 130, 141, 144
 - насилие 228
 - потребности и желания 318
 - расстройства личности 294, 360
 - терапевтические техники и интервенции 224
- Порнография 258–259
- Правила социального употребления алкоголя 288 *см. также*
Злоупотребление алкоголем
- Предательство 252, 272
- Презрение 101
- Привязанность
- дружба 344, 346, 350–352
 - злоупотребление ПАВ 288
 - модель режимов 71, 72, 87
 - насилие 279
 - оценка 70

- развитие схема–терапии 36
- терапевтические техники и интервенции 310
- Прикосновения 136, 343
- Примирение 103
- Принадлежность 217, 310
- Принятие
 - дружба 337, 338, 341
 - потребности и желания 305, 306–308
 - терапевтические техники и интервенции 203
- Проблемы среднего возраста 253
- Проверка опыта 217
- Программа «Фитнесс брака» 344
- Программа «12 шагов» 291
- Проституция 259
- Профилактика рецидива 37, 331
- Принцип «не навреди» 46
- Психический статус 80
- Психодинамические модели 164, 175
- Психообразование 87, 122, 186
- Психопатология 70
- «Пункт о невозможности отказа от ответственности» 45
- Пьянство 280–288
- Работа в воображении 204
 - забота о ребенке 212
 - лишение родительского голоса силы 210
 - обеспечение безопасности 215
 - оценка 70
 - пример из практики 218
 - рескриптинг 206
 - техника «безопасного места» 206
- Работа на стульях
 - диалоги на стульях между режимами 224
 - злоупотребление ПАВ 288
 - пассивные клиенты 154
 - первичное интервью 53
 - позиция «сверху» 230, 292
 - рескриптинг 204–212

Развод 296–300

Разговор об изменениях 260

Рассерженный ребенок

возвращение к супружеской терапии 289

дружба 350–352

измены 266

карточки циклов столкновения режимов 179, 183

карты режимов 168, 173

модель режимов 116, 118–121, 127

насилие 284

потребности и желания 306, 311

расставание и развод 296

сопротивление 291

терапевтические техники и интервенции 211, 218, 224, 229, 230

Расстройства личности 294, 360

Расстройства пищевого поведения 92

Режим жульничества и манипуляций 126

Режим магического мышления 295

Режим ребенка–защитника 124

Режим хищника 126

Религия 151, 290, 300, 329

Репарентинг

измены 260

младенческие режимы 127, 132, 135

первичное интервью 56

потребности и желания 326

Рескриптинг 206

Рефлексивная команда 232

«Рисование лиц» 342

РЛ. см. *Расстройства личности*

Родительские модели 64

Родительские послания 30, 229

«Роковая женщина» 257

Садизм–мазохизм 126

Самоактуализация 88, 310

Самовозвеличение

- модель режимов 120
- насилие 284
- расстройства личности 294
- Самоконтроль *см. Недостаток самоконтроля*
- Самопожертвование
 - модель режимов 70
 - оценка 77
 - стили отношений 88
- Самораскрытие 40, 293
- Саморефлексия 151
- Сексуализированное поведение 191
- Сексуальная зависимость, измены 257
- Сексуальная терапия 345
- Сексуальное насилие над детьми 82, 83
- Сексуальные отношения 345
- «Серфинг побуждений» 351
- Слитность с другими 68
- Смысл жизни 334
- Совместное родительство 199
- Совместное формулирование случая 96
- «Соматический мост» 206
- Соппротивление 154–157
- Социальная изоляция 68, 88
- Социальные эмоции 30, 106
- Стили отношений 81
- Стили копинга 74 *см. также Избегание, Компенсация, Деадаптивные стили копинга, Капитуляция*
- Супервизия 78, 363
- Супружеские «свидания» 333
- Супружеские контракты 36, 333
- «Схемный отклик» 89, 313
- Счастливый ребенок 354
- Тайны 42, 251, 276
- Теория последовательности 242
- Терапевтические интервенции *см. Терапевтические техники и интервенции*
- Терапевтические техники и интервенции 204

«взламывание поведенческих паттернов» 237
диалоги на стульях между режимами 224
домашнее задание 237
забота о ребенке 212
лишение родительского голоса силы 210
майндфулнесс 240
обеспечение безопасности упражнений в воображении 215
первичное интервью 48–50
план супружеской схема–терапии 244
пример из практики 220
работа в воображении 204, 205
работа с гневом 233
режимы импульсивного и недисциплинированного
ребенка 235
репарентинг 209
рескриптинг 206
техника «обратной перемотки» 236
техники заземления 208
шкала субъективных единиц дистресса 207
эмпатия 203

Терапия принятия и ответственности 190, 352

Тестирование реальности 233

Техника «обратной перемотки» 236

Техника «растворения мыслей» 227

Техника стрельбы по мишени 321

Техники заземления 217, 218

Тон голоса 149, 329

Транзактный анализ 27, 164

Требовательный родитель

возвращение к супружеской терапии 289

дружба 337

злоупотребление ПАВ 287

измены 260, 261

модель режимов 120, 132

расставание и развод 298

терапевтические техники и интервенции 210, 218, 219

Тренинг ассертивности 238

Триединый мозг 364

- Уважение 108
- Угрозы и нападение
 измены 260
 модель режимов 120
 насилие 285
 терапевтические техники и интервенции 228–230
- Уклоняющийся партнер 40
- Укрепление доверия между сессиями 343
- Упрямый ребенок 156, 235
- Утешение 215
- Уязвимый ребенок 118, 129
- Формулирование случая 36
- Фрейд, Зигмунд 77, 78, 115
- Характерологические черты 25, 26
- Цель метакогнитивной терапии 189
- Ценности 352, 353
- Циклы режимов в паре 141, 142
- Чрезмерная критика *см. Завышенные стандарты*
- Шкала субъективных единиц дистресса (SUDS) 207, 208, 212, 213, 240, 245
- Эго–дистонные убеждения 175, 176
- Эго–синтонные убеждения 174, 175, 225
- Электроэнцефалография (ЭЭГ) 258
- Эмоции 169
- Эмоциональная активация 151–153
- Эмоциональная депривация 28, 67
- Эмоционально–фокусированная терапия (ЭФТ) 21, 27, 164, 170
- Эмоционально–фокусированная терапия супружеских пар 37, 98
- Эмоциональный ущерб 42, 303
- Эмпатическая конфронтация 37, 331
- Эмпатическое погружение 41
- Эмпатическое присоединение 36

Эмпатия

доказательные практики 100

Энтузиазм 353, 354

ЭФТ *см. Эмоционально-фокусированная терапия*

ЭФТ-П *см. Эмоционально-фокусированная терапия
супружеских пар*

«Эффект самовозгорания» 161, 162

ЭЭГ *см. Электроэнцефалография*

«Языки любви» 342

Янг, Джеффри

выявление схем 66, 67

модель режимов 114

потребности и желания 326

Яростный ребенок

модель режимов 130

насилие 283, 284

терапевтические техники и интервенции 240

Книги издательства «**Научный мир**», а также другую научную, профессиональную и образовательную литературу можно приобрести в **интернет-магазине научной и учебной книги**
www.totbook.ru



Мы стремимся торговать по издательским ценам!



Присоединяйтесь в нашу группу в Facebook, посвященную литературе по психологии и саморазвитию:

<https://www.facebook.com/groups/totbook.psych/>

Доставка книг осуществляется по всей России.
Приглашаем к сотрудничеству издательства и авторов.
По всем вопросам обращайтесь по e-mail: totbook@totbook.ru
Тел.: 8(499)973-25-13

Научное издание

Кьяра Симеоне-ДиФранческо, Экхард Редигер, Брюс А. Стивенс

СХЕМА-ТЕРАПИЯ СУПРУЖЕСКИХ ПАР
Практическое руководство по исцелению отношений

Перевод с английского
Екатерины Плотниковой

Научный редактор
канд. психол. наук Александр Викторович Черников

Верстка
Анны Соколовой

127055, Москва, Тихвинский переулок, д. 10/12, корп. 4

ООО «Издательство «Научный мир»

Тел.: 8(499)973-25-13, 8(499)973-26-70

www.naumir.ru; e-mail: naumir@naumir.ru

Подписано к печати: 20.10.2017

Формат 60×90/16

Гарнитура Таймс. Печать офсетная. Печ. л. 25

Тираж 1000 экз. Заказ 799

Издание отпечатано в типографии

ООО «Галлея-Принт»

111024, Москва, 5-я Кабельная, 26

«Схема-терапия супружеских пар является полезным дополнением к обширной литературе о клинической терапии парных отношений. Авторы рассматривают как индивидуальные трудности, с которыми люди сталкиваются в процессе личностного роста, так и способы построения отношений с другим человеком, испытывающим собственные трудности. Книга К. Симеоне-Дифранческо, Э. Редигера Б. Стивенса помогает супружеским терапевтам с уверенностью ориентироваться в сложном мире повседневных человеческих взаимоотношений.»

Джон Готтман, автор книги
«Карта Любви. Семь принципов, следуя которым вы сделаете свой брак счастливым»

«За те 25 лет, что я занимаюсь терапией супружеских пар и внимательно слежу за литературой по данному вопросу, это самое значительное событие. В книге Схема-терапия супружеских пар представлена тщательно разработанная системная теоретическая модель. Изложенный в книге подход, основанный на принципах схема-терапии, позволяет успешно работать с глубоко дисфункциональными парами за счет фокуса на индивидуальных дисфункциях партнеров, изменений на глубинном когнитивно-эмоциональном уровне и мощных эмоционально-фокусированных техник. Книга изобилует фактическими данными, иллюстрациями из клинической практики и примерами эффективных терапевтических интервенций. Эта революционная работа, вне всякого сомнения, изменит ваш подход к терапии супружеских пар.»

Лоуренс П. Райсо, профессор клинической психологии, Американская школа профессиональной психологии при Университете Аргоси, Вашингтон

«В работе с супружескими парами схема-терапевты опираются на достижения практикуемого ими подхода в сочетании с представлениями и достижениями различных методов супружеской терапии, таких как эмоционально-фокусированная терапия С. Джонсон, супружеская терапия Дж. Готтмана, имаго-терапия Х. Хендрикса и когнитивно-поведенческая терапия. В прицеле их внимания – более сложные случаи пар, в которых один или оба партнера испытывают хронические психологические трудности, часто связанные с травматическим опытом, насилием или непоследовательным обращением в детстве и выражающиеся в расстройствах личности, расстройствах настроения (хроническая или биполярная депрессия), аддикциях и т.п. Авторы книги принимают активное участие в деятельности рабочей группы по схема-терапии супружеских пар, созданной несколько лет назад, и делятся с читателями как своими открытиями и находками, так и открытиями своих коллег. Они убедительно демонстрируют, как ключевые понятия, принципы концептуализации случая и основные интервенции схема-терапии складываются в стройную интегративную модель работы с парами. В книге изложены основополагающие принципы работы и приведены практические примеры применения техник схема-терапии, таких как анализ столкновения режимов, составление карт столкновения режимов, проведение различий между потребностями и желаниями, работа в воображении и диалоги на стульях. Многочисленные клинические примеры позволяют читателю по достоинству оценить существенный вклад схемного подхода в супружескую терапию.»

Дэвид Эвардс, Институт схема-терапии
Южной Африки, Университет Родса

«Наряду с общераспространенными теоретическими представлениями о супружеских конфликтах, авторы предлагают более глубокий взгляд на полемки отношений, основанный на потребностях партнеров, и предоставляют в распоряжение семейных терапевтов набор инструментов для оценки, понимания, терапевтического вмешательства и содействия супругам в их попытках сохранить союз несмотря на межличностные столкновения. Схема-терапия супружеских пар открывает новое окно возможностей для понимания отношений и предлагает инновационные пути помощи.»

Герхард Зарброк, доктор философии,
клинический психолог, директор
аккредитованного центра обучения
КБТ IVAN (Гамбург, Германия),
соавтор книги *Mindfulness for Therapists*



www.naumir.ru