

Аверсивная терапия -

использование неприятных пациенту стимулов для того, чтобы снизить вероятность появления болезненного или опасного поведения. Чаще всего аверсивную терапию применяют в случае, если иные формы терапии оказались неэффективными и лишь при угрожающей симптоматике: алкоголизме, неконтролируемых вспышках агрессивности, аутодеструктивных формах поведения, опасных зависимостях - алкоголизме, наркомании и т.д.

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

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

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

Во-первых, аверсивная терапия никогда не используется в качестве самостоятельного метода лечения, а лишь в связи с другими методами, направленными на формирование замещающего поведения (т.е. в комбинации с подкреплением и тренингом). Устранение нежелательного поведения дополняется формированием желательного. Алкоголика, которого отучили пить в компании друзей, нужно научить иным формам общения. Человеку, у которого была успешно преодолена интернет-зависимость, нужно дать возможность получать разрядку иным способом.

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

В-третьих, аверсивные стимулы используют с согласия клиента, ему объясняют смысл предлагаемых действий и предоставляют полный контроль над интенсивностью и продолжительностью аверсивного раздражителя.

В случае, например, использования в качестве аверсивного стимула электрошока клиент должен видеть генератор и иметь возможность его выключить.

В целом аверсивная терапия имеет, наверное, больше сомнительных (в том числе - и этического характера) характеристик и приводится здесь скорее для иллюстрации и как факт истории, чем в качестве рекомендуемого метода (Reinicker, 1981).

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

Жетонная система

Суть этого метода состоит в том, что за каждое "полезное" действие клиент получает определенное количество символических объектов - фишек, монеток, очков, которые он затем может обменять на важные и приятные для него вещи. Иногда используют и более совершенные системы - например, пластиковые карточки, позволяющие накапливать кредиты и тратить их для доступа, например, к игровым автоматам или покупки сладостей.

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

Вне больницы, школы и тюрьмы символическое подкрепление также часто используется там, где нужно стимулировать поведение определенного типа (система накопления очков при покупках в одной компании дает право на скидки и подарки, страховые платежи снижаются в случае, если водитель не попадает в аварию долгое время и т.д.). Оставляя здесь без внимания коммерческий аспект этого метода, нужно лишь сказать, что сам метод прекрасно доказал свою эффективность (Kazdin, 1977), но все же редко используется в силу того, что требует определенной организационной работы.

Иерархизация

Систематической десенсибилизации предшествуют две процедуры, которые иногда используются и в качестве самостоятельных методов в комплексных поведенческих программах. Это иерархизация и обучение произвольной релаксации. Суть иерархизации состоит в том, что в терапевтических целях совместно с клиентом отыскиваются последовательно усложняющиеся ситуации или цепочки поведенческих актов. Начиная с крайне простых навыков или ситуаций, клиент сам или с помощью терапевта последовательно выбирает все более комплексное и сложное поведение, все более сложные или опасные ситуации, составляя таким образом некоторую иерархию. Клиенту предлагают вспомнить, отобрать и расположить в порядке их "трудности" различные социальные ситуации, вызывающие страх или иные поведенческие затруднения.

Структурно иерархизация делится на несколько этапов. На первом этапе с клиентом выбирают конкретную проблему, к которой будет применен метод (например, страх перед авторитетами). Затем составляется список ситуаций, различающихся по степени их трудности, и эти ситуации ранжируются по степени их трудности, опасности и т.д. Традиционно различают два типа иерархий: "тематические" и "пространственно-временные".

В случае **тематической** иерархизации ранжированию подвергаются ситуации или события из разных сфер жизни, объединенных одной "темой". Если речь, например, идет о страхе оказаться в ситуации, требующей определенных достижений (страх ошибки, страх показаться неполноценным), то для иерархизации могут быть отобраны ситуации экзамена, отчета на рабочем совещании, сдачи работ заказчику, присутствие на родительском собрании в школе.

Пространственно-временная иерархизация, напротив, касается одной и той же ситуации, в которой меняются пространственные или временные характеристики. При страхе показаться неполноценным может быть выбран тот же экзамен, но будет

изменяться время, через которое он произойдет (через полгода, через месяц, через неделю, завтра, через час, вот сейчас нужно будет отвечать). Для терапии страха собак может быть изменена дистанция, отделяющая пациента от собаки или другие пространственные характеристики (например, собака может быть заперта в квартире).

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

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

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

Контр-обусловливание

Контр-обусловливание заключается в том, что ситуация, которая раньше вызывала страх, связывается с чувством, которое со страхом несовместимо, например, с чувством спокойствия. В итоге ситуации, которые раньше вызывали страх нарастающей силы, после контр-обусловливания начинают вызывать нарастающей силы релаксацию.

Перед конфронтацией с опасными стимулами пациента так или иначе приводят в состояние, препятствующее возникновению страха. Для этого чаще всего используют состояние релаксации. Конечно, прежде чем использовать это состояние, пациента нужно обучить приемам релаксации (например, с использованием аутотренинга или прогрессивной мышечной релаксации по Якобсону). Иногда (впрочем, довольно редко - чтобы не возникло привыкание к внешним терапевтическим вмешательствам) в этих же целях используют гипноз или медикаменты. В работе с детьми в качестве подавляющей страх реакции часто используют чувства радости, интереса, удовольствия от пищи. В терапии взрослых в последнее время все чаще используется чувство уверенности в себе.

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

В этой стандартной форме десенсибилизации используется способности клиента к имажинации - способности живо представлять себе свое участие в той или иной ситуации. Предполагается, что воображаемая ситуация и реальное участие клиента в ситуации тесно связаны между собой. Если нам удастся добиться спокойствия в воображаемой ситуации, то это спокойствие будет перенесено в ситуацию реальную. "Чего мы боимся в реальной

жизни, того мы боимся и в воображении. Следовательно, то, чего мы перестали бояться в воображении, не будет страшить нас и в реальности" (Лазарус, 2000, с. 62). Однако иногда это "не срабатывает". Имажинация и реальная жизнь для некоторых клиентов означают несколько разные реальности, и приходится проводить десенсибилизацию в реальных условиях.

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

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

В качестве основного метода систематическую десенсибилизацию используют при любого рода страхах и фобиях, чрезмерных чувствах стыда или вины, сексуальных функциональных нарушениях, навязчивостях, депрессии и заикании. Часто десенсибилизация комбинируется с другими методами поведенческой психотерапии, например, в тренинге социальных навыков, при терапии застенчивости или неконтролируемой агрессивности.

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

Мысленный "стоп"

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

Метод легко может сочетаться с другими методами, не требует сложной аппаратуры и достаточно экономичен по времени. В несколько этапов последовательно выявляются

болезненные мысли, формируется сигнальное значение слова "стоп" и затем этот навык применяется клиентом в реальной жизни.

1. Выявление неблагоприятных мыслей

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

2. Тренировка во внешней речи

Клиент располагается в удобном кресле и представляет себе картину, вызывающую негативные эмоции, одновременно концентрируясь на неблагоприятных мыслях, выявленных на предыдущем этапе. Клиента просят поднять палец, когда ему удастся полностью сконцентрироваться на этой мысли. Далее неблагоприятные мысли просят проговорить вслух. После этого - громко и неожиданно - терапевт выкрикивает слово "стоп". Затем терапевт расспрашивает пациента о том, что с ним происходило. Обычно выясняется, что после произнесения слова "стоп" нежелательные мысли прерываются, и клиент начинает думать о чем-то другом.

3. Тренировка во внутренней речи

Клиента просят закрыть глаза, представить себе неблагоприятную ситуацию и повторять неблагоприятные мысли про себя. С помощью какого-либо простого знака (например, движением пальца руки) клиент показывает терапевту, что он уже прочувствовал присутствие нежелательным мыслям негативные эмоции. В этот момент терапевт опять выкрикивает слово "стоп". Вслед за этим клиента просят представить себе приятную сцену, в которой клиент может чувствовать себя спокойно и расслабленно. Этот релаксационный сюжет служит скрытым подкреплением новому навыку. После нескольких повторений клиента еще раз расспрашивают о том, что с ним происходило, и объясняют, что он и сам может использовать этот метод.

4. Автоматизация

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

5. Внутренний стоп

Теперь клиента просят произносить (возможно - несколько раз последовательно) слово "стоп" про себя, одновременно представляя себе останавливающий символ. Если это не останавливает нежелательные мысли, то возвращаются к предыдущему этапу.

Метод "внутреннего стопа" существует во множестве разновидностей. Например, в некоторых случаях вместо произнесения слова "стоп" используют его образ - например,

соответствующий дорожный знак, или образ аварийного ограждения на горнолыжной трассе, или звук колокольчика. В любом случае все же обязательно требуется регулярная самостоятельная тренировка клиента (минимум 2 раза в день по 5-10 минут).

Обучение на моделях

Первое очевидное терапевтическое следствие теории обучения на моделях состоит в том, что формирование нового поведения в отсутствии модели этого поведения едва ли возможно.

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

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

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

(1) Демонстрация модели.

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

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

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

Желательно, чтобы человек, демонстрирующий модель, по полу, возрасту, национальности и темпераменту походил на клиента. При значительных поведенческих

нарушениях модель должна быть упрощена до уровня, на котором возможно выполнение модели клиентом. Далее, в модели должны быть очевидны все существенные компоненты целевого поведения. Эти компоненты должны изображаться в таком виде, чтобы клиент смог их удержать некоторое время в памяти. Сложное поведение для этого иногда имеет смысл разбивать на отдельные сегменты с последующим их объединением.

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

(2) Исполнение модели.

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

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

Обучение способам подкрепления

Обучение способам подкрепления часто используется в качестве самостоятельной психотерапевтической техники в случае, если отсутствие этого навыка само по себе доставляет клиенту неприятности.

Это часто бывает необходимым при жалобах родителей на неуверенность или агрессивность детей, при многих нарушениях внутрисемейных отношений. Терапевтическое вмешательство в этих случаях состоит в том, что родителей учат видеть и дифференцированно подкреплять различными способами позитивное в поведении ребенка. Супругов учат ясно и открыто формулировать свои желания относительно изменения поведения партнера и подкреплять выполнение этих желаний.

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

Поэтапное (дифференцированное) подкрепление

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

В своей книге "Вербальное поведение" (Skinner, 1957) Скиннер пишет, что практически все родители сначала ведут себя как первоклассные бихевиористы - они не ждут от ребенка правильно построенных в лексическом и грамматическом отношении фраз - они подкрепляют те звуки ребенка, которые лишь приблизительно напоминают грамотную речь. Ребенок произносит звук, лишь отдаленно напоминающий фразу "Мама, я хочу с тобой поиграть", но вслед за этим следует не штраф, а подкрепление - появляется мама, она улыбается, обнимает ребенка, дает ему сладости. Постепенно речь ребенка улучшается и усвоение правил грамматики происходит как бы само собой.

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

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

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

Процесс обучения сложным навыкам поведения с использованием поэтапного подкрепления называют последовательным приближением.

Самоподкрепление

Как явствует из названия, суть метода состоит в том, что клиент сам дает себе позитивное или негативное подкрепление каждый раз, когда ему удастся выполнить целевое поведение на достигнутом уровне сложности.

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

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

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

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

Самоконтроль

Метод самоконтроля основан на способности человека к самонаблюдению, самооценке и самоконтролю. В качестве самостоятельной и главной техники самоконтроль применяется тогда, когда само ошибочное поведение разворачивается в ситуации, не доступной прямому вмешательству психотерапевта, например, в супружеских отношениях, определенных циклических постоянных действиях (например, прием пищи). Чаще всего проблемное поведение, при котором применяется самоконтроль, возникает в результате противоречия кратковременных и долгосрочных последствий. Например, кратковременные последствия приема алкоголя преимущественно положительные, долгосрочные же - отрицательны. Кратковременные последствия механической тренировки (например, скоротение и работе на клавиатуре "слепым" методом) чаще всего негативны, долгосрочные же - положительны. Методика самоконтроля позволяет (хотя бы частично) выровнять силу кратковременных и долгосрочных последствий и избавиться от вредных привычек или приобрести привычки полезные (в долгосрочном их измерении).

Использование самоконтроля в поведенческой психотерапии предполагает, что сама терапия становится процессом, выходящим за рамки терапевтических сеансов. Эта особенность метода самоконтроля еще раз подчеркивает необходимость активного участия клиента в процессе терапии на основе осознанных и принятых им терапевтических целей.

Методика самоконтроля последовательно включает несколько этапов.

(1) Анализ проблемы и определение целевого поведения

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

(2) Анализ стимулов

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

(3) Разработка программы самоконтроля.

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

Из предшествующих разделов уже ясно, что долговременное и быстрое изменение поведения едва ли возможно, если не подкреплять желательное поведение. Поскольку в теории Бандуры человек - существо, активно воздействующее на действительность, то помимо внешнего подкрепления ему доступно самоподкрепление во всех его формах - вербальное подкрепление во внутренней речи, жетонное или материальное подкрепление. Например, человек сам может взять за правило разрешать себе немножко покутить в дорогом ресторане, но только после выполнения взятых на себя обязательств. Поскольку сам человек лучше всех знает, что ему приятно, то он может принять некоторое правило подкрепления, которому сам же будет следовать.

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

Контроль стимулов представляет собой третий компонент программ самоконтроля. Предшествующий анализ часто позволяет обнаружить вполне конкретные материальные или нематериальные стимулы, "запускающие" ошибочное поведение или препятствующие целевому. Часто эти стимулы вполне может контролировать сам клиент, например, реже встречаясь с друзьями, любящими выпить, или курящими подружками. Четкое определение стимулов, которых следует избегать или которые нужно переструктурировать - это тоже одна из частей программы самоконтроля.

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

Когда такой контракт составлен, можно перейти к следующему пункту (4) и установить условия, при которых контракт будет выполнен. Не следует устанавливать планку достижений слишком высоко. Далекие цели мотивируют исполнение терапевтических контрактов весьма условно. Ничто не мешает после выполнения мини-программы поставить новые цели и сделать новый шаг.

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

Пример. Мать девочки-подростка обращается к психотерапевту в связи с тем, что ее дочь грызет ногти до крови, часто заносит инфекцию. Пальцы девочки выглядят довольно неопрятно и раны бывают довольно болезненными. Мать ничего понять не может, поскольку сама она тщательно ухаживает за ногтями, да и девочка часто восхищается ее маникюром и охотно смотрит, как мама его делает. Борьба с кусанием ногтей длится уже не один год - мать пробовала уговаривать, бить по рукам, мазать руки горькими отварами - ничего не помогает.

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

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

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

Самоинструкция

Метод самоинструкции в поведенческой психотерапии известен главным образом благодаря работам Дона Мейхенбаума (Meichenbaum, 1977), который, ссылаясь на работы А.Р. Лурии и Л.С. Выготского, подчеркивал роль внутренней речи в регуляции поведения. В соответствии с этапами формирования внутренней, интериоризованной, речи Мейхенбаум намечает путь изменения автоматических способов мысли: от внешней (и потому - контролируемой) речи, к речи "про себя" и затем - к автоматизированной и интериоризованной внутренней речи.

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

Самоинструкция чаще всего применяется тогда, когда обнаруживаются привычные и автоматизированные негативные самовербализации, блокирующие выполнение

намерений, например: "У меня все равно ничего не выйдет...", "Не такой я человек, чтобы так себя вести...", "Не стоит связываться - все равно откажут..." и т.д.

Копирование позитивных самоинструкций в этом случае помогает разорвать "замкнутый круг", когда негативные мысли мешают выполнению поведения и не дают достичь своего, что, в свою очередь, укрепляет человека в его негативном способе мыслить. Примером эффективного использования этого метода могут служить многочисленные подходы формирования "позитивного мышления", "силы ума" и "позитивного мировосприятия".

Далее, самоинструкция может также применяться в целях устранения нежелательного поведения. В этом случае самоинструкции носят либо явно запретительный характер (этот тип самоинструкций используют в крайнем случае - когда не удастся найти замещающую формулировку), либо разрешают замещающее поведение. Например, мальчику, который говорит слишком быстро, для тренировки предлагается самоинструкция: "Буду говорить медленно, как удав из мультфильма" (замещающее поведение). Женщине, страдающей от переедания предлагают практиковаться в следующей формулировке: "Я могу есть только в обществе мужа. На работе я есть не буду - займусь лучше делом".

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

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

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

И наконец - задачи, которые ставит самоинструкция, должны быть реально выполнимы. Слишком сложные задачи могут разрушить мотивацию выполнения самоинструкции, и в этом случае самоинструкция станет скорее аверсивным, чем стимулирующим сигналом.

Пример. Молодой человек обращается с жалобой на экзаменационный страх, который не дает ему рассказать на экзамене то, что он прекрасно знает. Иногда он пропускает сроки экзамена из-за этого страха, до последнего момента оттягивая момент, когда он выйдет из дома или войдет в аудиторию. Даже зная ответ на вопрос, он часто не может "собрать свои мысли в кучу" и в результате получает плохие отметки. "Особенно обидно бывает,

если я в коридоре рассказываю товарищу содержание билета, а на экзамене двух слов связать не могу".

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

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

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

Скрытое подкрепление

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

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

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

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

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

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

Скрытое подкрепление используют при различных нарушениях: алкоголизме, курении, переедании, различного рода страхах, хронических болях, нарушениях самовосприятия, кусании ногтей и т.д. (Cautela, Kearney, 1986). В случае, например, страха гетеросексуальных контактов клиент сначала составляет иерархическое описание "опасных" действий и обсуждает с психотерапевтом приятные события которые могли бы последовать за этими действиями. Затем в удобной обстановке клиент представляет себе эти действия и с помощью терапевта воображает приятные последствия (терапевт на первых порах озвучивает последствия). Если на легких ситуациях имажинация оказывается удачной, переходят к более "страшным" ситуациям. В результате помощь терапевта становится все менее необходимой, и можно переходить к применению других техник, обеспечивающих трансфер скрытого воображаемого подкрепления в реальную жизнь клиента.

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

Систематическая десенсибилизация

Метод систематической десенсибилизации заслуженно причисляют к наиболее часто используемым методам поведенческой психотерапии. По подсчетам Венгле, больше трети публикаций на темы поведенческой психотерапии так или иначе связаны с этим методом (Wengle, 1974). Начиная с 1952 года, когда (еще в Южной Африке) появились первые публикации Джозефа Вольпе, посвященные этому методу, систематическая десенсибилизация чаще всего используется в терапии нарушений поведения, так или иначе связанных с классическими фобиями (боязнь пауков, змей, мышей, замкнутого пространства и т.д.) или социальными страхами.

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

Принципиально существует два пути достижения десенсибилизации.

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

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

порядке.

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

В ходе анализа выстраивают следующую иерархию стимулов:

- 1.а) Видеть, как маленький паучок ползает в другом конце комнаты.
- 1.б) Видеть, как большой лохматый паук ползает в другом конце комнаты.
- 2.а и 2.б) Видеть, как маленький (а) или большой лохматый паук (б) ползет в моем направлении.
- 3) (далее я пропускаю градацию по размеру и виду пауков) Накрыть паука стаканом.
- 4) Накрыть паука стаканом и подсунуть под стакан плотный лист бумаги.
- 5) Поднять пойманного в стакан паука и поносить по комнате.
- 6) Подсунуть в стакан палец и потрогать паука.
- 7) Дать пауку возможность поползть по кисти руки.
- 8) Дать пауку поползть по кисти руки и потрогать его пальцем.
- 9) Накрыть паука ладонью на своей руке.
- 10) Поймать паука в кулак и выпустить на улицу.

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

Тренинг самоутверждения -

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

Действительно, если речь идет о социальных страхах, то нужно иметь в виду и специфический социальный контекст, в котором эти страхи разворачиваются, и уровень поведенческой компетентности клиента. Устраняя страх, следует научить клиента альтернативным формам поведения. Ведь чаще всего эмоциональная реакция страха так или иначе выражается в привычных неуверенных и тревожных формах поведения. Следуя логике, заложенной в принципе контр-обусловливания, Вольпе попытался устранить и этот недостаток в рамках разработанной им программы тренинга самоутверждения (assertiveness training) тем, что неуверенные реакции замещались "ассертивными". Вот как сам Вольпе (Wolpe, 1969) описывает суть этого тренинга:

1. Терапевт тренирует вместе с клиентом ассертивные (уверенные) обороты речи и подкрепляет их в любой подходящей для этого ситуации.
2. Ассертивное поведение тренируется в ролевых играх. Клиент должен вести себя ассертивно, стараться поставить партнера в невыгодное положение, но при этом воздерживаться от агрессивности.
3. В реальной жизни клиента побуждают вести себя уверенно так часто, как это только возможно. Воздерживаться от самоутверждения следует лишь тогда, когда уверенность и напор могут причинить вред.

Терапевтическую практику Вольпе часто критикуют за ориентацию его тренинга самоутверждения на эгоистическое самоутверждение, приводящее к агрессивности или интерпретируемое как агрессивность. Однако, как утверждают исследователи, столь

"жесткое" описание Вольпе своей практики довольно далеко отстоит от реальности проводимой им работы. Как впоследствии отмечал Арнольд Лазарус, в своей работе Вольпе использовал очень дружественный, личностный и теплый стиль ведения группы, умелыми инструкциями он быстро избавлял клиентов от тяжелой ноши "быть перед всеми в долгу", добивался очень адаптивных социальных стратегий. "Суперменство" присутствует лишь в теории Вольпе, практика же его значительно ближе к современному пониманию социальной компетентности.

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

Условно-рефлекторная терапия

Работа и теория Сальтера внесла несомненный вклад в развитие терапии поведения именно благодаря своей практической направленности.

В созданной им клинике Сальтеру удалось добиться существенных (в том числе - и в материальном выражении) успехов при помощи составленного им свода правил по "переделке" тормозной личности в экситаторную. Суть этой переделки состояла в том, что вместо выученных в ходе жизни тормозных реакций, мешающих, например, открыто, конгруэнтно и спонтанно говорить о своих чувствах, должны были быть сформированы новые экситаторные условные рефлексы, методом, правда, несколько отличающимся от павловского. Терапия Сальтера получила широкую известность после публикации в 1949 году его книги "Условно-рефлекторная терапия".

Команда терапевтов и пациенты клиники должны были всячески поддерживать любые экситаторные реакции пациентов, создавая новые, иногда сильно отличающиеся от реальных, условия поведения и побуждая пациентов к этим реакциям. Сальтер разработал свод правил, которые должны были в этом помочь.

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

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

"Не будь чувствительным. Будь эмоциональным".

"Прекрати планировать. Думай лишь о ближайшей минуте".

Близость работы и инструкций Сальтера к движению "групп встреч", анти-интеллектуальное стремление к полному и спонтанному проявлению чувств, желаний, потребностей, безусловно, препятствовало развитию поведенческой стратегии "бегства", так часто наблюдаемой Сальтером у своих пациентов. Однако можно предположить, что такая абсолютизация собственных чувств, желаний, стремлений могла вступить в противоречие с требованиями социальной среды.

Если в качестве терапевтического приема данные правила и можно признать приемлемыми, то с точки зрения построения теории социальной компетентности многие пункты кажутся спорными. Техники и навыки открытого выражения чувств, несомненно, составляют важнейший компонент социально компетентного поведения, но лишь в определенном классе социальных ситуаций.

Целенаправленное подкрепление

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

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

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

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

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

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

Из разговора с отцом становится ясно, что он довольно строг в общении с дочерью, иногда даже - груб. Отец получает задание не менее трех раз в день хвалить дочь сразу после того, как она сделает что-либо хорошее, и воздержаться на время от критики. Для контроля отцу выдают специальный бланк, на котором он должен отмечать все случаи похвалы - и позже рассказывать о них психотерапевту. Психотерапевт для этого каждый вечер будет звонить отцу. Если сам отец с заданием не справится, ему разрешают привлекать жену - мать девочки.

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

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

было бы попытаться изменить среду.

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

Метод систематического подкрепления практически универсален, очень экономичен в отношении времени и не имеет терапевтических противопоказаний при правильном его применении. Существуют многочисленные свидетельства о его исключительной эффективности в целях расширения поведенческого репертуара и формирования нового поведения. Эффективность метода подкрепления при различного рода комплексных и эмоциональных нарушениях показана слабо, однако можно с большой долей уверенности сказать, что и в этом случае включение подкрепления в комплекс терапевтических мероприятия дает только положительные результаты.

Штраф

Разновидностью аверсивной терапии является использование наказания. Отличие состоит в том, что если в случае использования аверсивной модели формировалось фактически поведение бегства, избегания нежелательных стимулов, то в данном случае психотерапевты используют модель оперантного обусловливания, создавая неприятные последствия для нежелательного поведения. Стремление избежать наказания должно снизить вероятность появления ошибочного или опасного поведения.

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

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

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

Наказание также никогда не используется в качестве самостоятельной процедуры и предполагает комбинацию с другими более позитивными методами (Christoph-Lemke, 1974).

Пример: За помощью обращается молодая женщина с жалобой на приступы неконтролируемой агрессивности, о которых она потом очень сожалеет. Более того она опасается, что во время таких приступов "может случиться что-то страшное, например,

она может сломать ребенку руку или ударить мужа ножом". С ее согласия разрабатывается схема, в соответствии с которой она не будет смотреть очередную серию "мыльной оперы" после таких приступов.

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

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

Здесь следует еще раз отметить ограниченные возможности применения методов, основанных на наказании: в комбинации с другими методами аверсивные приемы используют тогда, когда нужно устранить социально неприемлемые или опасные формы поведения: воровство, деликвентные формы поведения, неконтролируемую агрессию, алкоголизм, наркоманию, сексуальные отклонения (педофилию, эксгибиционизм, фетишизм и т.д.).

Аверсивную терапию никогда не используют в том случае, если цель состоит в формировании и развитии определенных форм поведения (например, при депрессии, социальных страхах, застенчивости и т.д.).

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