

## КЪМ ПРАКТИКАТА НА СЕМЕЙНОТО КОНСУЛТИРАНЕ И ТЕРАПИЯ

Венка Кутева

В живота на отделната личност, както и при различните общности от хора, възникват редица проблеми, които нарушават нормалните взаимоотношения. В такива случаи е необходима помощ за неутрализиране на възникналите конфликти и за посполучливо балансиране с промените в околната среда. Появява се потребността от психологическа помощ.

Консултативната психология е сравнително ново явление – от началото на XX век. За предтеча на това научно и професионално направление може да се приеме Жан-Жак Русо, който пише: “През целия си живот човек се нуждае от съветник и водач. Досега аз се опитвах да изпълнявам тази длъжност.” Русо пръв очертава правото за свобода на избор и самоопределение на индивида, като очертава задачите на съветника през различните периоди на живота (Г. Пирьов, 1996, 3).

Дейностите на професионалните консултанти и ръководства в училищата на САЩ са първите стъпки в развитието на съвременното консултиране. През този период се създават първите служби за професионално ориентиране и настаняване на младежите на постоянна работа.

Франк Парсънс основава професионално бюро в Бостън през 1908 г. с цел да помогне на младите хора да изберат дадена длъжност, да се подготвят за нея и да я заемат. Бюрото си поставя за задачи следните дейности – събиране данни за личността, самоанализ, личен избор на индивида, анализ на съветника, поглед към професионалната област, насочване и съвет, помощ за нагаждане към избраната работа. Парсънс публикува книгата “Избор на професия”, която играе роля и за възникването на консултативната психология. За да изпълни тази си задача той развива дейност, наречена *професионално консултиране*.

До 1910 г. в почти 30 града в САЩ са разработени или са в процес на разработване *програми за професионално планиране и назначаване на работа*.

Обучението на професионалните консултанти в САЩ започва през 1911 г. в Харвардския университет.

През 1913 г. се основава първата професионална асоциация – национална асоциация за професионално ръководство (NVGA).

След смъртта на Парсънс терминът професионално ръководство

започва да измества термина професионално консултиране.

Идеята на Парсънс за индивидуалното консултиране, самоанализа, индивидуалния избор, е заменена с разпространяване на информацията относно работни места. Започват да се разработват курсове по професионално ориентиране.

Първата психологическа клиника е създадена от Лайтнър Уитмър през 1896 г. в училищата на щата Пенсилвания. Той основно поставя диагнози и лекува деца с проблеми с ученето и поведението. Тази услуга е използвана от училищния личен състав, когато децата имат академични, поведенчески и социални проблеми.

Други университети също откриват подобни клиники. Именно в тях се появява специалността *клинична психология*. По-късно се появяват училищните психолози, които се опитват да открият и излекуват проблемите на децата, свързани с ученето и поведението. Идеята за консултиране на учениците и семействата през този период не е популярна сред консултантите.

Силно развитие получават и обществените клиники. Първата психиатрична клиника е основана в Чикаго през 1908 г. от Уилям Хийли, психиатър с психоаналитична насоченост. Той избира името "Институт за непълнолетна психопатия", тъй като е предвидено да се работи с непълнолетни нарушители на закона.

Семействата с проблемни деца и учениците с емоционални проблеми са препращани от съдилища, училища и агенции към обществените клиники, които работят с патологии.

Появяват се и първите обществени услуги за психично здраве. В началото на 20-те години обществени клиники за детско ръководство, наречени демонстрационни клиники за детско напътствие, започват да работят с емоционално разстроени деца или с деца с дисфункции. Проблемът е разглеждан като коренящ се в детето, а не в семейството. В клиниките продължават да работят психиатри, социални работници и психолози, като продължават модела на Хийли. Въпреки това се наблюдава разширяване на интересите им към детската престъпност, към по-общите проблеми на децата. Мнозинството от специалисти на частна практика между 20-те и 40-те години са психиатри – психоаналитици с докторска степен. Повечето от психолозите имат магистърска степен и само малко от тях се занимават с частна практика. По закон през този период всеки психолог на частна практика трябва да бъде наблюдаван от психиатър.

В края на 20-те и началото на 30-те години започват да процъфтяват брачните и семейни консултации под формата на даване на съвети, информация и обучение (образование).

През 1929 г. Абрахам и Хана Стоун откриват първият център за

брачно-семејно консултиране в САЩ в Њу Џорк, а след тоа во 1930 г. Пол Попиноу создава втория во Лос Анджелис. Тези дейности спомагат за осъзнавањето, че проблемите на децата са част од цялостните семејни дисфункции (Nugent, 1990, 19).

През 40-те години се развиват течения за психологични грижи за нормалните хора. Тези течения доведат до консултирањето такво, каквото го познаваме днес.

Еврейски хуманистични психолози и психиатри пристигат во САЩ, за да избегнат преследвањата на нацистите през Втората световна војна. Акцентувањето върху човешките права повлиява върху традиционното научно течение во американската психологија и дава тласък во развитието на работите на Роло Меј, Абрахам Маслоу, Карл Роджърс.

Карл Роджърс започва да се интересува од хуманистичната личностна теорија. Неговата епохална книга върху консултирањето “Консултирање и психотерапија” излиза през 1942 г. Той определува консултирањето како доброволна врска во социуми со преобладаващо нормално население. Тази публикација на Роджърс предизвиква силното противодействие на теоријата за клинично консултирање, господствувања од 15 години.

През 1951 г., докато е во државниот универзитет во Охајо, Роджърс издава втората си книга. Во неа тој описува тоа, кое се смета за *основни компоненти во една подпомагања*

*врска*: 1) топлина; 2) согласие; 3) емпатија.

Хуманистичната психологија се разпространува през 60-те години. Започват да се појавуваат групи за взаимодействие и учење во чувствителност. Излизат на мода групите и крвојците за личностно издигане. Гешалт-техники се прибавуваат към практиките на консултантите. Третата сила на психологијата се използва, за да опише хуманизмот, како го противопоставува на бихевиоризмот и психоанализата.

Во сѐбото време бихевиористите покажуваат поголем интерес към нормалните взаимоотношения. Бихевиористските техники се докажано полезни при шизофреници, хора със забавено умствено развитие, престъпници и хиперактивни личности, изискуващи социално адаптирање. Започват да се прилагат и при пациенти со нормално држење, како повод за консултирање са пушени, прејадане, страхове од определени дејствија или објекти (фобии).

През 1966 г. Џон Крјумбълтц редактира книгата върху бихевиористичното консултирање “Революција во консултирањето”.

Некои консултативни психолози комбинираат хуманистичната и бихевиористичната теорија заедно со ранните теорији на Ујлиамсџон во теорији односно развитието или подходи, кои се напълно подходящи за хора со нормални проблеми.

Появяват се много нови теории за семейно консултиране и терапия, базирани на по-съвременните теоретични виждания за важността на родното семейство и базирани върху семейния системен подход.

В началото на 70-те години прогресивните образователни дейности, изчезнали през 40-те години се появяват в модерна форма и са наречени психологическо образование и хуманистично образование.

Груповото консултиране става основна форма на лечение.

Общественото психично здраве получава голям тласък след като Конгресът гласува закон за общественото психично здраве през 1963 г., предлошен от президента Кенеди. Отпуснати са държавни средства за създаване на обществени програми за психично здраве. Законът налага централизация на всички служби за психично здраве в общността – от хоспитализацията до консултирането и за типични конфликти във всекидневния живот. Появява се тенденция за съкращаване или затваряне на психиатричните клиники и болници (Nugent, 1990, 24).

За съжаление тези общински програми за психично здраве са финансирани с все по-малко и по-малко държавни средства. Налага се общество да поеме по-голямата част от разходите. Повечето общини, дори с държавна помощ, нямат финансова възможност да поддържат пълните програми, предложени от зако-

на. Клиничният персонал набляга на лечението на психичноболни или пациенти със сериозни емоционални нарушения. Липсват както пари, така и достатъчно персонал за масово консултиране на населението.

Културната революция през 60-те години, свързана с промени в отношението към секса, брака, работата, образованието и стила на живот, създава възможности за изследване, вземане на решения и разрешаване на конфликти. За да се запълни липсата в края на 60-те години, в някои райони на големите градове са създадени временни клиники и кризисни центрове. Обаче поради липсата на пари и квалифициран персонал тези клиники много често са пълни с неподготвени хора с голям интерес към човешките грижи, но с малко консултантски възможности. Тези клиники работят с нищожни средства и плащат малки заплати.

Основани са кризисни центрове, горещи линии, временни клиники за бездомни, подслони за бити и малтретирани, консултационни центрове за изнасилвани, клиники за малки бегълци и подобни (Nugent, 1990, 24).

Тези клиники продължават да функционира с малки бюджети. В тях обикновено работят доброволци и полупрофесионалисти, които нямат подходящото образование.

По същото време нараства броят на личните консултации, давани от професионалисти и от агенциите,

управлявани от хора с магистърска степен и опит.

През 80-те години нарастващото разбиране за важността на професионалното консултиране във всички сфери от страна на масовото население, законодателите и държавните бордове по образованието, води до растеж на консултантските услуги, както по количество, така и по качество. Това разбиране се появява поради очевидно нарастващата нужда от тези услуги.

Обществената потребност от консултиране се появява като резултат от нарастващия личен и социален стрес в обществото, пристрастяване към алкохола и наркотиците, самоубийства и бременности при тийнейджърите, бездомници, безработица и т. н., и поради нарасналата увереност на индивидите и семействата, че консултирането може да помогне за развитие на техния потенциал и да обогати живота им. Последният аспект е една от основните цели на консултирането през 50-те години.

За да се посрещне тази нараснала потребност се увеличават магистърските програми по консултиране. Обществените консултативни програми се увеличават най-рязко. Магистърските степени по тази специалност са най-голям брой, следват консултантите по семейно-брачни проблеми, трети са училищните консултанти (Nugent, 1990, 25).

## Същност на семейното консултиране и терапия

Никакъв аспект на човешките преживявания не е толкова емоционално зареден и не оказва такова огромно влияние върху живота ни, както взаимоотношението ни с другите хора. Връзките с приятелите, родителите, любовните партньори и децата винаги се споменават на първо място, когато хората са запитани кое прави живота им смислен. А. Кембъл и сътрудници обобщават резултатите по национални проучвания на САЩ и сочат, че все още бракът, семейният живот и приятелствата според хората са по-важни за удовлетворението от живота от финансовия успех, материалните притежания и постиженията в професионалната кариера.

Поради тези причини е от изключително голямо значение да се спрем по-подробно на основните междуличностни умения, които обикновено попадат в четири области (Л. Андреева, 1998, 302):

- взаимно познаване и изпитване на доверие;
- точно и недвусмислено комуникиране един с друг;
- взаимно приемане и подкрепяне;
- конструктивно разрешаване на конфликти и проблеми във взаимоотношението.

Никой не ни учи на тях в училище. Всеки, който е преживял болка-

та от разпадането на лична връзка, от “пълното “ неразбиране от страна на най-близките, от самотата, и от невъзможността да се постигат личните взаимоотношенчески цели, знае, че истината съвсем не е такава. Ефективната комуникация съвсем не е синоним на многословието или на свободното боравене с думите. Хората могат с часове да си говорят и да не предадат никаква информация или да не общуват в истинския смисъл на думата. Напоследък модерната фраза в англоезичните страни е *качествено време* – независимо дали партньорите във взаимоотношението или родителите и децата прекарват двадесет минути или двадесет часа на ден един с друг, критичният фактор е да се разбират един друг, да се чувстват разбирани и да са в състояние ясно да изразяват чувствата и/или мненията си (Л. Андреева, 1998, 302).

Необходимо е двамата партньори във взаимоотношението да осъществят междуличностна акомодация, или процес, чрез който двамата участници се приспособяват и адаптират към проблемите, възникващи във взаимоотношението, и който се състои от два основни компонента (Л. Андреева, 303):

1. Структуриране на взаимоотношението, или определянето на ролите, отговорностите, нормите, удовлетворяващите стандарти и другите измерения на възникващата връзка.

2. Разрешаване на несъгласията и конфликтите.

Под семейна психотерапия е прието да се разбира комплекс от психотерапевтични методи и прийоми, насочени към лекуване на пациента в семейството и с помощта на семейството, а също така и за оптимизиране на семейните взаимоотношения. Семейната терапия е особен вид терапия, насочена към корекции на междуличностните отношения и имаща за цел отстраняване на емоционалните разстройства в семейството (Э. Эйдемиллер, В. Юстицкис, 2000, 328).

Семейното консултиране, или семейната терапия включва взаимодействието между професионалното консултиране и семейство, в което членовете на семейството получават помощ да подобрят индивидуалния растеж на всеки от семейството чрез достигане на баланс и здрави взаимоотношки между членовете на семейството.

При тези условия семейните членове трябва да се справят и разрешават конфликти, така че както развитието на индивида, така и развитието на семейството се подобряват.

Един от първите основоположници на семейната терапия в Русия, както и в света, е И. В. Маляревский, който създава в Санкт-Петербург лечебно-възпитателно заведение за психично болни деца и юноши, администрацията и персоналът, на което отделят особено внимание на диаг-

ностиката на взаимоотношенията в семейството на психично болните и ролята на неправилното възпитание за появата на душевните болести. С роднините на болните се провеждат особени сеанси на “семейно възпитание” (Э. Эйдемиллер, В. Юстицкис, 2000, 329).

В САЩ първи семеен психотерапевт е Джон Бел, който основава своята практика на принципите на груповата терапия. По време на семейната терапия Бел се стреми да стимулира открита дискусия с цел разрешаване на различни проблеми (Пак там, 331).

Брачната консултация е термин, който обозначава системното приложение на техники, насочени към модификацията на дисфункционални отношения (Енциклопедия, 1998, 113).

По отношение на брачната консултация са налице три отделни клинични подхода (Енциклопедия, 1998, 113–114).

Първият от тях е разширяване на силно разпространената през този период психоаналитична ориентация, която фокусира върху индивидуалната динамика на всеки един от съпрузите. Клиентите се приемат индивидуално или от един и същ терапевт, или в сътрудничество с негов колега.

Вторият подход се дистанцира от психоаналитичните проблеми и се фокусира само върху третирането на брачните отношения. Той показва колко е важно да се третира брачни-

ят конфликт в присъствието на двамата партньори, да се наблюдава тяхното общуване и да се идентифицират непосредствено техните сблъсъци.

Третият подход фокусира върху необходимостта да се оценят както индивидуалната динамика на всеки от съпрузите, така и конкретният начин, по който преплитането на индивидуалните модели води до дисфункция в общуването и взаимоотношението. Подобен подход включва смесването на различни клинични стратегии, включително индивидуални, съвместни и методи на сътрудничество.

Термините “семейно консултиране” и “семейна терапия” се използват взаимозаменяемо от много експерти, практикуващи в областта.

Развитието на брачното консултиране представлява много повече от развитието на отделен клиничен метод. Той отбелязва началото на голяма промяна в областта на терапията към разбирането, че разстройствата на отношенията са свързани със семейни процеси, с мрежата на личните връзки и със социалното обкръжение. От края на 40-те години идеята, че хората действат в рамките на системи, намира място и в семейната терапия. Брачното консултиране и семейната терапия сега са слети в по-общата дисциплина брачна и семейна терапия. Много терапевти, които се идентифицират предимно като брачни консултанти, включват съ-

що децата и прародителите в терапията за една или повече сесии. И, обратно, някои семейни терапевти предпочитат да работят с брачното взаимоотношение след като децата, които първоначално са носители на симптомите, се извадят от фокуса на вниманието (Енциклопедия, 1998, 113).

Семейните услуги по-често се наричат семейна терапия в общинските агенции и частните практики, за да се опише работата със сериозни семейни проблеми или с нормални проблеми.

Семейното консултиране се използва предимно в държавните училища, защото терминът напомня за работа с нормални проблеми в семействата, което е примамлива услуга в училищата.

В текста ще се използват и два термина с цел да се съгласува с литературата и практиката. При всички случаи целите, процедурите, техниките и заключението са подобни, независимо дали практикуващите се наричат терапевти или консултанти.

Услугите на семейното консултиране и терапия, обществените агенции и частните практики се увеличават рязко през последните 20 години. Семейното консултиране в държавните училища на САЩ получава голямо развитие в началото на 80-те години.

Три са основните форми на семейно консултиране:

1. Съгрудничество – различните консултанти работят с различни членове на семейството в различни сесии.

2. Конкурентна теория – един и същ консултант работи с различни членове на семейството в отделни сесии.

3. Съвместна теория – консултантът работи с цялото семейство.

Във връзка с фокусирането върху семейната система най-често срещани са три етапа или комбинация от 2-3 терапии.

Системната ориентация е присъща на цялата област брачна и семейна терапия. Тя обаче се интерпретира различно в различните модели – структурния, стратегическия, преживелищния, комуникативния и психодинамичния. Наред с тази широка ориентация се появяват и други школи, свързани със социалното учене и центрирания върху личността подход.

Теорията за системите е общата рамка за широк спектър от терапии. Много терапевти се позовават на нея, но всеки я разглежда донякъде различно. Брачните отношения съществуват в рамките на система на междуличностното общуване. След като тази структура се определи, се поставят и конкретните цели на промяната (А. Айви, М. Айви, 1999).

Представителите на поведенческата теория разглеждат брачния дистрес като разстройство на взаимното подкрепяне. Партньорите могат



да преживеят промени в чувствата и познанията си за своето взаимоотношение чрез увеличаване на положителните и намаляване на отрицателните действия. Браун идва от психодинамическата ориентация и отделя особено внимание на семейното родословие. Той показва как семейната история определя какво става с човека и неговото семейство в настоящето. Джералд Патерсън и неговите колеги възприемат бихевиористичните и когнитивно-бихевиористичните методи по отношение на семейството. Патерсън не само се занимава с терапия, но се интересува от семейното образование като способ за решаване на проблемите.

Теорията на Роджърс се използва предимно във връзка с взаимоотношенията родители – деца и при брачни двойки. Методът на Бърнард и Луис Герни за подобряване на конкретни умения вместо третиране на цялостното взаимоотношение е развит от Шеран Милър. В Програмата за общуване в двойката на Минесота се използва моделът на “колелото на осъзнаването” за преподаване на конкретни умения, като например “да се изразяват словесно чувствата и намеренията” (Енциклопедия, 1998, 113).

В клиничната практика различните теоретични модели са свързани със специфични клинични стратегии. Опитните терапевти обаче познават различните гледни точки и ги смесват системно в ориентацията си.

Използваните в брачното консултиране методи за интервенция също са обект на нарастваща интеграция и се обръща внимание на индивидуалните и семейните компоненти, както и на тези на взаимодействието. Много практики работят с непосредствено идентифицирани проблеми в комуникацията. Някои работят с групи от няколко брачни двойки. Практиците, които се насочват към съществени промени, откриват широк спектър от фактори, предизвикващи брачната дисфункция. Те могат да бъдат установени в развитието на всеки от партньорите, като се започне от най-ранните модели на привързаност и развитие (А. Айви, М. Айви, Л. Даунинг, 1999, 393).

Проблемите при формирането на семейството – поемането на родителски роли и създаването на подсистеми в семейството, балансирането на междупоколенческите коалиции, представляват други потенциални причини за дисфункция.

В друг стадий терапевтът се намесва директно в самия процес на общуване. Това предвижда терапията отвъд прозрението или осъзнаването към директното използване на ролята на консултанта за изместване и често за дисбалансиране на специфичната система на общуване в двойката. Тези аспекти на брачната терапия налагат терапевтът да поеме цяло активна и директивна роля. Освен справянето със сложното взаимодействие на различните компонен-

ти на взаимодействието в семейната система терапевтът трябва да бъде възприемчив към обикновено скритата съпротива, произтичаща от сблъсъка между двамата съпрузи и опитите им да го въвлекат в триъгълник, насочен против другия партньор (Енциклопедия, 1998, 114).

### Етапи в семейното консултиране и терапия

Често изследователите отделят четири етапа на семейна терапия (Э. Эйдемилер, В. Юстицкис, 2000, 332):

1. Диагностичен (семейна диагноза)
2. Ликвидация на семейния конфликт
3. Реконструктивен
4. Поддържащ

Семейните експерти са съгласни, че връзките в семейното консултиране следват предвидими етапи. Въпреки, че не са съгласни със спецификата на всеки етап, процесите, които те описват, са подобни и включват:

Първи етап (първоначален) – развитие на връзките и достигане на семейната система или проблем.

Втори етап (среден) – помагане на семейството да развие емоционално разбиране на процесите, причиняващи семейния проблем.

Трети етап (краен) – помагане на семейството да научи алтернативни начини на държане, трансформиране на семейната система.

Четвърти етап (краен) – прекратяване, помагане на семейството да се раздели с терапията и да функционира продуктивно без помощта на терапевта.

Семейното консултиране обикновено отнема по-малко време, отколкото индивидуалната терапия, защото фокусира по-прецизно върху специфичен проблем вътре в семейството. Когато проблемът е елиминиран, семейството и терапевтът могат ясно да преценят, че целта на консултирането е постигната.

Експертите смятат, че необходимите сесии за семейно консултиране обикновено са между 8 и 20.

*Първи етап.* Установяване на връзка и достигане до проблема.

Семейното консултиране или терапия обикновено започва като един от членовете на семейството осъществява контакт по телефона. Човекът може да се обажда за член на семейството (идентифициран пациент), който има проблеми, влияещи зле на семейството – например неуправляем и безотговорен пубертет, хиперактивно дете, брачен партньор алкохолик.

Хората също могат да се обаждат за себе си, защото имат проблеми, предизвикващи грижи в тяхното собствено семейство.

Семейните консултанти обикновено се опитват да извикат всички членове на семейството, живеещи заедно на първоначалното интервю.

По-късно може да се вземе решение дали да се виждат само определени членове на семейството, дали да се въвличат децата или дали ще бъдат необходими отделни сесии за някои от членовете на семейството.

През първия етап консултантът може да сметне за подходящо да обясни целта на терапията и да дискутира собствената си воля и отговорностите на семейството.

В първоначалните сесии консултантът може да помогне на членовете на семейството да се почувстват като социална единица, в която проблем или промяна в един човек може да повлияе на членове на семейството.

В първоначалните сесии семейните консултанти или терапевтът, независимо тяхната теоретична ориентация, се опитват да установят обратна връзка на доверие. Те междуременно влизат във връзка с промените в семейството, във взаимоотношенията и изясняват основния проблем.

Консултантите наблюдават динамиката в семейството, конфликтите, качеството на взаимовръзките. Те определят кой с кого се съюзява, каква е силовата структура, какви триъгълници съществуват и какви ограничения и правила функционират в семейството. Като допълнение към достъпа до семейната динамика консултантът може да изследва семейните противоречия и реакциите на членовете на семейството в значи-

телни по-ранни събития в тази история.

Докато семейството се саморазкрива, консултантът не започва да очертава рамката на проблема, реконструира рамката на проблема като цялостен семеен проблем. Съпротивата към това при оценяване може да се преодолее с учтивост, търпение и такт.

Консултантът посочва грешните взаимовръзки в настоящите взаимоотношения и описва своята роля, за да помогне на семейството да се придвижи към по-конструктивни модели.

След като веднъж проблемът се префокусира успешно, могат да бъдат поставени целите за промяна, може да бъде изяснено обвързването на всеки член от семейството в споразумение кой ще бъде въвличен в терапията, дали членовете ще посещават винаги заедно сесиите или от време на време ще посещават индивидуалните консултации.

*Втори, среден етап* – повишаване на емоционалната увереност и приемане на дисфункционалните модели. В този етап, с помощта на терапевта, семейството изследва и анализира динамиките, които предизвикват проблем.

Консултантът може да бъде по-конфронтативен, така че членовете на семейството директно да изпитат и оценят болката, срама, фрустрацията и загубата.

Съпротивата, подобно на индивидуалното консултиране е най-честият позитивен знак, че семейството се доближава до разрешаването на проблема. Страхът от промяна допринася за тяхната съпротива. Изразяването на неразкритата тъга, мъка се окуражава в този етап на терапията, когато семействата имат неразкрити чувства като загуба на любим човек, пропадане в училието, загуба на работа или осъзнаване на преминало детство.

Срамът е друга неразкрита емоция, често срещана в дисфункционалните семейства. Срамът трябва да бъде признат и обработен, когато семейните членове разкриват тайните си, които те са криели от другите, заради дълбоки чувства.

В този среден етап, семействата започват да приемат факта, че връзките могат да се променят и че разрушителните съюзи могат да бъдат унищожени. Това осъзнаване води до промени в семейната структура. Ролите стават по-малко резки, груби, комуникацията става по-директна или конструктивна, подкрепата за новите поведения вътре в семейството, става по-автентична.

*Трети, краен етап* – научаване и прилагане на алтернативни начини на поведение.

Тъй като членовете на семейството разбират и приемат как те са довели до началото и развитието на проблема, те започват да виждат ал-

тернативни начини за поведение и общуване за тях и останалите членове на семейството. Могат като домашна работа да пробват новото поведение на практика.

*Четвърти последен етап, прекратяване* – функциониране без мощта на терапевт.

Според Голденберг, повечето консултанти смятат, че прекратяването на семейното консултиране е по-малко трудно, отколкото индивидуалното консултиране. Причината за това е, че по време на успешната работа семейството се е научило да работи като едно цяло, да решава собствените си проблеми и да подкрепя други членове. Освен това членовете на семейството са практикували работа по комуникативните способности и връзките си по време на сесията. Затова те са по-малко зависими от консултанта и имат по-малко проблеми при раздялата, отколкото индивидуалните клиенти.

При успешна терапия членовете на семейството показват, че са готови да я прекратят, когато започнат да си разрешават семейните конфликти въкъщи, когато представеното оплакване или симптом вече не съществуват.

Семейните консултанти трябва да подготвят семействата за разделяне с консултирането няколко сесии преди истинското прекратяване.

Може да е полезно да се припомни какво е постигнато по време

на консултирането, да се проведе дискусия какво смятат да правят членовете на семейството в бъдеще, какви потенциални проблеми могат да се появят напред и как членовете на семейството могат да се справят с тях.

### **Видове семейно консултиране и терапии**

*Брачна консултация в групи* (вж. Енциклопедия, 1998, 114–116)

Когато съпругът и съпругата получават консултация едновременно в група с други двойки, всеки от тях се научава да открива истинските чувства, грижи, безпокойства, потребности и очаквания на другия. Двамата се научават да откриват кога изпращащият или получаващият съобщения изживява липса на съответствие и какво всеки от двамата трябва да направи, за да се подобри общуването между тях. Те се научават да разпознават признаците на назряващия конфликт или борбата за надмощие, потребността да се обсъди проблем или да се сподели успех или потребността от привързаност и интимност. Те се научават и да упражняват междуличностните умения, необходими за прилагането на новото желателно поведение.

Повечето изследователи и специалисти в областта на междуличностните умения твърдят, че те се учат точно така, както всяко друго умение, т. е. преминава се през ня-

колко основни стъпки (Л. Андреева, 1998, 303):

1. Разбиране защо умението е важно и как ще бъде от полза за вас.
2. Разбиране какво представлява умението и кои са компонентните поведения, в които трябва да се ангажирате, за да го изпълните.
3. Откриване на ситуации, в които можете да го практикувате.
4. Намиране на някой, който ще ви наблюдава и ще ви казва как се справяте с изпълнението на умението.
5. Продължаване на процеса на практикуване на умението.
6. Диференциране на “сесии на трениране” на умението, които лесно можете да овладеете и да изпълнявате успешно.
7. Получаване на насърчение от страна на приятелите и роднините, защото това прави по-лесно практикуването на умението.
8. Продължаване на практиката, докато престанете да изпитвате чувството на изкуственост и не се почувствате естествено.

В такава група участниците се научават също да правят разлика между група за подкрепа и служба за спасяване, да използват останалите участници като временна група за подкрепа и да създават качествени групи за подкрепа със значимите за тях хора извън консултацията. Наблюдаването как другите участници обсъждат своите болки и прилагат ново поведение, ги насърчава да поемат не-

обходимия за промяната риск. По такъв начин участниците в такава консултативна група служат както за модел, така и като помощници.

Тази групова триада се състои от: съпругата, съпруга и един или повече помощници от групата. В триадата винаги съществува изкушението едно лице да заема позиция на силата, да се съюзи с единия, а след това и с другия участник и да ги настрои един срещу друг. Специалистите, които имат успех с този модел обаче, са установили, че могат да научат всеки клиент да се съюзява с консултанта или със сътрудничещия клиент така, че да помогне, а не да навреди на другия партньор.

Преди първата сесия консултантът провежда разговор с всяка двойка. Най-напред той помага на двойката да обсъди накратко основните си брачни и семейни и проблеми, както и да посочи чие съдействие е необходимо за научаването и прилагането на желателното ново поведение. След това обаче консултантът насърчава всеки от партньорите да говори за непродуктивното си поведение, за което се нуждае от помощ, и веднага започва да учи брачните партньори да бъдат негови помощници, а не да се оплакват от грешките на другия. Тогава консултантът се среща с всеки партньор поотделно, за да изясни очакванията и да прецени готовността за промяна. Накрая той се среща отново с двойката, за да сподели впечатленията си, да прецени готов-

ността им да учат ново поведение, да подложи на преценка целите на всеки един поотделно и на двойката като цяло и да се вземе решение дали да бъде сключен договор за участие в консултативна група.

Ако например жената заговори първа, на нея ѝ се помага да говори за болката си и за непродуктивното ѝ /или причиняващото болка поведение. Докато тя споделя какво я безпокои и притеснява по отношение на самата нея, консултантът се опитва да открие точно какъв е нейният проблем. По време на този процес той насърчава други клиенти и особено съпруга ѝ да слуша емпатично, да открият каква е истинската причина за болката ѝ.

Функционирайки като помощник на консултанта, съпругът засилва както чувствителността си към потребностите на съпругата си, така и готовността си да ѝ помогне. Постепенно съпрузите откриват, че всеки от тях трябва да поеме отговорност за определяне и научаване на желателното ново поведение, защото човек може да се промени само със собствени усилия. Също така всеки един от партньорите се научава да търси насърчение и подкрепа от другия, да използва неговата поддръжка, да търси неговия съвет, да се учи от грешките и да празнува успехите заедно с него.

Консултантът търси възможност да учи другите клиенти да бъдат и добри помощници. В първите сесии

на групата консултантът също така обучава всеки един как би могъл в даден момент да се държи по различен начин, за да бъде по-ефективен помощник или клиент. Могат да се използват видеозаписи, за да се помогне на клиента да открие ефектите от определено поведение и с какво по-подходящо може да се замени.

При някои семейни двойки, които имат проблеми с децата си, често е желателно да се проведе семейна консултация преди редовната седмична сесия на двойката. Консултантът описва предимствата на семейния съвет и обяснява как той може да се създаде и поддържа.

Ефективният консултант трябва да може да създава добро взаимоотношение с клиентите си. Той постига тази цел, полагайки неподправени грижи за бъдещите си клиенти, съобщавайки им точно какво ще се очаква от тях, учейки ги да говорят за болката си открито и да определят точно какво ново поведение трябва да се усвои.

Консултантите имат етичното задължение да приемат само такива клиенти, които могат да консултират компетентно, и периодично да проверяват дали всеки клиент напредва според очакванията.

Колкото по-привлекателна е групата, толкова по-силно въздействие може да оказва върху членовете си. До каква степен подобно въздействие би било положително за-

виси от уменията на консултанта да открива и използва терапевтичните сили на групата. Основен източник на подкрепа за участниците е чувството, че тяхната група е по-добра от всички други. За клиента идеалната позиция е убеждението, че терапевтичната група е най-важното събитие в живота му и терапевтът би трябвало да подкрепя тази вяра. Вдъхването на надежда е от решаващо значение. Особено важна е и вярата на терапевта в самия себе си и в техниката, която използва, за да помага на клиентите си.

Макар приемането от клиентите да не е толкова предвидимо и толкова безусловно, както това от страна на консултанта, то е уникално по характер. Когато говорят за недостатъците си, клиентите не губят статуса си в групата – напротив, те го повишават поради показаната смелост да говорят за болката си и готовността да учат ново поведение.

На някои клиенти трябва да се помогне да локализира съществената информация и да усвоят нови умения в сферата на междуличностното общуване. В консултативните сесии могат да се използват ролеви игри, в които клиентите да упражняват самоувереност и умение да се държат по нов начин. Някои клиенти се нуждаят от специални инструкции извън консултативната област като родителски грижи, научаване да се иска и да се приема желаната интимност, тренинг за себеутвържда-

ване, съвместно планиране на кариерата, справяне с конфликти и вземане на решения.

Консултантът решава кога е време да се приключи консултирането и помага на клиентите си да завършат. Ефективното приключване е съпроводено от сбогуване между клиентите, оценка на постигнатото израстване, която се прави въз основа на собствените критерии и преценка какво още трябва да направи всеки един и от кого да поиска съдействие за неосъществените цели. Ефективното приключване се използва от консултанта да планира сесиите за проследяване и да помогне на клиентите да открият удовлетворението, получавано от прилагането на новото поведение.

Налице са малко данни за системни различия в ефективността на индивидуалното и груповото консултиране. Все пак обаче на клиентите може не само да се помогне, но и да се навреди. Брачната и семейната консултация са толкова ефективни, колкото и останалите подходи.

Консултантите и терапевтите трябва да разработят стратегии за оценка на прогреса на всеки клиент по време на терапията, при завършването ѝ в последствие. Освен това не е достатъчно да се оцени само дали една отделна техника е била ефективна, а трябва да се определи при кого е имала ефект, при какви обстоятелства, кога се е провело лечение-

то, от кого и с какво равнище на владеене на техниката.

*Семейна терапия* (вж. Енциклопедия, 1998, 1098–1100)

Семейната терапия може да се разглежда като опит да се модифицират взаимоотношенията в контекста на семейната система. Според нея симптомното поведение и проблемите са резултат от погрешни взаимодействия, а не от особеност на даден член на семейството. Тя произхожда от модел, който разглежда взаимодействията като процес на системата, в която всеки изпълнява дадена роля или функция.

Тази теоретична рамка води до такава терапевтична концепция за семейния процес, в която всеки член на семейството изпълнява определена роля при поддържането на системата. Ролята на терапевта е да промени системата чрез подходящи интервенции. Налице са различни школи, които се различават по техниката си, но са сходни по отношение на основния принцип: че проблемът е в системата, а не в някой отделен човек.

Системите са или *отворени*, т. е. в тях съществува непрекъснат поток или пък се променят, или *затворени*. Семейството е отворена система. Отворената система се характеризира с три свойства: цялост, връзка и еквифиналност.

*Цялост* означава, че системата се определя от взаимодействието си,



а не само от броя на участващите хора. Това свойство се илюстрира от връзките между членовете на семейството.

Под *взаимоотношение* се разбира взаимодействието в системата, или това, което става между членовете на семейството.

*ЕКВИФИНАЛНОСТ* е свойството на системите да функционират независимо от първоначалните си състояния, поради което могат да бъдат променяни чрез интервенции тук и сега, защото не се определят от първоначалните си параметри.

Някои от първите понятия, от които водят началото си сегашните четири големи теории, са:

#### 1. *Взаимосвързани патологии.*

Нейтър Акерман въвежда понятието за взаимосвързаните патологии, при които проблемите на един член от семейството са обвързани с взаимодействията с другите членове.

2. *Сливане.* Мъри Боуен въвежда понятието “сливане”, което първоначално е забелязано в семействата на шизофренни пациенти, но присъства и в т. нар. нормални семейства. Сливането означава, че отделните членове на семейството не могат да действуват независимо един от друг, а са “прилепнали” един за друг, образувайки аморфна маса. Терапията на Боуен се опитва да “откачи” членовете на семейството един от друг.

3. *Псевдовзаимност.* Наблюдаване на фалшива близост или интим-

ност, която наричат “псевдоинтимност”, характеризирана от загуба на границите между семейните членове. Като начин за справяне с тази псевдоинтимност Уин предлага промяна на границите чрез разрушаването на съществуващите групировки и разделения, за да се създадат нови коалиции.

4. *Двойният възел.* “Двойният възел може да се опише накратко като модел на взаимоотношения, характеризирани с “жестоки ограничения”, наложени от парадоксално общуване. Крайната форма на подобни процеси се открива в шизофрени, но в по-мека форма и в здрави семейства.

*Основни школи в семейната терапия* (вж. Енциклопедия, 1998, 1099–1100)

Днес съществуват четири основни школи в семейната терапия: теорията за обектните отношения, теорията на Боуен, структурната семейна терапия и терапията за комуникацията.

#### *Теория за обектните отношения*

Този подход води началото си от Мелани Клайн, според която целта на взаимодействието с околните не е задоволяването на инстинктивните потребности, а по-скоро развитието на Аза.

Терапевтите, които се придържат към тази гледна точка, работят с несъзнаваните отричани проекции,

обръщайки специално внимание на сътрудничеството между членовете на семейството в този процес. Терапевтите от тази школа работят предимно с историята и с проблемите между поколенията, а не със симптомите, защото ги разглеждат като следствие.

### *Теорията на Боуен*

Целта на теорията на Боуен е да помогне на отделния човек да стане диференциран и да се отдели от семейството, придвижвайки се от състоянието на сливане към установяване на “устойчив” Аз. Терапевтът се разглежда като “наставник”, помагач на семейните членове да се диференцират един от друг. Ударението се премества от чувствата към мисленето. Процесът на диференциране е задача през целия живот, тъй като човек трябва да се стреми да запази контакта си с семейната система и въпреки това да остане диференциран.

Тригълникът е “основният градивен елемент на всяка емоционална система” (Боуен). Когато нивото на тревожност между двама души се повиши, те включват “третата страна”, за да поддържа баланса в системата. Тази идея се оказва плодотворна в семейната терапия и е помогнала на много терапевти да разберат ролята на симптомите, любовните връзки и психосоматичните болести, така че да планират нови видове интервенция.

### *Структурна семейна терапия*

Салвадор Минукин разработва кратковременни методи за преподаване на семейните структури. Целта на Минукин е да се промени структурата на съюзите и коалициите между членовете на семейството и по такъв начин да се променят преживяванията, които имат един с други.

Структурната семейна терапия се дистанцира от анализа на миналото и се насочва към сегашната структура на семейството. Минукин концентрира вниманието си върху настоящите взаимодействия в семейството, които подкрепят съществуващото поведение. Целта на терапевта е да промени сегашната структура, без да се занимава с нейния произход. Миналото не е обект на вниманието на структурните семейни терапевти.

### *Теория за комуникацията*

Този подход произхожда непосредствено от теорията на Бейтсън за двойния възел, според която патологията е проблем на общуването. Ударението се поставя изцяло върху сегашното взаимодействие в системата без оглед на причините или произхода на проблема.

Целта на този подход е да се променят правилата на системата.

*Семейна терапия с няколко семейства* (вж. Енциклопедия, 1998, 1100–1101)

Семейната терапия с няколко семейства е подход, създаден от Х. Питър Лакър, който се основава на работата му с хоспитализирани шизофренни пациенти и обединява черти от груповата терапия и съвместната семейна терапия. Лакър предполага, че ако се съберат няколко семейства, това ще даде възможност на всеки от техните членове да постигне идентификация с другите, което би могло да доведе до разрешаване на практически проблеми.

При терапията с няколко семейства посредник на промяната е не пренасянето, а идентификацията, което означава, че един човек се стреми да стане като друг или ревностно да му подражава. Потребността от идентификация и приемане е много важна в шизофренното семейство, защото членовете му се чувстват изолирани поради хоспитализирането на един от тях. Този факт често създава специални проблеми между членовете на семейството и ги принуждава да търсят външна подкрепа. Лакър започва терапия с шизофренни семейства, като обсега на въздействие се разпространява и в други области.

Две са основните предпоставки за тази теория:

1. Семействата имат както силни, така и слаби страни.

2. Хората могат да се учат от другите чрез идентификация или непряко учене.

Семействата могат както да лекуват, така и за вредят. В процеса на израстване в семейството се научават много неща. Терапията с няколко семейства подчертава, че макар човекът или семейството да имат слабости в една област, в друга могат да бъдат силни. Лакър и колегите му предлагат 5-6 семейства да се събират заедно за 6-10 сесии по 90 минути всяка и да им се даде възможност да разговарят върху проблемите, които ги безпокоят. Терапевтът действа като помощник, водейки дискусията и изисквайки различните участници да споделят своите коментари или реакции. Фокусирането върху проблемите е тема в терапията с няколко семейства и един от начините, по който терапевтът се опитва да изгради идентификацията. По този начин изолацията, която чувстват притеснените хора, намалява.

Терапията с няколко семейства преминава през поредица от фази. За разлика обаче от повечето терапии тя е ограничена във времето и обхвата си. Фазите са три: наблюдение, интервенция и консолидация. В първата фаза участниците се насърчават да говорят помежду си и се обособяват темите, върху които ще се работи.

Терапията с няколко семейства е насочена към решаването на проблеми, а не към личностната динами-

ка. Ударението се поставя върху об-  
щуването и се предполага, че про-  
мените ще бъдат взаимни, а няма да  
се извършват само от един човек. Та-  
зи фаза е трудна, тъй като на хората  
често им се струва, че проблемът е в  
другия. Терапевтът трябва да посочи  
взаиморазрушителното поведение.  
Смята се, че силата на терапията с  
няколко семейства в тази фаза е в  
оказването на помощ от страна на  
терапевта на другите участници в гру-  
пата чрез посочване на неправилно-  
то общуване. Често се използват ро-  
леви игри: терапевтът предлага едно  
семејство или брачна двойка да иг-  
рае ролята на друго.

Третата фаза обхваща приключ-  
ването на терапията и консолидаци-  
ята, оценката на прогреса и вземане-  
то на решение дали направените про-  
мени са достатъчни. Още по-важно  
е да се разбере, че промяната ще нас-  
тъпи, ако членовете на семејството  
са мотивирани да продължат да ра-  
ботят върху взаимоотношението си.

Терапията позволява на тера-  
певта да бъде изобретателен и пре-  
дизвиква промяна относително бързо.

Трите основни изисквания към  
ефективното изпращане на съобще-  
ния са (Л. Андреева, 1998, 326):

1. Разбираемо съобщение
2. Достоверност на изпращащия
3. Оптимална обратна връзка за  
това, как съобщението влияе върху  
реципиента.

Насоките за изпращане на съ-  
общения, които са подкрепени от

психологическите изследвания, са  
(пак там, 326):

1. “Притежавайте” съобщения-  
та си, т. е. използвайте местоимения  
в първо лице единствено число (аз,  
на мен, мой и т.н.) вместо “някои хо-  
ра”, “твърди се”, “нашата група”, “ня-  
кои наши приятели”. Това помага за  
поемане на отговорност за собстве-  
ните думи и чувства.

2. Внимавайте съобщенията ви  
да са цялостни и конкретни. Избяг-  
вайте думи, като “винаги” и “нико-  
га”. Трябва да се включва цялата не-  
обходима информация, от която се  
нуждае реципиентът, за да разбере  
съобщението. Такова изискване изг-  
лежда банално, но когато говорим,  
не винаги се стремим да изясняваме  
намеренията, отправната рамка и до-  
пусканията, които сме направили.

3. Заявете положителното си  
намерение. Опитайте се да създаде-  
те положително отношение. Бъдете  
конструктивни – когато казвате на  
някой какво не харесвате у него, ка-  
жете му и какво харесвате.

4. Внимавайте вербалните и не-  
вербалните съобщения, които изпра-  
щате, да си съответстват. Обърнете  
специално внимание на тона на гла-  
са си. В зависимост от тона много  
хора преценяват дали да приемат  
лично дадено изказване, въпреки че  
то може да няма нищо общо с тях.

5. Бъдете редундантни, т. е. пов-  
таряйте съобщенията си повече от  
един път, като използвате повече от  
един комуникационен канал.

6. Търсете обратна връзка. За да сте ефективни комуникатори, трябва да знаете как получателят декодира, т. е. интерпретира и преработва съобщението ви, какво значение и смисъл му предава.

7. Направете съобщението подходящо за отправната рамка на получателя, използвайте езика, който е уместен за партньора, с когото взаимодействате – дете, колега, началник, експерт, лаик. Приемането на перспективата на другия е от жизненоважно значение за ефективната комуникация.

8. Описвайте чувствата си с думи, идиоми, метафори и действия. Когато се описват чувства, е от особена важност човек да е описателен, за да се гарантира ясното и точно разбиране.

9. Описвайте поведението на другите хора, без да го оценявате и интерпретирате.

10. Свързано с горното изискване е, когато се дискутират проблеми във връзката и се договаря решение, да се правят изказвания за взаимоотношението, т. е. описване на това как се чувствате във връзката или как разглеждате някакъв неин аспект, а не фокусирането върху другия човек. Доброто изказване на взаимоотношения сочи ясно кой е “собственикът” му и описва връзката и нещо друго (например “През последните два дни не си ми говорил и веднъж. Има ли нещо не на ред в отношението ни?”).

## ЛИТЕРАТУРА

1. *Айви, А., М. Айви, Л. Даунинг.* Психологическое консультирование и психотерапия. Методы, теории и техники: практическое руководство. М., 1999.
2. *Андреева, Л.* Социально познание и междуличностно взаимодействие. С., 1998.
3. *Василева, М.* Отчуждение и психологическа помощ. – Педагогика, 1994, № 5, с. 21–35.
4. *Василева, М.* Психолого-педагогическа консултация и помощ. С., 1996.
5. *Энциклопедия Психология.* Наука и искусство, С., 1998.
6. *Эйдемилер, Э. Г., В. В. Юстицкий.* Семейная психотерапия. Ленинград, Медицина, 1990.
7. *Эйдемилер, Э. Г., В. В. Юстицкий.* Психология и психотерапия семьи. Санкт – Петербург, Питер, 2000.
8. *Nugent, Frank A.* An introduction to the Profession of Counseling. 1990.

## THE PRACTICE OF FAMILY CONSULTING AND THERAPY

VENKA KUTEVA

### Summary

Essence and stages of the family consulting. The diferent kinds of family therapies are analyzed here.