

Бондарева Марина Юрьевна

психолог, психотерапевт, тренер курса ППТ

член Всемирной Ассоциации Позитивной Психотерапии (WAPP)

г. Хабаровск, Хабаровский край

DOI 10.31483/r-150547

ПЕРВАЯ СЕМЕЙНАЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ С ПАРОЙ В ПОЗИТИВНОЙ ПСИХОТЕРАПИИ: СТРУКТУРА, ЗАДАЧИ, ЭТИЧЕСКИЕ ОГРАНИЧЕНИЯ

***Аннотация:** статья посвящена вопросам проведения первичной консультации с супружеской парой. Особое внимание уделяется профессиональной этике в семейном консультировании: терапевтическим границам, противопоказаниям для терапии. Рассматривается алгоритм проведения диагностической беседы с опорой на пятиступенчатую модель консультирования позитивной психотерапии Носсрата Пезешкиана. Приводятся практические инструменты, помогающие психологу установить доверительный контакт и изучить мотивационно-личностный потенциал пары для терапии, а также выявить имеющиеся ресурсы и возможные ограничения для дальнейшей работы.*

***Ключевые слова:** позитивная психотерапия, пятиступенчатая модель, первичное интервью, семейная консультация, супружеская пара, семейный психолог.*

В современной психологической практике работа с супружескими парами представляет собой сложную и многогранную задачу, требующую от семейного психолога не только владения практическими приемами, но и высокоразвитых диагностических компетенций, а также способности четко ориентироваться в профессиональной этике работы с парой. Первичное интервью выступает ключевым методом и одновременно центральным процессом в ходе которого не только собирается информация, но и зарождается будущий терапевтический альянс. Как справедливо отмечал Герман Аргеландер (Herman Argelander), эффективность первичного интервью коренится в способности терапевта к це-

лостному, эмпатическому восприятию и готовности быть вовлеченным в возникающее межличностное поле [Приводится по: 2, с. 245].

При работе с парой это положение приобретает особую значимость: терапевт становится не просто наблюдателем, а участником-наблюдателем сложной системы коммуникации, аффективных проявлений и бессознательных сценариев, разыгрываемых партнерами «здесь и сейчас».

Таким образом, первичное интервью с супружеской парой преследует две взаимосвязанные цели. С одной стороны, это систематический сбор данных (истории отношений, актуальной проблематики, индивидуального и семейного анамнеза каждого партнера) для формулирования диагностической гипотезы и оценки показаний или противопоказаний к совместной терапии. С другой – это создание безопасного пространства, в котором могут проявиться дисфункциональные паттерны общения, бессознательные конфликты и ожидания партнеров, а также их ресурсы и потенциал для изменений, как это описано А. Реммерсом [6].

Частой причиной обращения супружеской пары к семейному психологу являются конфликты, возникающие из-за дисбаланса концепций и ригидности установок [4; 5]. В качестве иллюстрации такого дисбаланса можно привести пример эксперимента нейробиологов Д. Хьюбела и Т. Визеля [Приводится по: 4, с. 287]. В своих исследованиях они показали, что котят, выращенные в среде с исключительно вертикальной или горизонтальной визуальной стимуляцией, впоследствии оказывались неспособны воспринимать линии иной ориентации, что приводило к их дезориентации в пространстве. Данный феномен служит убедительной метафорой для понимания динамики многих супружеских конфликтов. Каждый партнер, выросший в уникальной семейной системе, усвоил свой специфический «паттерн концепций» – правила поведения, коммуникации, выражения эмоций и распределения ролей. В браке эти два, зачастую противоречивых, «ландшафта восприятия» сталкиваются. Партнер, чьи глубинные установки не находят подтверждения в новой реальности, подобно той самой кошке в непривычном окружении, может испытывать психологическую

дезориентацию, чувствовать себя неуверенно, что приводит к непониманию, защитным реакциям и хроническим конфликтам. Ригидность усвоенных ранее паттернов мешает им адаптироваться и увидеть иную точку зрения не как угрозу, а как часть единого пространства совместной жизни.

Ключевой компетенцией семейного психотерапевта является способность к мета-позиции – умению наблюдать и анализировать систему взаимодействия пары, не будучи вовлеченным в коалицию с одним из партнеров [1].

В этом контексте нейтральность терапевта приобретает не пассивный, а активный характер и проявляется не в равнодушии, а в последовательном фокусировании внимания на том, что происходит между партнерами, а не внутри каждого из них [6].

Особую значимость в первичном интервьюировании пары приобретает *предконсультационный этап* (этап заключения первичного договора еще до начала консультации), который является значимым для формирования адекватных ожиданий и установления рабочих правил. В его рамках необходимо четко сформулировать цель, условия и фокус терапии.

Цель терапии. Парное консультирование направлено на модификацию деструктивных паттернов взаимодействия и улучшение качества контакта и коммуникации между партнерами, а не на принудительное сохранение отношений или изменение личности одного из них.

Условия терапии. Эффективность процесса напрямую зависит от добровольности участия, открытости и готовности к изменениям обоих партнеров.

Фокус терапии. Семейный терапевт работает с системой отношений. Его гипотезы и интервенции сфокусированы на динамике взаимного влияния, а не на индивидуальной психопатологии. В этом смысле терапевт выполняет функцию модератора или «переводчика», помогающего партнерам декодировать и понять их общую интерперсональную динамику [7].

Парная терапия, как специализированная форма психологической помощи, сопряжена с рядом строгих *этических ограничений и клинических противопоказаний*, несоблюдение которых может привести к ухудшению состояния, вы-

званному самым терапевтическим процессом. Ключевыми из них являются следующие.

1. Недопустимость двойных отношений. Парная терапия противопоказана, если с одним из партнеров существуют или существовали иные виды профессиональных или личных отношений:

– предшествующая или текущая индивидуальная терапия с одним из партнеров у того же терапевта, так как это нарушает принцип нейтральности, создает риск использования конфиденциальной информации и формирует коалицию;

– любые иные формы отношений (дружеские, профессиональные, родственные) между терапевтом и одним из партнеров, что ставит под сомнение объективность специалиста и безопасность терапевтического пространства.

2. Отсутствие добровольного информированного согласия. Участие в терапии должно быть осознанным и добровольным для обоих партнеров. Терапия не может быть эффективной, если один из участников вовлечен под давлением, манипуляцией или принуждением, так как это блокирует формирование рабочего альянса и подлинности в процессе [1; 7].

3. Наличие острых психических состояний и активных аддикций у одного из партнеров. К числу абсолютных противопоказаний относятся:

– острые психотические состояния, тяжелые депрессивные эпизоды с суицидальными мыслями или намерениями;

– активные формы зависимости (химическая, игровая), не находящиеся в стадии ремиссии. В подобных случаях приоритетной является индивидуальная терапия для стабилизации состояния, и лишь затем может рассматриваться вопрос о включении в парную работу.

4. Измена при отсутствии раскаяния и ответственности. Работа с последствиями измены возможна лишь в случае, если партнер, совершивший измену, признает факт нарушения договоренностей в паре и готов нести ответственность за последствия своего поступка. Если измена не воспринимается как проблема, парная терапия рискует стать инструментом дальнейшей манипуляции и виктимизации обманутого партнера.

5. Ситуация домашнего насилия. Наличие в динамике пары паттернов домашнего насилия, где четко идентифицируются роли агрессора и жертвы, является абсолютным противопоказанием к парной терапии на начальном этапе, так как есть следующие риски.

Риски для жертвы. Совместные сессии лишают пострадавшую сторону чувства безопасности, вынуждая ее самоцензурироваться из-за страха репрессий, что приводит к ретравматизации.

Риски, связанные с агрессором. Для автора насилия характерны минимизация, отрицание фактов насилия и газлайтинг, что делает совместную работу нерепрезентативной.

Риск для терапевта. Невозможно сохранить нейтральную позицию в системе, основанной на власти и контроле. Некорректное вмешательство (неосознанное присоединение к агрессору или жертве) может усугубить насилие после сессии. Парная работа может рассматриваться только после прекращения актов насилия, прохождения агрессором курса личной терапии, специализированной программы по коррекции абьюзивного поведения и принятия им полной ответственности за свои действия [3].

Для того, чтобы решить вышеуказанные терапевтические задачи работы с парой и выстроить доверительный контакт предлагаем рассмотреть структуру первичного интервьюирования, основанной на пятиступенчатой модели консультирования, предложенной Н. Пезешкианом в методе Позитивной и Транскультуральной психотерапии [4; 5], представленной в таблице 1.

Таблица 1

Алгоритм первичного интервью с супружеской парой.

Стадии	Цель	Задачи	Вопросы
1. Наблюдение	Знакомство и диагностика	Провести анализ коммуникации в паре: – зрительный контакт; – невербальные сигналы; – динамика общения; – распределение ролей. Собрать информацию, сформулировать гипотезы.	– Кто инициатор обращения к психологу? – Как второй партнер отнесся к этой идее? – Какие ожидания от сегодняшней встречи? – Расскажите, что произошло, почему решили обратиться к

			психологу?
2. Инвентаризация	Диагностика мотивационно-личностного потенциала пары для терапии	Оценить и проанализировать: – уровень мотивации (индивидуальной и совместной) к изменениям; – способность к рефлексии и мета-коммуникации; – уровень эмоциональной компетентности (идентификация и вербализация чувств, эмпатия) Провести анализ гипотез, выявить актуальный конфликт	– Как давно существует проблема\данная ситуация? – Какие попытки решения предпринимались? – Что должно произойти, чтобы ситуация изменилась? – Насколько Вы верите в возможность изменений? – Как воспринимаете слова партнера о проблеме? – Какие эмоции, чувства вызывает у Вас текущая ситуация? – Как Вы думаете, какие чувства испытывает Ваш партнер?
3. Ситуативное ободрение	Диагностика наличия ресурсов, возможных ограничений для терапии	Провести оценку ресурсов: – индивидуальных (рефлексивных, эмоциональных, психических); – системных (парных): привязанность, позитивный опыт решения конфликтов, общие цели и ценности, способность к кооперации; – внешних (средовые)	– Есть ли у каждого личная поддержка и «пространство для передышки»? – Расскажите историю вашего знакомства и первоначальные чувства. Что ценили в партнере тогда и, что остается важным сейчас? – Как вы обычно миритесь после ссоры? Сколько времени требуется на примирение? – Какие у вас ожидания друг от друга в настоящий момент? – Как вы видите совместное будущее?
4. Вербализация	Первичная интерпретация актуального конфликта	Дать обратную связь паре: – сформулировать гипотезу возникновения конфликта; – согласовать видение ситуации. Информировать пару о возможностях терапии: – обозначить цель и план	– Насколько откликается данная гипотеза с вашим видением ситуации? – С чем вы согласны или не согласны?

		терапии; – озвучить имеющиеся ресурсы	
		В случае выявленных противопоказаний к терапии информировать пару: – о возможных рисках; – об этических и/или терапевтических ограничениях	Парная терапия – это прекрасный инструмент, но как и у любого инструмента, у нее есть свои границы применения. Проведя оценку, я вижу, что на данном этапе она может принести больше рисков, чем пользы именно для вашей пары
5. Расширение целей	Договориться с парой о дальнейших шагах по результатам первичной консультации	В случае показаний к семейной терапии: – информировать об особенностях процесса семейной терапии; – ознакомить с терапевтическим контрактом	– Есть ли у вас вопросы по условиям и плану дальнейшей работы? – Готовы ли вы записаться на следующую сессию или вам необходимо взять паузу на обдумывание?
		При выявленных ограничениях к терапии: – провести информационно-разъяснительную беседу по альтернативным вариантам получения помощи (личная терапия, обращение к профильным специалистам и др.)	Исходя из всего, что мы обсудили с вами, я хочу предложить нам вместе подумать над самым безопасным и эффективным для вас вариантом в текущей ситуации. – Какой из предложенных вариантов может быть для вас наиболее комфортным и полезным для вас двоих? – Предоставить ли вам контактную информацию о специалистах, к кому Вы могли бы обратиться?

Таким образом, структура пятиступенчатой модели консультирования (наблюдение, инвентаризация, ситуативное ободрение, вербализация, расширение целей) служит надежным алгоритмом для системной диагностики актуального конфликта, оценки ресурсов пары и её мотивационно-личностного потен-

циала для терапии. Соблюдение этических принципов, в частности, проверка на отсутствие абсолютных противопоказаний (таких как домашнее насилие или острые психические состояния), выступает неотъемлемой гарантией безопасности и профессиональной корректности, а также закладывает фундамент терапевтического альянса, определяя дальнейшие перспективы совместной работы.

Список литературы

1. Алешина Ю.Е. Индивидуальное и семейное психологическое консультирование / Ю.Е. Алешина. – 2-е изд. – М.: Класс, 2004. – 208 с. EDN QXHZGH
2. Бёссман У. Позитивная психодинамическая психотерапия: учебное пособие / У. Бёссман, под ред. А. Реммерс. – Висбаден: WAPP Press, 2024. – 391 с.
3. Оберг Х. Психологическая работа с мужчинами, склонными к домашнему насилию и желающими изменить свое поведение / Х. Оберг, А. Исьемин // Середа М.В. Рабочие материалы курса повышения квалификации «Групповое и индивидуальное консультирование мужчин, прибегающих к насилию в семье и желающих изменить поведение». – СПб., 2015. – С. 167–191
4. Пезешкиан Н. Позитивная семейная психотерапия / Носсрат Пезешкиан; пер. И.О. Кириллова. – М.: Академический проект, 2024. – 365 с.
5. Пезешкиан Н. Тренинг семейных отношений. 33 и 1 формы партнерства / Н. Пезешкиан; пер. с нем. – 3-е изд. – М.: Институт позитивной психотерапии, 2009. – 288 с.
6. Реммерс А. Семейная терапия как динамический баланс действия и бездействия. Действовать или не действовать – дилеммы в семейной терапии / А. Реммерс // The Global Psychotherapist. – 2024 – №4 (1). – С. 84–92.
7. Черников А.В. Системная семейная терапия: интегративная модель диагностики / А.В. Черников. – 3-е изд., испр. и доп. – М.: Класс, 2001. – 202 с.