

КОГНИТИВНО-БИХЕВИОРАЛЬНЫЕ ТЕХНИКИ И СИСТЕМНАЯ СЕМЕЙНАЯ ТЕРАПИЯ

Ф.М. ДАТТИЛИО

Американский совет профессиональной психологии (ABPP),
Пенсильванский университет, Медицинская школа Перельмана
и Гарвардская медицинская школа. Филадельфия (штат Пенсильвания),
Бостон (штат Массачусетс), Соединенные Штаты Америки
e-mail: frankdattilio@cs.com

Данная статья посвящена вопросу интеграции когнитивно-бихевиоральной семейной терапии и системного подхода. Проводится обзор новых, актуальных эмпирических исследований, которые лежат в основе ее стратегий и обеспечивают ее привлекательность для системных семейных терапевтов в России и по всему миру.

Ключевые слова: когнитивно-бихевиоральная семейная психотерапия, системная семейная психотерапия.

Для цитаты: Даттилио Ф.М. Когнитивно-бихевиоральные техники и системная семейная терапия // Консультативная психология и психотерапия. 2021. Т. 29. № 3. С. 58—68. DOI: <https://doi.org/10.17759/cpp.2021290305>

COGNITIVE-BEHAVIORAL TECHNIQUES AND FAMILY SYSTEM THERAPY

FRANK M. DATTILIO

University of Pennsylvania Perelman School of Medicine, Philadelphia, PA;
Harvard Medical School in Boston, MA. United States of America
e-mail: frankdattilio@cs.com

This article addresses the integration of cognitive-behavior therapy with families within the systemic movement. It reviews some of the updated empirical literature

that supports its strategies as well as its attractiveness to systemic family therapists in Russia and across the globe.

Keywords: Cognitive-Behavioral Family Therapy, Family System Therapy.

For citation: Dattilio F.M. Cognitive-behavioral techniques and family system therapy. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya = Counseling Psychology and Psychotherapy*, 2021. Vol. 29, no. 3, pp. 58—68. DOI: <https://doi.org/10.17759/cpp.2021290305>. (In Russ., abstr. in Engl.)

Когнитивно-бихевиоральные техники и системная семейная терапия

Когнитивно-бихевиоральная семейная терапия (КБСТ) в настоящее время признана одним из основных направлений современной семейной терапии. Главы о КБСТ неоднократно включались во влиятельные учебники в данной области, где ее рассматривают как одну из наиболее целостных теорий современной семейной терапии [10].

Еще несколько десятилетий назад системная семейная терапия отвергала когнитивно-бихевиоральный подход, так как его считали слишком линейным, поверхностным и не учитывающим концепцию циркулярности (circularity) семейной системы [7]. С тех пор эти представления изменились, что отражено в более современной профессиональной литературе, закрепляющей понятие циркулярности и необходимость проведения КБСТ с опорой на системный подход. Другие подходы включают также понятие эмоционального аспекта в работе с членами семьи в опоре на расширенную модель, интегрирующую дополнительные компоненты системных теорий, таких как структурная и стратегическая семейная терапия [13].

Работа с семьями подразумевает ряд уникальных аспектов и трудностей, которые довольно сильно отличаются от таковых в индивидуальной психотерапии. Так как терапевт работает одновременно с несколькими клиентами, которые взаимно влияют на мысли, эмоции и поведение друг друга, а также часто имеют разные потребности и цели, терапевт должен сохранять сензитивность в отношении этих сложных процессов [9]. Изучить семейную систему во всей ее полноте значит познакомиться с каждым членом семьи и понять их способы взаимодействия друг с другом, а также с самим терапевтом.

Терапевты при этом внимательно изучают внутриспсихическую динамику когнитивных, эмоциональных и поведенческих реакций каждого члена семьи. Они также проводят диагностику взаимодействия между членами семьи и общую организацию семейной системы. Отслежива-

ние межличностных процессов членов семьи во время терапевтической сессии отличается от того, как терапевт контролирует процесс своего взаимодействия с индивидуальным клиентом. Ценность семейной терапии — в возможности наблюдать взаимодействия между членами семьи и проводить интервенции в нужный момент для изменения дисфункциональных схем. Однако, чтобы сформировать четкое понимание сложной динамики, возникающей внутри семейной системы, требуется иной способ мышления, отличающийся от способов понимания характеристик индивидуального клиента. Внимательное наблюдение со стороны терапевта крайне необходимо во время интенсивных семейных взаимодействий. Сосредоточенность на обмене сильными эмоциями между членами семьи и разнонаправленном потоке реакций позволяет достичь понимания скрытых механизмов семейной динамики.

При такой сложной внутрисемейной динамике, которая еще больше усложняется с приходом в семейную систему терапевта, последнему особенно важно понимать и учитывать пути интеграции принципов и методов КБСТ с системным семейным подходом. Ушедший от нас Сальвадор Минухин в рамках разработанного им подхода структурной семейной психотерапии обсуждал понятие «присоединения к семье» как важного механизма изменений в работе с семьями [23]. Тем не менее, Минухин рассматривал самого себя, терапевта, как «рефлексивный инструмент изменений» [23]. Системная природа семейного взаимодействия подразумевает, что семья — это структура, состоящая из взаимосвязанных частей. Следовательно, чтобы понять любой паттерн поведения в данной семейной динамике, следует учитывать взаимодействия, происходящие между членами семьи, наиболее общие характеристики семьи как целостности (family unit), а также характеристики, которые привносят в семейную систему каждый ее член. Более того, необходимо оценивать более широкие контекстуальные факторы, такие как насилие внутри сообщества, социально-экономические потрясения и культурные факторы, нарушающие семейные взаимоотношения [18]. Учет всех этих факторов временами создает очень большую нагрузку на терапевта, но, тем не менее, это важно для понимания того, как функционирует семейная система.

Хотя семейные психотерапевты, как правило, предпочитают работать со всеми членами семьи, так или иначе вовлеченными в предъявляемую проблему, порой это становится невозможным в силу сопротивления или других причин, по которым некоторые члены семьи не могут посещать сессии. Это не препятствует посещению сессий теми членами семьи, кто готов делать это; но такая ситуация создает трудности для терапевта, в особенности с точки зрения системного подхода. Например, когда подросток с протестным поведением отказывается проходить терапию, терапевт может начать работу со знакомства с родителями и

внимательного изучения их взаимодействий с подростком, включая их попытки мотивировать ребенка к посещению сессий. Однако, с точки зрения системного подхода, семейная система оказывается неполной, если не все ее члены ходят на терапию, что создает вакуум в системе, в особенности в области, касающейся понимания реципрокных влияний всех членов семьи друг на друга.

Кроме того, совместные семейные сессии ограничивают возможности терапевта по использованию традиционных когнитивно-бихевиоральных техник, фокусом которых являются психопатологические симптомы, проблемные когниции, трудности регуляции эмоций у отдельных членов семьи. Вероятно, в таких ситуациях терапевту придется направить разных членов семьи на параллельную индивидуальную психотерапию. Иногда у терапевта может возникнуть соблазн взять одного или нескольких членов семьи в индивидуальную терапию, чтобы устранить факторы, мешающие работе над отношениями. Хотя разовая индивидуальная сессия, возможно, будет полезна для подготовки члена семьи к более конструктивному участию в совместных сессиях, фактическое вовлечение в индивидуальную терапию и одновременное продолжение семейных сеансов может привести к опасности создания двойных отношений и соответствующих этических проблем, чего следует избегать [22]. Кроме того, в любом случае, когда терапевт поддерживает индивидуальные отношения с одним из членов семьи, всегда существует риск, что этот человек поделится секретами (например, относительно измены) с терапевтом, что поставит терапевта в очень сложное положение, подразумевающее сговор с этим человеком и оказывающее негативное влияние на другого(-их) члена(-ов) семьи. Во время процедуры получения согласия на терапию в начале работы семейным психотерапевтам необходимо давать членам семьи четкие инструкции относительно раскрытия секретов.

Эмпирические исследования

К сожалению, до сих пор ощущается определенный дефицит эмпирической литературы по КБСТ. Faulkner, Klock и Gale [20] провели контент-анализ статей, опубликованных в источниках по супружеской терапии/терапии пар и семейной терапии с 1980 по 1999 гг. *The American Journal of Family Therapy* («Американский журнал семейной терапии»), *Contemporary Family Therapy* («Современная семейная терапия»), *Family Process* («Семейный процесс») и *the Journal of Marital and Family Therapy* («Журнал супружеской и семейной терапии») оказались среди основных журналов, откуда для анализа были отобраны сто тридцать одна статья,

в которых применялись количественные методы исследования. Из ста тридцати одной работы исследования по оценке результатов терапии (outcome studies) составили менее половины. К сожалению, ни одно из исследований, вошедших в обзор, вообще не касалось КБСТ. Насколько известно автору, в последнее время статей на эту тему не публиковалось.

Возможно, одна из причин этого — тот факт, что исследовать семейную психотерапию сложнее в плане трудовых и временных затрат, чем супружескую и индивидуальную, так как в семьях происходит множество процессов. Большая часть исследований семейной динамики, оцениваемой в ходе КБСТ, связана с процессами когнитивно-бихевиоральной терапии пар, эффективность которой подтверждается рядом методологически качественных контролируемых исследований (см. новый расширенный обзор [13]). Эти исследования показывают эффективность когнитивно-бихевиоральной терапии для проблем отношений, хотя большинство из них фокусируются преимущественно на бихевиоральных интервенциях в рамках коммуникационных тренингов, тренингов решения проблем и поведенческих контрактов, и лишь отдельные работы изучают влияние процедур когнитивной реструктуризации. Это указывает на необходимость проведения дополнительных исследований, которые могли бы помочь прийти к окончательному выводу об относительной эффективности эмпирически обоснованных методов лечения семей с помощью когнитивно-бихевиорального подхода. Тем не менее, КБСТ как метод лечения обретает важное обоснование в рамках теории систем, которая помогает многим семьям, переживающим дистресс [7; 8; 14].

Исследования по оценке результатов терапии продемонстрировали эффективность бихевиорально ориентированных семейных интервенций, а именно психообразования и обучения навыкам коммуникации и решения проблем. Кроме того, проводились исследования традиционного бихевиорального подхода в работе с агрессивным поведением [26] и применения принципов оперантного научения в терапии детско-родительских взаимодействий для коррекции поведенческих расстройств у детей [27; 30], лечения детской тревоги и агрессии [5], депрессии [2; 3], расстройств пищевого поведения [29] и других психических заболеваний [24].

Dadds и Salmon [6] также предложили транзакционную модель (модель взаимодействий), рассматривающую теоретическое понятие толерантности к наказаниям, которая позволяет прогнозировать реакции и влияние детей с определенными чертами личности на родительские практики воспитания.

В прикладном плане бихевиоральная семейная терапия также уделяла внимание лечению шизофрении [19]. Основной акцент ставился на

снижении частоты рецидивов и улучшении навыков социального функционирования пациентов в попытке облегчить семейное бремя [21]. Эффективные родительские стратегии неоднократно с успехом применялись в лечении синдрома дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ) [1; 4].

Поскольку эмпирически обоснованным методам лечения в области психического здоровья уделяется все больше внимания, когнитивно-бихевиоральный подход в целом также заслужил популярность и уважение клиницистов, включая и семейных терапевтов из разных подходов [16].

Sprengle [28] отмечал применение более строгих критериев эффективности и стандартов исследований в отношении семейной психотерапии и общее движение области в сторону научно-доказательного подхода. Тем не менее, необходимо указать, что при этом не следует обесценивать практические исследования, реализованные много лет назад и имевшие менее строгую методологию [15]. Кроме того, очевидно, что в литературе по семейной психотерапии все больше внимания уделяется исследованиям клинических случаев. Традиционно исследования случая многими представителями сферы не рассматривались как научные ввиду отсутствия контрольных групп и объективности. Тем не менее, материалы клинического случая могут служить основой для построения выводов о каузальности в качественно спланированных исследованиях клинических случаев [10] и, по-видимому, во многих отношениях более востребованы среди студентов и участников профессиональных тренинговых групп [12; 17].

Эффективность КБСТ в рамках системного подхода

На протяжении нескольких десятков лет КБСТ демонстрировала экспоненциальный рост востребованности среди семейных психотерапевтов, которые либо используют ее как самостоятельный подход в рамках системной модели, либо интегрируют с другими подходами к терапии пар и семейной терапии. Хотя в прошлом КБСТ сосредотачивалась в большей степени на лечении определенных расстройств у отдельных членов семьи, чем на смягчении общих конфликтов и дистресса в семейных конstellациях, в настоящее время КБСТ применяется как общий подход к терапии семей. Отдельные виды КБСТ стали больше акцентироваться на продемонстрированных ранее преимуществах бихевиорального подхода, что подразумевает обучение родителей бихевиоральным интервенциям по коррекции детской тревоги и расстройств поведения, а также проработку проблем, связанных с СДВГ, и других поведенческих проблем. Это может включать работу с ключевыми симптомами дефи-

цита внимания, импульсивностью, гиперактивностью и даже психическими расстройствами.

Как отмечалось ранее, методы КБСТ использовались в сочетании с другими интервенциями, в частности, в работе со схемами и при реструктуризации процессов мышления у членов семьи, находящихся в конфликте [7]. Результаты различных исследований показывают высокую эффективность интервенций КБСТ для улучшения семейного функционирования [см. обзор: 13].

КБСТ широко востребована среди многих семейных терапевтов по всему миру, включая Россию. Практикующие специалисты обнаружили, что базовый подход легко интегрируется с другими направлениями терапии и является эффективным инструментом для реструктуризации дезадаптивных паттернов мышления и дисфункционального поведения. Уникальность КБСТ в работе с российскими семьями, как и с другими семьями по всему миру, заключается в том, что данный подход охватывает проблемы привязанности и эмоциональной регуляции. Он также отличается практической направленностью, столь привлекательной для россиян. КБСТ включена во все основные учебные пособия по семейной психотерапии, используемые в рамках университетских программ магистратуры и ординатуры в медицинских высших учебных заведениях.

Также необходимо отметить, что в ряде последних опросов среди семейных терапевтов они (семейные терапевты) указывали КБСТ как основной метод работы, а респонденты, использующие иные психотерапевтические подходы, отмечали, что сочетают когнитивно-бихевиоральные техники с другими методами лечения [25]. Таким образом, в той или иной форме, КБСТ с большой вероятностью будет оставаться одним из самых востребованных направлений терапии среди семейных психотерапевтов по всему миру.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Barkley R.A.* ADHD and the Nature of Self-Control. New York, NY: Guilford Press, 1997. 410 p.
2. *Birmaher B., Brent D.A., Kolko D.* Clinical Outcome After Short-Term Psychotherapy for Adolescents with Major Depressive Disorder // *Archives of General Psychiatry*. 2000. Vol. 57. P. 29—36.
3. *Brent D.A., Holder D., Kolko D.* A Clinical Psychotherapy Trial for Adolescent Depression Comparing Cognitive, Family and Supportive Therapy // *Archives of General Psychiatry*. 1997. Vol. 54. P. 77—88.
4. *Chronis A. M., et al.* Enhancements to the Behavioral Parent Training Paradigm for Families of Children with ADHD: Review of Future Directions // *Clinical Child and Family Psychology Review*. 2004. Vol. 7. P. 1—27.
5. *Dadds M.R. et al* Family Process and Child Anxiety and Aggression: An Observational Analysis // *Journal of Abnormal Child Psychology*. 1996. Vol. 24 (6). P. 715—734.

6. *Dadds M.R., Salmon K.* Punishment Insensitivity and Parenting: Temperament and Learning as Interacting Risks for Antisocial Behavior // *Clinical Child and Family Psychology Review*. 2003. Vol. 6 (2). P. 69—86.
7. *Dattilio F.M.* Case Studies in Couples and Family Therapy: Systemic and Cognitive Perspectives. New York: Guilford Press, 1998. 486 p.
8. *Dattilio F.M.* Clinical Perspectives on Involving the Family in Treatment // *Psychopathology and the Family* / J.L. Hudson, R.M. Rapee (eds.). London, England: Elsevier, 2005. P. 301—321.
9. *Dattilio F.M.* Cognitive-Behavior Family Therapy: Contemporary Myths and Misconceptions // *Contemporary Family Therapy*. 2001. Vol. 23. P. 3—18.
10. *Dattilio F.M.* Когнитивно-бихевиоральная терапия с парами и семьями. Практическое руководство для психологов [Cognitive-Behavior Therapy with Couples and Families: A Comprehensive Guide for Clinicians]. Moscow: Forum, 2016. 304 p.
11. *Dattilio F.M.* Restructuring Schemata from Family-of-Origin Couple Therapy // *Journal of Cognitive Psychotherapy*. 2006. Vol. 20. № 4. P. 359—373.
12. *Dattilio F.M., Edwards D.A., Fishman D.N.* Case Studies within a Mixed Methods Paradigm: Towards the Resolution of the Alienation between Researcher and Practitioner in Psychotherapy Research // *Psychotherapy*. 2010. Vol. 47. № 4. P. 427—441.
13. *Dattilio F.M., Epstein N.B.* Cognitive Behavior Therapy with Couples and Families // *Handbook of Cognitive Behavior Therapy* / A. Wentzel (ed.). Washington, DC: American Psychological Association Press, 2021. P. 513.
14. *Dattilio F.M., Epstein N.B.* Introduction to the Special Section: The Role of Cognitive-Behavioral Interventions in Couple and Family Therapy // *Journal of Marital and Family Therapy*. 2005. Vol. 31. P. 7—13.
15. *Dattilio F.M., Piercy F.P., Davis S.D.* The Divide between «Evidence Based» Approaches and Practitioners of Traditional Theories of Couple and Family Therapy // *Journal of Marital Theories and Family Therapy*. 2014. Vol. 40. № 1. P. 1—7.
16. *Davis S.D., Piercy F.P.* What Clients of Couple Therapy Model Developers and their Former Students say about Change, part 1: Model Dependent Common Factors across Three Models // *Journal of Marital and Family Therapy*. 2007. Vol. 33. № 3. P. 318—343.
17. *Edwards D., Dattilio F.M., Bromley D.B.* Developing Evidence-Based Practice: The Role of Case-Based Research // *Professional Psychology: Research and Practice*. 2004. Vol. 35. № 6. P. 589—597.
18. *Epstein N.B., Baucom, D.H.* Enhanced Cognitive-Behavioral Therapy for Couples: A Contextual Approach. Washington, DC: American Psychological Association, 2002. DOI: 10.1037/10481-000
19. *Falloon I.R.H., Boyd L., McGill C.W.* Family Care of Schizophrenia. New York, NY: Guilford Press, 1984. 451 p.
20. *Faulkner A., Klock K., Gale J.I.* Qualitative Research in Family Therapy: Publication Trends from 1980-1999 // *Journal of Marital and Family Therapy*. 2007. Vol. 28, № 1. P. 69—74.
21. *Hahlweg K., Widemann G.* Principles and Results of Family Therapy in Schizophrenia // *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*. 1999. Vol. 249 (4). P. 108—115.

22. Kazantzis N., Dattilio F.M., Dobson K.S. The Therapeutic Relationship in Cognitive-Behavioral Therapy: A Clinician's Guide. New York, NY: Guilford, 2017. 288 p.
23. Minuchin S., Nichols M.P. Structural Family Therapy // In F.M. Dattilio (Ed.). Case Studies in Couple and Family Therapy: Systemic & Cognitive Perspectives. New York: Guilford Press, 1998. P. 108—131
24. Mueser K.T., Glynn S.M. Behavioral Family Therapy for Psychiatric Disorders. Boston, MA: Allyn and Bacon, 1995. 390 p.
25. Northey W.F. Characteristics and Clinical Practices of Marriage and Family Therapists: Natural Survey // Journal of Marital and Family Therapy. 2002. Vol. 28. P. 487—494.
26. Patterson G.R. Coercive Family Process. Eugene, OR: Castalia Press, 1982. 200 p.
27. Sanders M.R., Dadds M.R. Behavioral Family Intervention. Boston, MA: Allyn & Bacon, 1993.
28. Sprenkle D.H. Effectiveness Research in Marriage and Family Therapy: Introduction // Journal of Marital and Family Therapy. 2003. Vol. 29. P. 85—96.
29. Wardle J., et al. Increasing Children's Acceptance of Vegetables: A Randomized Trial of Parent-Led Exposure // Appetite. 2003. Vol. 40. P. 155—162.
30. Webster-Stratton D., Hancock L. Parent Training for Young Children with Conduct Problems: Content, Methods and Therapeutic Processes // Handbook of Parent Training / C.E. Schaefer (Ed.). New York, NY: John Wiley & Sons, 1998. P. 98—152.

REFERENCES

1. Barkley R.A. ADHD and the Nature of Self-Control. New York, NY: Guilford Press, 1997. 410 p.
2. Birmaher B., Brent D.A., Kolko D. Clinical Outcome After Short-Term Psychotherapy for Adolescents with Major Depressive Disorder. *Archives of General Psychiatry*, 2000. Vol. 57, pp. 29—36.
3. Brent D.A., Holder D., Kolko D. A Clinical Psychotherapy Trial for Adolescent Depression Comparing Cognitive, Family and Supportive Therapy. *Archives of General Psychiatry*, 1997. Vol. 54, pp. 77—88.
4. Chronis A. M., et al. Enhancements to the Behavioral Parent Training Paradigm for Families of Children with ADHD: Review of Future Directions. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 2004. Vol. 7, pp. 1—27.
5. Dadds M.R. et al Family Process and Child Anxiety and Aggression: An Observational Analysis. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 1996. Vol. 24 (6), pp. 715—734.
6. Dadds M.R., Salmon K. Punishment Insensitivity and Parenting: Temperament and Learning as Interacting Risks for Antisocial Behavior. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 2003. Vol. 6 (2), pp. 69—86.
7. Dattilio F.M. Case Studies in Couples and Family Therapy: Systemic and Cognitive Perspectives. New York: Guilford Press, 1998. 486 p.
8. Dattilio F.M. Clinical Perspectives on Involving the Family in Treatment. *Psychopathology and the Family*. In J.L. Hudson & R.M. Rapee (eds.). London, England: Elsevier, 2005, pp. 301—321.
9. Dattilio F.M. Cognitive-Behavior Family Therapy: Contemporary Myths and Misconceptions. *Contemporary Family Therapy*, 2001. Vol. 23, pp. 3—18.

10. Dattilio F.M. Kognitivno-bikhevioral'naya terapiya s parami i sem'yami. Prakticheskoe rukovodstvo dlya psikhologov [*Cognitive-Behavior Therapy with Couples and Families: A Comprehensive Guide for Clinicians*]. Moscow: Forum, 2016. 304 p.
11. Dattilio F.M. Restructuring Schemata from Family-of-Origin Couple Therapy. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 2006. Vol. 20, no. 4, pp. 359—373.
12. Dattilio F.M., Edwards D.A., Fishman D.N. Case Studies within a Mixed Methods Paradigm: Towards the Resolution of the Alienation between Researcher and Practitioner in Psychotherapy Research. *Psychotherapy*, 2010. Vol. 47, no. 4, pp. 427—441.
13. Dattilio F.M., Epstein N.B. Cognitive Behavior Therapy with Couples and Families. In A. Wentzel (Ed.) *Handbook of Cognitive Behavior Therapy*. Washington, DC: American Psychological Association Press, 2021, pp. 513—548.
14. Dattilio F.M., Epstein N.B. Introduction to the Special Section: The Role of Cognitive-Behavioral Interventions in Couple and Family Therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*, 2005. Vol. 31, pp. 7—13.
15. Dattilio F.M., Piercy F.P., Davis S.D. The Divide between «Evidence Based» Approaches and Practitioners of Traditional Theories of Couple and Family Therapy. *Journal of Marital Theories and Family Therapy*, 2014. Vol. 40, no. 1, pp. 1—7.
16. Davis S.D., Piercy F.P. What Clients of Couple Therapy Model Developers and their Former Students say about Change, part 1: Model Dependent Common Factors across Three Models. *Journal of Marital and Family Therapy*, 2007. Vol. 33, no. 3, pp. 318—343.
17. Edwards D., Dattilio F.M., Bromley D.B. Developing Evidence-Based Practice: The Role of Case-Based Research. *Professional Psychology: Research and Practice*, 2004. Vol. 35, no. 6, pp. 589—597.
18. Epstein N.B., Baucom, D.H. Enhanced Cognitive-Behavioral Therapy for Couples: A Contextual Approach. Washington, DC: American Psychological Association, 2002. DOI: 10.1037/10481-000
19. Falloon I.R.H., Boyd L., McGill C.W. Family Care of Schizophrenia. New York, NY: Guilford Press, 1984. 451 p.
20. Faulkner A., Klock K., Gale J.I. Qualitative Research in Family Therapy: Publication Trends from 1980-1999. *Journal of Marital and Family Therapy*, 2007. Vol. 28, no. 1. Vol. 69—74.
21. Hahlweg K., Widemann G. Principles and Results of Family Therapy in Schizophrenia. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 1999. Vol. 249 (4), pp. 108—115.
22. Kazantzis N., Dattilio F.M., Dobson K.S. The Therapeutic Relationship in Cognitive-Behavioral Therapy: A Clinician's Guide. New York, NY: Guilford, 2017. 288 p.
23. Minuchin S., Nichols M.P. Structural Family Therapy. In F.M. Dattilio (ed.) *Case Studies in Couple and Family Therapy: Systemic & Cognitive Perspectives*. New York: Guilford Press, 1998, pp. 108—131
24. Mueser K.T., Glynn S.M. Behavioral Family Therapy for Psychiatric Disorders. Boston, MA: Allyn and Bacon, 1995. 390 p.
25. Northey W.F. Characteristics and Clinical Practices of Marriage and Family Therapists: Natural Survey. *Journal of Marital and Family Therapy*, 2002. Vol. 28, pp. 487—494.

26. Patterson G.R. Coercive Family Process. Eugene, OR: Castalia Press, 1982. 200 p.
27. Sanders M.R., Dadds M.R. *Behavioral Family Intervention*. Boston, MA: Allyn & Bacon, 1993.
28. Sprenkle D.H. Effectiveness Research in Marriage and Family Therapy: Introduction. *Journal of Marital and Family Therapy*, 2003. Vol. 29, pp. 85–96.
29. Wardle J., et al. Increasing Children's Acceptance of Vegetables: A Randomized Trial of Parent-Led Exposure. *Appetite*, 2003. Vol. 40, pp. 155–162.
30. Webster-Stratton D., Hancock L. Parent Training for Young Children with Conduct Problems: Content, Methods and Therapeutic Processes. In C.E. Schaefer (Ed.) *Handbook of Parent Training*. New York, NY: John Wiley & Sons, 1998, pp. 98–152.

Информация об авторах

Франк М. Даттилио, Ph.D., ABPP (Американский совет профессиональной психологии) — клинический психолог и адъюнкт-профессор психиатрии в Медицинской школе Перельмана Пенсильванского университета, Филадельфия, штат Пенсильвания. Преподаватель Гарвардской медицинской школы, г. Бостон, штат Массачусетс. Соединенные Штаты Америки, e-mail: frankdattilio@cs.com

Information about the authors

Frank M. Dattilio, Ph.D., ABPP is a clinical psychologist and clinical associate professor of psychiatry with the University of Pennsylvania Perelman School of Medicine in Philadelphia, PA. He is also a teaching associate at Harvard Medical School in Boston, MA, e-mail: frankdattilio@cs.com

Получена 07.07.2021

Received 07.07.2021

Принята в печать 10.09.2021

Accepted 10.09.2021