



**Ирина Германовна Малкина-Пых**  
**Семейная терапия**  
Серия «Справочник практического психолога»

*предоставлено правообладателями*

*[http://www.litres.ru/pages/biblio\\_book/?art=174669](http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=174669)*

*И. Г. Малкина-Пых «Семейная терапия. Справочник практического психолога»: ЭКСМО; Москва;*

*2005*

*ISBN 5-699-11868-7*

**Аннотация**

Книга представляет собой справочник по теории и методам семейной терапии (консультирования) и предназначена для практикующих психологов и психотерапевтов, работающих с семьями. В ней проанализированы основные параметры семейной системы: функции, структура, динамика. Дано описание основных школ семейной терапии. Рассмотрены общие вопросы семейной терапии и приведены общие техники. В книгу включены опросники и тесты семейной диагностики, они сгруппированы в соответствии с целями семейной терапии. Отдельно рассмотрены вопросы предбрачного и супружеского консультирования, а также взаимодействие родителей и детей. Описаны не только общие вопросы консультирования, но и различные тренинги.

Эта книга – руководство для психологов и консультантов, работающих в различных учреждениях (государственных и частных клиниках, школах, больницах и общественных центрах здоровья), желающих повысить эффективность своей работы с нуждающимися в психологической помощи клиентами.

# Содержание

Об авторе	4
Введение	5
Глава 1	10
1.1. Общие сведения о семье	10
1.2. Семейная система: функции, структура, динамика	13
1.2.1. Функции семьи	13
1.2.2. Структура семьи	15
1.2.3. Динамика (жизненный цикл) семьи	19
1.3. Параметры семейной системы	27
1.4. Нарушения функционирования семейной системы	39
Глава 2	49
2.1. Классификация подходов в семейной психотерапии	50
2.2. Школы семейной терапии	57
2.2.1. Психодинамическая (психодинамическая) семейная психотерапия	57
2.2.2. Школа Пало-Альто	61
2.2.3. Экспериментальная семейная терапия	65
2.2.4. Семейная системная психотерапия	70
2.2.5. Стратегическая семейная терапия	73
2.2.6. Семейная системная терапия Боуэна	78
2.2.7. Структурная семейная терапия	83
2.2.8. Семейная психотерапия конструктов	89
2.2.9. Семейная коммуникативная психотерапия	92
2.2.10. Нарративная терапия	93
2.2.11. Интегративная модель семейной терапии	96
2.2.12. Семейная расстановка Берта Хеллингера в системной психотерапии	100
Глава 3	106
3.1. Цели и задачи семейной терапии	109
3.2. Этапы семейной терапии	111
3.3. Диагностика в работе с семьей	114
3.4. Семейное консультирование	119
3.5. Методологические принципы и общие подходы к работе с семьей	124
Конец ознакомительного фрагмента.	139

# Ирина Малкина-Пых

## Семейная терапия

### Об авторе

Ирина Германовна Малкина-Пых – психолог, доктор физико-математических наук в области системного анализа и математического моделирования сложных биофизических систем, ведущий научный сотрудник отдела «Экология человека» Центра междисциплинарных исследований по проблемам окружающей среды Российской академии наук (ИНЭНКО РАН) (<http://www.inenco.org>, [malkina@mail.admiral.ru](mailto:malkina@mail.admiral.ru)). Автор книг серии «Справочник практического психолога», выпускаемой издательством «Эксмо», Москва: «Справочник практического психолога», 2003; «Психосоматика», 2004; «Возрастные кризисы», 2004; «Экстремальные ситуации», 2005; «Телесная терапия», 2005.

*Рецензенты:*

доктор психологических наук, профессор И.П. Волков;

доктор медицинских наук, член-корр. РАЕ О.Д. Барнаулов.

## Введение

Выделение семейной психотерапии в самостоятельную область психотерапевтической практики произошло в начале 60-х годов прошлого века. Ее становление связано с развитием теории коммуникаций и применением теории систем к объяснению проблем человеческого поведения. Постепенно все большую популярность стал приобретать подход к семье как к единице психологического анализа и психологического воздействия. В связи с этим «идентифицированный пациент» (то есть тот, из-за кого семья обратилась в консультацию) рассматривается семейными терапевтами не как больной, а как элемент дисфункциональной семейной системы. Соответственно, в фокусе работы семейного терапевта находятся не интрапсихические проблемы отдельных людей, а паттерны взаимодействий, структура и процессы семьи в целом. Таким образом, семейная терапия работает над созданием условий для формирования функциональной семейной организации, которая обеспечит реализацию потенциальных возможностей каждого члена семьи (Черников, 1999).

Несмотря на полувековую историю, семейная терапия остается сравнительно молодой областью психотерапевтической практики и продолжает динамично развиваться. Особенно это актуально для нашей страны, в которой психологическая помощь семье до сих пор находится на начальной стадии развития. Очевидно также, что опыт западных специалистов, осуществляющих помощь семье, не всегда легко перенести на отечественную почву. Российские семьи имеют свою национальную специфику.

Существующие сегодня виды консультативной психологической помощи семье чрезвычайно разнообразны. Они могут различаться по ориентации на определенную группу клиентов, по характеру оказываемой помощи и по задачам, которые решает специалист. Эти различия формируют ту или иную модель помощи. Каждая из таких моделей опирается на собственную теоретическую базу и использует собственные методы работы (Бодалев и др., 1989).

В соответствии с ориентированностью и характером работы с семьей можно выделить несколько моделей помощи.

*Педагогическая модель* основана на гипотезе о недостаточной педагогической компетентности родителей и предполагает оказание им помощи в воспитании детей. При этом «мишенью» воздействия является тот член семьи, поведение которого порождает жалобы, прежде всего – ребенок. Консультант вместе с родителями анализирует сложившуюся ситуацию и вырабатывает программу мер, направленных на ее изменение. Хотя сам родитель в той или иной степени может усугублять неблагополучную ситуацию, однако эта возможность, по крайней мере, открыто не рассматривается, а в выработке мер воздействия консультант ориентируется не столько на индивидуальные особенности ребенка и родителя, сколько на универсальные, оптимальные, с точки зрения педагогики и психологии, способы воспитания. Консультант выступает в роли специалиста, которому лучше известны проблемы, приемы и способы воспитания, он может давать советы, задания, проверять их выполнение и т. д. По своей профессиональной подготовке и ориентации консультанты, работающие в этой модели, – педагоги и социальные работники, реже – психологи.

*Диагностическая модель* основывается на гипотезе о дефиците у родителей специальных знаний, которые позволили бы им принять правильное решение, и предполагает оказание помощи в виде установки диагноза, который послужит основой для организационных решений, в том числе о направлении к другим специалистам. Как правило, в рамках этой модели объектом диагностики оказываются дети или подростки с отставанием в развитии, с трудностями в учебе, с отклонениями в поведении, а помощь оказывают родителям в виде рекомендаций.

*Социальная модель* помощи основывается на представлении о том, что семейные трудности – результат неблагоприятных обстоятельств; поэтому работа с семьей предполагает непосредственное вмешательство в эти обстоятельства жизни, а не только анализ ситуации и рекомендации. Такого рода помощь оказывает, например, служба знакомств, которая предоставляет клиентам возможность создать семью.

*Медицинская модель* помощи предполагает, что в основе семейных трудностей лежат болезни, патологические состояния или нарушения развития личности членов семьи. Соответственно, усилия специалистов направлены на лечение болезни, реабилитацию больных, адаптацию здоровых членов семьи к особенностям больных.

*Психологическая (психотерапевтическая) модель* предполагает, что причины тех или иных проблем или неблагополучия в семье лежат либо во внутрисемейном общении, либо в личностных особенностях членов семьи. И то и другое рассматривается не как следствие болезни, а как закономерный результат развития членов семьи и семьи в целом. В процессе развития исходные предпосылки: мотивация вступления в брак, поведение ребенка, стереотипы родительской семьи, сформировавшийся жизненный стиль, отношение к людям и событиям, личностные характеристики и т. д. – порождают систему эмоциональных связей и взаимоотношений, реализующихся в общении. Особенности этих связей и общения в целом, в свою очередь, служат предпосылками внутриличностных конфликтов, определяют способы неадекватного реагирования на ситуации, затрагивающие жизнь семьи. Психологическая модель предполагает анализ семейной ситуации клиента и его личности и формулировку «диагноза», который позволяет психологу-консультанту или психотерапевту помочь семье и ее членам. Эта помощь состоит в том, чтобы разорвать порочный круг, в котором конфликты ведут к дезадаптации членов семьи, что, в свою очередь, порождает конфликтное общение.

Именно психологическая (психотерапевтическая) модель помощи семье представлена в настоящем справочнике, что и определило подбор материала и композицию книги.

Различные виды психологической помощи ориентированы на разных клиентов. Такую помощь могут оказывать:

- а) индивидуально, одному члену семьи в связи с проблемами, которые прямо или косвенно вызваны семейной жизнью (или желанием создать семью);
- б) брачной или предбрачной паре;
- в) семье в целом;
- г) родителю или родителям;
- д) совместно родителям и детям;
- е) ребенку или подростку.

По характеру психологическая помощь может включать в себя следующие компоненты:

- а) рекомендация относительно организационных мер, связанных с развитием ребенка, например направление в специальные или вспомогательные школы, специальные детские сады, направление на консультацию психоневролога, логопеда, психолога-консультанта другого профиля и т. д.;
- б) рекомендация относительно методов воспитания, обучения;
- в) профессиональная ориентация подростков;
- г) заключение относительно готовности ребенка к школьному обучению и выявление причин трудностей в учебе;
- д) психотерапевтическое и психокоррекционное воздействия.

Все указанные виды помощи относятся к психологическим в том смысле, что они нацелены на проблемы, вызванные психологическими причинами, и основаны на психологическом воздействии.

В основе психотерапевтической модели помощи семье лежит несколько принципов.

*Индивидуальный подход.* Психолог-консультант работает над устранением или профилактикой тех индивидуальных или социально-психологических факторов, которые приводят к распаду семьи, вызывают глубокую семейную дисгармонию, алкоголизм, невротические заболевания, снижают качество воспитания и порождают нарушения поведения и развития детей. Хотя за всеми этими явлениями могут стоять проблемы социально-демографической, экономической или социологической природы, психолог-консультант исходит из представления, что они неодинаково воздействуют на разных людей, на разные семьи и опосредованы личностными особенностями членов семьи, их психологическими ресурсами. Из-за такой опосредующей функции психологических структур и процессов одни и те же факторы в одной семье приводят к дисгармониям и неблагополучию, а в других – нет. Поэтому объектом анализа и воздействия в рамках консультативной психологической помощи всегда является конкретная семья (или личность) с присущими только ей особенностями развития, адаптации к жизненным ситуациям, способами решения конфликтов, планами и т. д.

*Использование методов психологического воздействия.* Специалист, работающий в рамках психотерапевтической модели, опирается прежде всего на: 1) личностные ресурсы клиента и свои личностные ресурсы; 2) психотерапевтический потенциал общения диады консультант – клиент или группы, в том числе – семьи.

*Использование потребности в помощи.* Психотерапевтическая модель предполагает работу с семьями и членами семей, которые не только объективно, но и субъективно испытывают трудности в семейном общении и семейном воспитании, т. е. мотивированы на принятие психологической помощи и добровольно обратились в консультацию. Это положение основано на том эмпирическом факте, что психологические методы воздействия эффективны только для семей, добровольно обратившихся к психологу. В том случае, когда члены семьи пытаются решить свои проблемы самостоятельно, без посторонних агентов, или когда неблагополучие семьи кроется не столько в межличностных отношениях или психологических особенностях членов семьи, сколько в конфликтных отношениях семьи с обществом, одно лишь психологическое воздействие малоэффективно.

Таким образом, психотерапевтическая модель помощи предполагает: 1) установление контакта с клиентом, который с медицинской точки зрения здоров, но страдает от неблагополучия в семейной жизни, нуждается в помощи и просит о ней; 2) проведение психологической диагностики, направленной на выявление причин неблагополучия, и определение возможных форм помощи; 3) собственно консультативную работу, коррекционные или психотерапевтические мероприятия, направленные на устранение неблагополучия путем *активации* психологических ресурсов клиента или семьи в целом.

В рамках этой модели в данном справочнике термины «психологическое консультирование», «психотерапия» («терапия»), «психологическая коррекция» употребляются как синонимы, что ни в коей мере не умаляет компетенции медицины в области психотерапии, направленной на лечение заболеваний. Поэтому в тексте справочника термины «психотерапевт» и «терапевт» взаимозаменяемы. Кроме того, в ряде случаев в том же значении мы используем термины «психолог» и «консультант», а при групповой работе – «ведущий (группы)». Употребление этих синонимов отражает тот факт, что данный вариант психологической помощи тождественен психотерапии и по содержанию, и по конечной цели – создать психологические условия для полноценного развития личности, для общения и жизни.

Одной из ключевых стадий семейной терапии является оценка семейной системы. Приходя на консультацию, семья взаимодействует с терапевтом парадоксальным образом: она и ждет изменений, и одновременно желает, чтобы все оставалось по-прежнему. Поэтому семья часто скрывает важную информацию от специалиста – этот бессознательный механизм дает им преимущество над терапевтом, контроль над ним и предотвращает перемены,

которых члены семьи опасаются. Как индивидуальный клиент не знает, что он бессознательно «знает» о причинах своих трудностей, так и члены семьи не знают, что они «знают» сведения, которые необходимы терапевту.

Чтобы упорядочить этот процесс, обеспечить себе возможность «профессионального выживания» и продуктивного взаимодействия с семьей, терапевт должен решить в начале терапии, по крайней мере, две задачи:

- определить для себя, что ему важно знать о семье, то есть какая информация является релевантной именно для семейной терапии;
- понять, как организовать процесс взаимодействия с семьей, чтобы эту информацию получить.

Собрав нужные сведения о семье, терапевт может строить гипотезы о ее функционировании и разрабатывать на их основе стратегию терапевтической помощи.

В своей практической работе психологи, психотерапевты, консультанты постоянно сталкиваются с потребностью в информации типа «как это сделать», касающейся диагностики и психотерапевтического вмешательства. Как добиться позитивных поведенческих изменений у клиентов? Этот вопрос пробуждает интерес к психотерапевтическим техникам (Шерман, Фредман, 1997).

Подъем интереса к разработке инструментария семейной терапии связан со следующими факторами:

- 1) для общества в целом очень важно предотвратить развал супружеских и внутрисемейных отношений, помочь преодолеть трудности межличностного взаимодействия в семье;
- 2) возросло число профессионалов, имеющих дело с профилактикой и коррекцией психологических проблем, которые так или иначе связаны с развитием человека в семье;
- 3) специалисты в области семейной терапии пытаются получить признание и подтверждение своей компетентности от государственных структур и общества, выдвигая стандарты для обучения, определяя квалификацию практических специалистов и нормы психотерапевтического процесса;
- 4) многие психологи – исследователи семьи стремятся продемонстрировать эффективность и валидность своих теорий, используя разные техники для подтверждения практической ценности выдвигаемых концепций.

Данный справочник представляет собой удобный источник, к которому смогут обратиться практики, исследователи и студенты, для того чтобы получить всеобъемлющую информацию по техникам и инструментам семейной терапии, отвечающую их актуальным профессиональным потребностям.

В первой главе справочника рассматриваются основные параметры семейной системы, по которым ее оценивает терапевт: функции, структура, динамика.

Вторая глава посвящена краткому описанию основных школ семейной терапии. Безусловно, объем настоящего издания не позволяет рассмотреть абсолютно все направления, существующие в данной области. Тут представлены школы, которые внесли самый важный вклад в семейную терапию.

В третьей главе рассматриваются общие вопросы семейной терапии и приводятся описания общих техник, которые терапевт может использовать при работе с семьей в самых разнообразных ситуациях. Необходимо отметить, что представленные техники, эффективные инструменты психологической помощи семьям и супружеским парам, нуждаются в адекватном использовании. Каждая техника была создана в контексте определенной теории, с ее помощью создатели пытались достичь специфических целей в какой-то конкретной ситуации. Психотерапевт должен понимать, почему он применяет именно эту технику для реше-

ния определенной задачи, учитывать индивидуальные особенности клиентов и предвидеть возможные последствия применения техники в конкретном случае.

Четвертая глава посвящена методам семейной диагностики и содержит большое количество опросников и тестов, сгруппированных в соответствии с целями семейной терапии: предбрачное консультирование, супружеское консультирование, консультирование по вопросам взаимодействия детей и родителей.

В пятой главе рассматриваются вопросы добрачного и предбрачного консультирования. Тут представлены основные концепции, касающиеся образования супружеской пары, в том числе теории мотивации вступления в брак. Значительная часть главы посвящена описанию техник, которые могут помочь потенциальным супругам лучше разобраться в себе и понять, чего они ожидают от будущей совместной жизни.

Шестая глава посвящена супружескому консультированию. Рассматриваются основные типы и формы семейных конфликтов, а также существующие подходы к их разрешению. Кроме того, тут подробно описаны техники таких направлений семейной терапии, как краткосрочная позитивная терапия и транзактный анализ, и несколько тренингов семейных отношений.

В седьмой главе рассмотрены вопросы взаимодействия родителей с детьми, в том числе с маленькими детьми, подростками и взрослыми детьми. Описаны как общие вопросы консультирования, так и различные тренинги, например тренинг взаимодействия с детьми.

Этот справочник – в первую очередь сборник техник или упражнений, которые психолог (психотерапевт, консультант) может использовать в своей практической работе. Эта книга – руководство для психологов и консультантов, работающих в различных учреждениях (государственных и частных клиниках, школах, больницах и общественных центрах здоровья). Она написана для практиков, желающих повысить эффективность своей работы с клиентами, нуждающимися в психологической помощи.

# Глава 1

## Психологический анализ семейной системы

*Семья – малая социальная группа, основанная на браке, кровном родстве или усыновлении и связанная общностью быта, отношениями взаимопомощи и взаимной ответственностью.*  
([www.glossary.ru](http://www.glossary.ru))

### 1.1. Общие сведения о семье

По данным социологических опросов, люди в нашей стране объясняют желание создать семью следующими мотивами (Мацковский, 1990):

- иметь детей, продолжить род;
- быть с человеком, способным понять и оказать поддержку;
- быть нужным другому человеку;
- выполнить моральную обязанность человека по образованию семьи;
- избежать одиночества;
- иметь устроенную жизнь;
- не расставаться с любимым человеком;
- иметь постоянного сексуального партнера.

Формы семей разнообразны, их типологизация зависит от предмета изучения (см. раздел 1.2).

Выделяют следующие виды *социально-аксиологической направленности* семьи (Силяева, 2004):

- общественно-прогрессивная (поддержка ценностей социума, единство взглядов, хорошие межличностные отношения);
- противоречивая (отсутствие единства взглядов, взаимоотношения на уровне борьбы одних тенденций с другими);
- антиобщественная (противоречие ценностных идеалов идеалам общества).

Семью характеризуют такие параметры, как *дееспособность* и *активность*. Дееспособность семьи может быть:

- ограниченной (в силу психосоматических, возрастных особенностей ее члены не способны самостоятельно зарабатывать средства к существованию и вписаться в систему социальных отношений – пенсионеры, инвалиды);
- временно ограниченной (психосоматические, возрастные особенности лишь временно ограничивают социально-экономическую самостоятельность; например, семьи, переживающие какой-либо вид социальных катаклизмов, включая безработицу, имеющие детей, не достигших трудоспособного возраста, семьи инвалидов);
- неограниченной (члены семьи имеют полный спектр возможностей вписаться в социальное пространство и адаптироваться к изменяющимся условиям, не носящим характера социального катаклизма).

Активность семьи характеризует ориентацию на наращивание и актуализацию ее ресурсов, т. е. степень самообеспечения и самопомощи. Выделяют три вида активности:

- собственно активность (ориентация на свои силы, высокая мобильность, развитие адаптационных способностей);
- ограниченная активность;

- пассивность (ориентация на иждивенчество, низкая мобильность, неразвитость адаптационных способностей).

Существует также типологизация, в основу которой положен феномен *психологического здоровья семьи* – интегральный показатель ее функционирования, который отражает качественную сторону социально-психологических процессов семьи, показатель социальной активности ее членов во внутрисемейных отношениях, в социальной среде и профессиональной сфере, а также состояние душевного психологического благополучия семьи, обеспечивающее адекватную жизненным условиям регуляцию поведения всех ее членов. Этот показатель разделяет все семьи на два основных типа:

- **благополучные семьи.** Их проблемы, как правило, вызваны как внутренними противоречиями, так и конфликтами, которые связаны с изменяющимися условиями жизнедеятельности в социуме, соответственно: 1) с чрезмерным стремлением защитить друг друга, помочь другим членам семьи («снисходительная, потворствующая гиперпротекция» и «чрезмерная опека»); 2) с тем, что собственные представления о семье не соответствуют тем требованиям, которые предъявляет к ней социум на данном этапе развития (трудности восприятия противоречий современного социума);

- **неблагополучные семьи** (проблемные, конфликтные, кризисные). Психологические проблемы возникают из-за неудовлетворенных потребностей одного или нескольких членов семьи под воздействием сверхсильных внутрисемейных и общесоциальных жизненных факторов. Одним из основных проявлений неблагополучия являются детско-родительские отношения. В неблагополучных семьях у родителей зачастую появляются различные психогенные отклонения: проекция на ребенка собственных нежелательных качеств, жестокость и эмоциональное отвержение, неразвитость родительских чувств и т. д.

Неблагополучные семьи разделяют на конфликтные, кризисные и проблемные (Торохтий, 1996).

**Конфликтные семьи.** Во взаимоотношениях супругов и детей есть сферы, в которых интересы, потребности, намерения и желания членов семьи приходят в столкновение, порождая сильные и продолжительные отрицательные эмоциональные состояния. Брак может сохраняться длительное время благодаря взаимным уступкам и компромиссам, а также другим факторам.

**Кризисные семьи.** Противостояние интересов и потребностей членов семьи носит особо резкий характер и захватывает важные сферы жизнедеятельности семейного союза. Члены семьи занимают непримиримые и даже враждебные позиции по отношению друг к другу, не соглашаясь ни на какие уступки или компромиссные решения. Кризисные браки распадаются или находятся на грани распада.

**Проблемные семьи.** Для них характерно появление особо трудных ситуаций, способных привести к распаду брака. Например, отсутствие жилья, тяжелая и продолжительная болезнь одного из супругов, отсутствие средств на содержание семьи, осуждение за уголовное преступление на длительный срок и целый ряд других чрезвычайных жизненных обстоятельств.

Как институтированное образование, семья обладает комплексом социальных функций и ролей, ради которых общество создает, поддерживает и охраняет этот социальный институт.

К *групповым процессам* относятся динамические, т. е. меняющиеся, показатели социального процесса отношений в семье. Особое значение придается психологическим и организационным процессам сплочения (лидерству), уровню развития семьи как социального единства (стадии развития коллективизма), процессу группового давления, процессам изменения отношений и т. д. Любые изменения жизнедеятельности семьи (деятельность, общение, отношения ее членов) могут рассматриваться как групповые процессы:

- *способность* членов семьи к *согласованным действиям*. Этот признак – ключевой, поскольку именно согласие обеспечивает необходимую общность, единство действий, направленных к достижению цели. Степень согласованности действий зависит от уровня сплоченности семьи, общих интересов ее членов, социальной ситуации, деятельности главы семьи (лидера). В то же время способность действовать независимо от семьи и влиять на ее решения характеризует социальную силу каждого ее члена как личности. Благополучие личности в семье обеспечивает необходимые социальные условия для ее продуктивной жизнедеятельности, самореализации и саморазвития;

- *действие группового давления*, побуждающего человека вести себя определенным образом и в соответствии с ожиданиями окружающих. Осознание принадлежности к семье – один из немногих общих признаков субъектов. Индивидуальным результатом группового давления является *конформность*. Психологи фиксируют наличие изменений во взглядах и поведении человека, обусловленных особенностями конкретной семьи;

- *установление определенных отношений* между членами семьи. Социальные отношения могут быть *конвенциональными* (формальными) и *межличностными* (неформальными). Эти два типа отношений сочетаются в любой социальной группе.

Таким образом, семья имеет две структуры – *формальную* и *неформальную*. Изучение этих структур (особенно неформальной) дает значимую информацию об особенностях семьи.

## 1.2. Семейная система: функции, структура, динамика

*Важнейшими характеристиками семьи являются ее функции, структура и динамика  
Эйдемиллер, Юстицкис, 1999*

### 1.2.1. Функции семьи

*Функция* – это жизнедеятельность семьи, связанная с удовлетворением определенных потребностей ее членов. Выполнение семьей ее функций имеет значение не только для членов семьи и родственников, но и для общества в целом (Эйдемиллер и др., 2003).

Функции семьи тесно связаны с развитием ее структурной организации. Особенности семейного уклада влияют на характер взаимоотношений ее членов друг с другом и с внешним окружением (Фримен, 2001).

Разделяют два основных аспекта семейного функционирования:

1) актуальные функциональные обязанности, делегируемые членам семьи ее социальным окружением;

2) поведенческие феномены и процессы, проявляющиеся в семье.

Основными *функциями семьи* являются (Гребенников, 1991; Мацковский, 1989):

- репродуктивная (воспроизводство жизни, то есть рождение детей, продолжение человеческого рода);

- экономическая (общественное производство средств к жизни, восстановление истраченных на производстве сил взрослых членов семьи, ведение своего хозяйства, наличие своего бюджета, организация потребительской деятельности);

- воспитательная (формирование личности ребенка, систематическое воспитательное воздействие семейного коллектива на каждого своего члена в течение всей его жизни, постоянное влияние детей на родителей и других взрослых членов семьи);

- коммуникативная (посредничество семьи в контакте своих членов со средствами массовой информации, литературой и искусством, влияние семьи на многообразные связи своих членов с окружающей природной средой и на характер ее восприятия, организация внутрисемейного общения, досуга и отдыха);

- хозяйственно-бытовая, социально-статусная;

- эмоциональная, сексуальная сфера первичного социального контроля, сфера духовного общения.

Некоторые авторы выделяют специфические и неспецифические функции семьи (Харчев, 1968; Антонова, Медков, 1996; Навайтис, 1999). Специфические функции семьи вытекают из сущности семьи и отражают ее особенности как социального явления, тогда как неспецифические функции – это те, к выполнению которых семью принуждают определенные исторические обстоятельства.

**Специфические функции семьи**, к которым относятся рождение (репродуктивная функция), содержание детей (хозяйственно-бытовая функция) и их воспитание (функция социализации), остаются при всех изменениях общества, хотя характер связи между семьей и обществом может изменяться в ходе истории.

**Неспецифические функции семьи**, связанные с накоплением и передачей собственности, статуса, с организацией производства и потребления, отдыха и досуга, с заботой о здоровье и благополучии членов семьи, с созданием микроклимата, способствующего снятию напряжения и самосохранению. Все эти функции отражают исторический характер связи

между семьей и обществом, раскрывают исторически преходящую картину того, как именно происходит рождение, содержание и воспитание детей в семье (Антонов, Медков, 1996).

Наиболее важной особенностью семейных функций является их *комплексность*, основанная на взаимодействии родственников (Навайтис, 1995). Каждая потребность, удовлетворяемая семьей, может быть реализована и без ее участия. Однако только в семье эти потребности могут быть удовлетворены комплексно. В других случаях их надо распределять между самыми разными людьми и социальными институтами.

С течением времени происходят изменения в функциях семьи: одни утрачиваются, другие появляются в соответствии с новыми социальными условиями.

*Нарушения функций семьи* – это такие особенности ее жизнедеятельности, которые затрудняют или препятствуют выполнению семьей ее функций. Основываясь на данном понятии, выделяют два основных типа семей: нормально функционирующие и дисфункциональные.

*Нормально функционирующая (гармоничная) семья* – это семья, которая ответственно и дифференцированно выполняет все свои функции, вследствие чего удовлетворяется потребность в росте и изменениях как семьи в целом, так и каждого ее члена (Эйдемиллер и др., 2003).

*Дисфункциональная семья* – это семья, в которой выполнение функций нарушено, в силу чего в супружеской, родительской, материально-бытовой и других сферах жизнедеятельности не достигаются цели членов семьи и общества в целом. Это препятствует личностному росту и блокирует потребность в самоактуализации.

Нарушения возникают вследствие разнообразных факторов: особенности личности членов семьи и взаимоотношений между ними, определенные условия жизни семьи. Например, причиной нарушений воспитательной функции семьи может стать и отсутствие у родителей соответствующих знаний и навыков, и нарушения в их отношениях (конфликты по вопросам воспитания, вмешательство других членов семьи и т. д.).

Исследования выявили следующие мотивы вступления в брак в дисфункциональных семьях:

- бегство от родителей;
- долженствование (вступление в брак из чувства долга);
- одиночество;
- следование традиции (инициатива родителей);
- любовь;
- престиж, поиск материальных благ;
- месть.

Мотив «бегство от родителей» часто означает пассивный протест против родительского авторитета, неспособность воспринимать жизнь во всей ее реальной полноте. Перефразировав слова Э. Фромма, можно сказать, что такой брак скорее является попыткой компенсировать собственную пустоту, нежели способом обогатить жизнь.

Заключение брака по мотиву «долженствование» очень часто означает, что партнерша забеременела или же что половая близость сопровождалась чувством вины, которое заставило вступить в союз.

Мотив «одиночество» встречался у людей, которые переехали на новое место жительства. Они заключали брак с теми людьми, которых знали ранее или которых рекомендовали сослуживцы («Ты живешь один, а у твоей хозяйки есть дочка в Казани. Она такая хорошая и одинокая, смотри...»). В других случаях «одиночество» было следствием переживания экзистенциальной пустоты.

## 1.2.2. Структура семьи

Структура семьи – это состав семьи и число ее членов, а также совокупность их взаимоотношений. В понятие «структура семьи» входят: 1) состав семьи; 2) системы разных уровней (вся семья в целом, подсистема родителей, детская подсистема, индивидуальные подсистемы) (Minuchin, 1974; Lange, Van der Hart, 1980); 3) основные параметры (сплоченность, иерархия, гибкость, внешние и внутренние границы, ролевая структура семьи); 4) характер структурных проблем (межпоколенные коалиции, реверсия иерархии, тип несбалансированности семейной структуры) (Gehring, 1993; Olson, 1993).

Анализ семейной структуры позволяет понять, как семья реализует свои функции: кто осуществляет руководство и кто является исполнителем, как распределены между близкими права и обязанности. С точки зрения структуры можно выделить семьи, где руководство сосредоточено в руках одного человека, и семьи, где явно выражено равное участие всех членов в управлении.

Структуру семьи можно представить топографически – как квазипространственный срез семейной жизни (Холмогорова, 2002). Основными характеристиками, которые позволяют ее описать, являются понятия «связь» и «иерархия». *Связь (kohasion)* – это психологическое расстояние между членами семьи. Если оно очень близкое (симбиоз) или, напротив, очень большое (разобщенность) – это может привести к семейной дисфункции.

Термин «иерархия» охватывает несколько фундаментальных теоретических концепций (Kranichfeld, 1987; Fish 1990). Иерархия включает, например, авторитет, доминирование, власть принимать решения или степень влияния одного члена семьи на других (Moos, 1974; Madanes, 1981; Williamson, 1981; Oliveri, Reiss, 1984; Bloom, 1985). Понятие иерархии также используется в изучении изменений в структуре ролей и правил внутри семьи (Olson, 1986; Dickerson, Coyne, 1987). *Иерархия* характеризует отношения доминантности – подчинения в семье. Иерархичность может быть низкой, умеренной и высокой. По данным исследований Р. Кеттелла, в прочных браках мужа, как правило, доминируют, но если их власть слишком велика, брачная пара превращается в нестабильную супружескую группу. Доминантность мужчин связана с проявлением полового диморфизма, который таким образом участвует в регуляции супружеских отношений (Обозов, 1990).

Существует множество различных вариантов *состава, или структуры, семьи*:

- «нуклеарная семья» состоит из мужа, жены и их детей;
- «пополненная семья» – увеличенный по своему составу союз – супружеская пара и их дети плюс родители других поколений, например бабушки, дедушки, дяди, тети, живущие все вместе или в тесной близости друг от друга и составляющие структуру семьи;
- «смешанная семья» является «перестроенной» семьей, образовавшейся вследствие брака разведенных людей. Смешанная семья включает неродных родителей и неродных детей, так как дети от предыдущего брака вливаются в новую единицу семьи;
- «семья родителя-одиночки» является семьей с одним родителем (матерью или отцом) из-за развода, ухода или смерти супруга либо потому, что брак никогда и не был заключен (Леви, 1993).

Выделяют по составу (Антонов, Медков, 1996):

- *нуклеарные семьи*, которые в настоящее время наиболее распространены и состоят из родителей и их детей, то есть из двух поколений. В нуклеарной семье имеется не более трех нуклеарных позиций (отец – муж, мать – жена, сын – брат или дочь – сестра);
- *расширенной семьей* называют семью, основанную на кровном родстве и состоящую из нескольких нуклеарных семей, по крайней мере в трех поколениях;

• когда надо подчеркнуть наличие в нуклеарной семье, основанной на полигамном браке, двух и более жен-матерей (полигиния) или мужей-отцов (полиандрия), тогда говорят о *составной, или сложной, нуклеарной, семье*.

В *повторных семьях* (основанных на повторном, не первом браке) вместе с супругами могут находиться дети от данного брака и дети кого-либо из супругов, приведенные им в новую семью (Антонов, Медков, 1996).

Была разработана следующая классификация семей (Личко, 1979):

1. Структурный состав:

- полная семья (есть мать и отец);
- неполная семья (есть только мать или отец);
- искаженная или деформированная семья (наличие отчима вместо отца или мачехи вместо матери).

2. Функциональные особенности:

- гармоничная семья;
- дисгармоничная семья.

Типы семейных структур по критерию власти (Антонов, Медков, 1996) разделяют на:

- патриархальные семьи, где главой «семейного государства» является отец;
- матриархальные, где наивысшим авторитетом и влиянием пользуется мать;
- эгалитарные семьи, в которых нет четко выраженных семейных глав и где преобладает ситуативное распределение власти между отцом и матерью.

Еще один вариант классификации структуры семьи предложен в работе Минухина, Фишмана (1999).

*«Па-де-де»* – это семья, состоящая из двух человек.

*Семьи, состоящие из нескольких поколений*. Расширенная семья, которая состоит из различных поколений, живущих вместе, – наиболее распространенный во всем мире тип семьи. Расширенная семья создает возможность разделения функций между несколькими поколениями. Организация взаимной поддержки и сотрудничества в повседневных заботах может отличаться большой гибкостью, свойственной таким семьям, и часто высоким совершенством. Этот тип организации требует для себя такого контекста, в котором семья и вне-семейная среда постоянны и гармоничны. Как и любая форма семьи, расширенная семья нуждается в социальном контексте, который ее дополняет.

*Семья с делегированием обязанностей*. При наличии в доме многочисленных детей обычно на одного или, возможно, на нескольких старших детей возлагаются родительские обязанности. Эти дети-родители берут на себя функции выращивания остальных детей в качестве представителей родителей. Такое внутреннее устройство семьи эффективно, пока обязанности ребенка-родителя четко определены взрослыми родителями и не выходят за пределы его возможностей с учетом степени его развития. Когда на ребенка-родителя возлагается непосильная для него ответственность или когда он не наделен властью, достаточной для выполнения своих функций, он может стать носителем симптома.

*Семья-«аккордеон»*. В некоторых семьях один из родителей подолгу отсутствует. Классический пример – семьи военнослужащих. Когда один из супругов уезжает, остающийся вынужден брать на себя дополнительные воспитательные, управляющие и руководящие функции, иначе дети окажутся лишены важных компонентов семейной жизни. На какое-то время родительские функции сосредотачиваются в руках одного человека, и семья приобретает форму неполной – семьи с одним родителем. Появление добавочных функций у супруга, остающегося дома, наносит ущерб сотрудничеству между супругами. Дети могут еще больше усиливать разобщение родителей, что нередко приводит даже к закреплению ролей «хорошего отца и плохой, бросившей семью матери»; при такой организации семьи возникает тенденция к отторжению родителя, оказавшегося на периферии.

*Бродячие семьи.* Некоторые семьи постоянно переезжают с места на место – например, те же семьи военнослужащих, когда мужа переводят по службе. В других семьях «бродячим» оказывается их состав. Это чаще всего случается тогда, когда родитель-одиночка вступает в многочисленные, следующие одна за другой любовные связи. Отец может часто менять любовниц, каждая из которых на время становится супругой и родительницей.

*Опекунские семьи.* Ребенок, взятый на воспитание, – по определению временный член семьи. Потенциальная проблема такой формы семьи состоит в том, что иногда она организуется как настоящая семья. Ребенок включается в семейную систему. Если после этого у него появляются симптомы, они могут быть результатом стрессов внутри семейного организма.

*Семьи с приемными родителями.* Когда в семью входит приемный родитель, он должен пройти процесс интеграции, что не всегда проходит успешно. Он может не полностью влиться в новую семью по своим внутренним соображениям, или же в этом ему мешает прежняя семья. Дети могут ужесточить свои требования к родному родителю, обостряя стоящую перед ним проблему раздвоенности. В тех случаях, когда до нового брака родителя дети жили отдельно от него, они вынуждены приспособливаться и к собственному родителю, и к приемному.

*Семьи с «привидением».* Семья, пережившая смерть или уход одного из своих членов, может столкнуться с проблемами при перераспределении его обязанностей. Иногда в семье укореняется убеждение: «Вот если бы мать была жива, она бы знала, что нужно делать». Принятие на себя функций матери при этом становится актом неуважения к ее памяти. Прежние коалиции между членами семьи могут строиться так, как будто мать еще жива, занимает в семье свое обычное место и выполняет соответствующие функции.

*Неуправляемые семьи.* Предполагается, что в семьях, в которых у одного из членов проявляются симптомы неуправляемости, существуют проблемы либо в иерархической организации семьи, либо в исполнении функций управления в родительской подсистеме, либо в близости между членами семьи, либо во всех этих областях сразу.

*Психосоматические семьи.* Когда предмет жалоб – психосоматическая проблема у одного из членов семьи, для структуры семьи характерна чрезмерная заботливость. Такая семья, по-видимому, функционирует лучше всего в тот момент, когда кто-то в ней болен. К особенностям подобных семей относятся излишнее стремление оберегать друг друга, чрезмерная переплетенность или сосредоточенность членов семьи друг на друге, неспособность к разрешению конфликтов, огромная затрата усилий на поддержание мира или избегание конфликтов и крайняя жесткость структуры. Это не жесткость противостояния, она скорее напоминает воду, которая, пройдя между пальцев, тут же снова приобретает первоначальную форму.

Структура семьи различается в зависимости от того, как в ней распределены основные обязанности: поровну или же главная их часть сосредоточена в руках одного человека. В отечественных семьях в большинстве случаев супруги ориентированы на равномерное распределение обязанностей и равноправное участие в решении семейных проблем (Мацковский, Гурко, 1986). Однако на практике это осуществляется далеко не всегда. Типичный для российских семей перекосяк в выполнении хозяйственно-бытовых дел между супругами ведет к перегрузке женщин (особенно работающих) и, как следствие, к неудовлетворению их потребности в восстановлении физических сил, культурном и духовном обогащении.

В современной семье все чаще имеет место так называемое двоевластие, когда супруги являются лидерами по очереди или в разных сферах деятельности. В то же время показано, что борьба за власть выступает первым толчком для ссор у двух из трех разводящихся пар (Васильченко, Решетняк, 1990).

В нашей стране наиболее распространена структура, при которой семья состоит из взрослых (мужа, жены и в ряде случаев бабушки, дедушки) и детей (обычно в семье один или

два ребенка). Для структуры российской семьи характерны определенные отличительные особенности, которые могут выступать как причины ее дисфункции (Эйдемиллер, 2002):

- сохраняется патриархальная семья, состоящая из нескольких поколений;
- границы между подсистемами дедушек-бабушек, родителей и детей плохо структурированы и диффузны, поэтому власть нередко принадлежит бабушкам (чаще) и дедушкам;
- во многих семьях в нескольких поколениях отсутствуют мужчины, что ведет к задержке развития у детей, их психической неустойчивости и большей чувствительности к состоянию матери, к затруднениям полоролевой идентификации (особенно у мальчиков), формированию неадекватных стереотипов и установок по отношению к семейной жизни, не говоря уже о перегрузке женщин;
- несколько поколений семьи находятся в длительной зависимости друг от друга не только с духовной, но и с материально-бытовой стороны: молодые семьи живут либо в коммунальных квартирах, либо вместе с родственниками, без надежды на приобретение собственного жилья и возможности независимой самостоятельной жизни;
- идеология тоталитарного общества, существовавшая в СССР, сформировала жесткую систему принуждения и долженствования, из-за которой на уровне быта, поведения и духовных ценностей человек был вынужден забывать о собственном «я», своих желаниях и потребностях в угоду государству;
- разрушение прежней идеологии и отсутствие новой, которая бы позволила личности обрести чувство принадлежности, защищенности, выстроить и реализовать морально-нравственные ценности, привели к тому, что в обществе возросла потребность в иллюзиях и чудесах, с одной стороны, и стремлению к поверхностным, ни к чему не обязывающим контактам, – с другой.

*Нарушения структуры семьи* препятствуют выполнению семьей своих функций. Например, неравномерность распределения хозяйственно-бытовых обязанностей между супругами является нарушением структуры взаимоотношений, поскольку препятствует удовлетворению ряда потребностей того супруга, который взял на себя основную нагрузку. Вопрос о том, что в семье является нормой, а что нарушением, – один из наиболее трудных вопросов в современной науке о семье.

Выделяют следующие дисфункциональные семейные структуры (Черников, 1997).

### **Несбалансированные семейные структуры по шкалам близости и гибкости (иерархии)**

1. Структуры, содержащие аутсайдеров, то есть людей с низким социометрическим выбором. Например, один из детей рассматривается родителями как нелюбимый.

2. Структура, стабилизирующаяся на основе дисфункции одного из членов семьи. Такие структуры часто поляризованы по принципу: «здоровые члены семьи» – «козел отпущения» или «больной» член семьи. Отметим, что «больной» член семьи не обязательно является аутсайдером. Довольно часто, например, ребенок проявляет симптомы, чтобы поддержать кого-либо из родителей.

3. Коалиции через поколения.

Относительно семейных структур межпоколенные коалиции имеют следующие варианты:

а) один из родителей образует устойчивую коалицию с ребенком против другого – дистанцированного родителя. В этом случае ребенок имеет возможность не выполнять требования последнего, так как его всегда поддержит другой родитель. В типичном случае – мать образует коалицию с ребенком, а отец находится на расстоянии;

б) бабушка (дедушка) образует коалицию с ребенком против родителей. Часто встречающийся вариант в разведенных семьях, когда мать с ребенком живет в доме своей матери, представляет собой коалицию бабушки и ребенка против воспитательных мер матери;

в) родитель объединяется с любимым ребенком, позволяя ему больше, чем другим детям, и вызывая у них ревность;

г) один из супругов объединяется со своими родителями против другого супруга и т. д.

Коалиции помогают членам семьи, которые чувствуют слабость, справиться с теми, кто кажется им сильнее. Они позволяют ее членам совладать с низким самоуважением, уменьшить тревогу и контролировать третью сторону.

4. Скрытая коалиция. В этом случае наличие коалиции между участниками может не признаваться членами семьи. Обычно она возникает на основе совместного *секрета* через идентификацию двух членов семьи и часто выражается в подкреплении симптоматического поведения. Haley (1967) характеризует треугольник с тайной коалицией как «испорченную триаду».

5. Перевернутая иерархия. Это понятие описывает ситуацию, когда по каким-либо причинам статус ребенка в семье выше, чем статус одного или обоих родителей.

6. Несбалансированность иерархии в детской подсистеме может выглядеть или как чрезмерная ее иерархизированность, когда кто-то из детей приобретает особый статус, становясь, например, чрезмерно ответственным за других детей и приобретая непосильные для него функции родителя, или как отсутствие иерархической структуры.

### 1.2.3. Динамика (жизненный цикл) семьи

Семья, как и ее социальный контекст, постоянно находится в процессе изменения. Функции и структура семьи могут изменяться в зависимости от этапов ее жизнедеятельности.

Понятие «*жизненного цикла семьи*» (Minuchin, 1974; Carter, McColdrick, 1980; Duhl, 1981; Duvall, 1977; Neighbour, 1985; Хейли, 1995; Васильева, 1975), или «стадий развития семьи» (Rubinstein, 1971; Solomon, 1973), исследовалось многими авторами. Разные авторы предлагают свои стадии жизненного цикла семьи, хотя важность такой периодизации признается всеми исследователями. В данном разделе мы рассмотрим несколько существующих классификаций.

Е. Дюваль в 1950 г. первым опубликовал работу по проблемам развития семьи и подразделил жизненный цикл на восемь стадий, связанных с развитием (Duval, 1957):

0 – *вовлечение*. Встреча будущих супругов, их эмоциональное притяжение друг к другу;

1 – *супружеские пары без детей*. Задачи стадии: сформировать брачные отношения, удовлетворяющие обоих супругов; урегулировать вопросы, касающиеся беременности и желания стать родителями; войти в круг родственников;

2 – *появление детей* (возраст ребенка – до 2,5 лет). Задачи стадии: адаптация к присутствию ребенка, забота о правильном развитии младенцев; организация семейной жизни, удовлетворяющей как родителей, так и детей;

3 – *семья с детьми-дошкольниками* (возраст старшего ребенка – от 2,5 до 6 лет). Задачи стадии: адаптация к основным потребностям и склонностям детей с учетом необходимости содействия их развитию; преодоление трудностей, связанных с усталостью и отсутствием личного пространства;

4 – *семьи с детьми – младшими школьниками* (возраст старших – от 6 до 13 лет). Задачи стадии: присоединение к семьям с детьми школьного возраста; побуждение детей к достижению успехов в учебе;

5 – *семьи с подростками* (старший ребенок – от 13 до 20 лет). Задачи стадии: установление в семье равновесия между свободой и ответственностью; создание у супругов круга интересов, не связанных с родительскими обязанностями, и решение проблем карьеры;

6 – *уход молодых людей из семьи* (от ухода первого ребенка до момента, когда самый младший покинет дом). Задачи стадии: ритуал освобождения молодых людей от родительской опеки; сохранение духа поддержки как основы семьи;

7 – *средний возраст родителей* (от «пустого гнезда» до ухода на пенсию). Задачи стадии: перестройка супружеских отношений; поддержание родственных связей со старшим и младшим поколением;

8 – *старение* (от ухода на пенсию до смерти обоих супругов). Задачи стадии: адаптация к уходу на пенсию; решение проблем тяжелой утраты и одинокой жизни; сохранение семейных связей и адаптация к старости.

При переходе от одной стадии к другой семья переживает закономерные *кризисы развития*, подобно тем, которые возникают при становлении организма, личности и социальной группы. В отличие от стрессов ситуативных стрессы, связанные с кризисами развития, в литературе определяются как «*нормативные*» (Burnham, 1991). Именно в этих точках прежние способы достижения целей, применявшиеся в семье, уже не удовлетворяют новые потребности. Исследования жизненного цикла семьи показали, что в момент нормативного стресса семья нередко возвращается к ранним моделям функционирования (механизм «регрессии») либо останавливается в своем развитии, фиксируясь на определенном этапе (механизм «фиксации»). Поэтому так важно внимательно изучать переходные периоды между стадиями жизненного цикла семьи. Нередко семейные проблемы связаны не с каким-либо внешним стрессогенным фактором, а с регрессией и фиксацией на предыдущей фазе жизненного цикла (Nichols, 1984).

Большое значение исследователи придают следующим переходным периодам:

0 – 1 – принятие на себя супружеских обязательств;

1 – 2 – освоение супругами родительских ролей;

2 – 3 – принятие факта появления в семье ребенка;

3 – 4 – включение детей во внешние социальные структуры (детские учреждения);

4 – 5 – принятие того факта, что ребенок стал подростком;

5 – 6 – экспериментирование семьи с независимостью подростка;

6 – 7 – уход детей из семьи, когда супруги снова сталкиваются с необходимостью остаться вдвоем;

7 – 8 – принятие факта ухода на пенсию и старости.

Существует также модель развития, в которой выделяются четыре основных этапа, организованных вокруг развития ребенка (Минухин, Фишман, 1998). Это образование пары, семья с маленькими детьми, семья с детьми-школьниками или подростками и семья со взрослыми детьми.

*Образование пары.* На первом этапе вырабатываются стереотипы взаимодействий, формирующие структуру супружеского союза. По взаимной договоренности пара должна провести границы, определяющие взаимоотношения нового целого с исходными семьями, друзьями, миром работы, соседями и другими значимыми контекстами. Пара должна выработать новые стереотипы соотношения себя с другими. А главное – супруги должны научиться преодолевать конфликты, которые неизбежно возникают, когда два человека создают новое целое, будь то вопрос о том, надо ли закрывать на ночь окна в спальне, или разногласия по поводу семейного бюджета. Выработка действующих стереотипов прояснения и разрешения конфликтов – важнейший аспект этого первоначального периода.

*Семья с маленькими детьми.* Данный этап начинается с рождением первого ребенка, когда мгновенно возникают новые союзы: родительский, мать – ребенок, отец – ребенок.

Супружеский союз должен реорганизоваться для решения новых задач и выработать новые правила. Новорожденный целиком зависит от ухода, за который отвечают родители. В то же время он проявляет элементы индивидуальности, к чему семья вынуждена приспосабливаться.

Непрерывно решая проблемы внутреннего управления и общения, семья в то же время строит новые контакты и с внешним миром. Формируются взаимоотношения с бабушками и дедушками, тетками и дядями, двоюродными братьями и сестрами. Семье приходится иметь дело с больницами, школами и со всей индустрией детской одежды, продуктов питания и игрушек.

*Семья с детьми-школьниками или подростками.* Когда дети отправляются в школу, происходит резкая перемена – теперь семья должна соотносить себя с новой, хорошо организованной и высоко значимой системой. Вся семья должна выработать новые стереотипы: как помогать в учебе и кто должен это делать, как урегулировать укладывание спать, приготовление уроков и досуг, как воспринимать школьные оценки ребенка.

В подростковом возрасте особое значение приобретает группа ровесников. Это отдельная культура, с собственными взглядами на секс, наркотики, алкоголь, одежду, политику, образ жизни и будущее. Теперь семья взаимодействует с сильной и часто конкурентной системой, а растущая компетентность подростка дает ему больше оснований требовать уступок от родителей. На всех уровнях приходится заново искать согласия по поводу самостоятельности и контроля.

На этом этапе может появиться новый источник давления и претензий к семье – родители родителей. Как раз в то время, когда достигшие среднего возраста родители решают проблемы самостоятельности и поддержки своих подрастающих детей, может возникнуть необходимость участия в жизни собственных родителей, чтобы компенсировать их угасающие силы и утраты.

В конце концов, на этом этапе начинается процесс отделения детей, и эта перемена сказывается на всей семье.

*Семья со взрослыми детьми.* На четвертом, последнем, этапе у детей, теперь уже взрослых, формируется собственный образ жизни, своя карьера, появляется свой круг друзей и, наконец, партнер. Изначальная семья снова состоит из двух человек. Хотя теперь у членов семьи есть большой опыт совместного изменения стереотипов, на этом новом этапе требуется четкая реорганизация, затрагивающая взаимоотношения между родителями и взрослыми детьми.

Этот этап иногда называют «периодом пустого гнезда», что обычно ассоциируется с депрессией у женщины, лишившейся привычных забот. Однако тут супружеская подсистема вновь становится для обоих ее членов важнейшим семейным союзом, хотя при появлении внуков и здесь приходится выработать новые взаимоотношения. Данный период, часто описываемый как период растерянности, может вместо этого стать периодом бурного развития, если супруги, и как отдельные личности, и как пара, будут использовать накопленный опыт, свои мечты и ожидания, чтобы реализовать возможности, ранее недоступные из-за необходимости выполнять родительский долг.

Иногда семья становится частью какой-то более широкой системы или же переживет развод, уход одного из супругов и новый брак. На этих этапах люди также сталкиваются с очень сложными проблемами. Однако при любых обстоятельствах основной принцип остается в силе: семья должна пройти определенные этапы развития и взросления. Она должна пережить периоды кризиса и перехода в новое состояние.

Следующая классификация, которую мы рассмотрим, основана на синтезе двух описанных в литературе вариантов периодизации жизни семьи (Lange, Van der Hart, 1983;

Хейли, 1995). Для каждой стадии жизненного цикла перечислены типичные задачи и проблемы развития (Черников, 1997).

### *1. Период ухаживания*

Чтобы успешно пройти эту фазу, молодые люди должны разрешить следующие проблемы: формирование идентичности; достижение эмоциональной и финансовой независимости от родителей; занятие статуса, адекватного возрасту; развитие навыков ухаживания и привлечения партнера.

Для многих молодых людей помощь профессионального психотерапевта в это время представляет собой *обряд инициации*, в ходе которого устанавливаются отношения с постоянным человеком, который хочет помочь им достичь независимости и зрелости.

Иногда этот период чрезмерно затягивается. Молодые люди могут избегать вступления в брак по причинам, которые кроются внутри их родительской семьи. Но точно так же они могут стремиться к преждевременному браку, пытаясь освободиться от сковывающих отношений с родителями.

### *2. До рождения детей*

Супруги, только что заключившие брак, сталкиваются со множеством проблем. Им необходимо установить оптимальный баланс *близости/отдаленности*, решить проблему семейной *иерархии* и сфер ответственности. В этот период им надо провести огромное количество переговоров и установить множество соглашений по самым разным вопросам (от ценностей до привычек). Могут возникнуть сексуальные проблемы, как следствие неопытности, различий в воспитании, в уровне желаний и т. д. Супруги могут вдруг осознать, что они очень разные, и испугаться этих *различий*. Супруги боятся потерять близость, понимаемую как полное подобие, и начать бороться с различиями разными средствами. Во-первых, они могут стараться их просто игнорировать. Очень часто в самый ранний период молодожены избегают противоречий и критики, потому что хотят сохранить доброжелательную атмосферу в семье и не ранить чувства другого. По прошествии некоторого времени эти скрытые противоречия растут, и супруги обнаруживают, что все время находятся на грани ссоры и почему-то легко и сильно раздражаются, реагируя друг на друга.

Другим способом преодоления разногласий является борьба. Супруг может открыто пытаться подчинить себе партнера или манипулировать им с помощью слабости и болезни.

Еще одной важной проблемой в этот период является *установление границ семьи*. Она включает в себя решение вопросов, кто из знакомых мужа или жены будет допущен в семью и в какой мере; насколько позволительно супругам пребывать вне семьи без партнера; насколько допустимо вмешательство в брак со стороны родителей супругов.

Молодая пара должна установить территорию, относительно независимую от родительского влияния, а родителям, в свою очередь, необходимо изменить способы взаимодействия с детьми после того, как те создали свою собственную семью (Хейли, 1995).

### *3. Рождение детей и взаимодействие с ними*

Супружеская пара иногда не готова к появлению детей, и рождение нежеланного ребенка может значительно осложнить проблемы его воспитания. Кроме того, люди, считавшие свой брак пробной попыткой, обнаруживают, что теперь расстаться им будет гораздо труднее.

Перед супругами встает необходимость снова перестраивать взаимоотношения (проблемы иерархии, близости и т. д.), которые только что стабилизировались на предыдущей стадии. Игра, в которую играла молодая пара до рождения ребенка, была игрой для двоих. Они научились взаимодействовать друг с другом и нашли решение многих проблем. Появление третьего «игрока» может привести к следующим трудностям. Может возникнуть ревность нового типа, если один из супругов почувствует, что другой больше привязан к ребенку, чем к партнеру. Пара попытается теперь решать проблемы через ребенка. Он может

стать козлом отпущения, партнером по коалиции с одним супругом против другого, примирителем в конфликтах и, иногда, единственным оправданием брака. Бывает, что его роль посредника коммуникации между супругами настолько велика, что, когда он вырастает и пытается покинуть дом, возникает серьезный кризис, поскольку супружеская пара вновь стоит перед необходимостью взаимодействовать друг с другом непосредственно, без участия ребенка. Тогда снова актуальными становятся проблемы, не решенные еще до его рождения.

Рождение ребенка представляет собой *факт объединения двух семей*. Брак, который в расширенной семье рассматривался как временный, часто с рождением ребенка признается свершившимся фактом и принимается. Важно отметить также, что каждый новый ребенок изменяет общую ситуацию в семье.

Родители должны научиться справляться с множеством проблем, связанных с ребенком, и делать это самостоятельно, так как в этот период молодые родители обычно не желают использовать те методы воспитания, которые когда-то применялись к ним самим.

Довольно важной проблемой этого периода является проблема *дефицита самореализации* у матери, деятельность которой ограничена лишь семьей.

*Время поступления ребенка в школу и учебы* часто сопровождается семейным кризисом. Конфликт между родителями становится более явным, так как продукт их воспитательной деятельности выставлен на всеобщее обозрение. Родители впервые осознают тот факт, что ребенок когда-нибудь вырастет и покинет дом, а они останутся наедине друг с другом. Кроме того, перед матерью может встать проблема возвращения на работу, так как ребенок уже не требует так много внимания, как раньше. К этому времени женщина может в большой мере дисквалифицироваться, и подобная перспектива ее пугает. Возможно также обратное, когда муж, опасаящийся потерять над женщиной контроль, не одобряет ее желания вернуться к профессиональной деятельности. Одной из распространенных проблем этого периода является *школьная фобия* у ребенка, возникающая, если сама школа достаточно хорошая, вследствие *тревоги расставания*, особенно при депрессивной матери, редко покидающей дом. Способы коммуникации в семье становятся к тому времени стереотипными, и определенные их структуры не приспособлены к ситуации пребывания ребенка вне семьи.

В *неполных* семьях распространена *борьба через поколение*. Например, очень типично желание бабушки объединиться с ребенком против матери. Если мать молодая, бабушка часто относится к ней и внуку так, как если бы они оба были ее детьми одного возраста.

#### 4. Фаза стабилизации. Трудности на зрелой стадии брака

Обычно эта фаза развития семьи соответствует кризису среднего возраста супругов. Часто в этот период жизни муж осознает, что выше по карьерной лестнице ему уже не подняться, а в юности мечталось о гораздо большем. Эта разочарованность может влиять на всю семью, и особенно на жену. В другом случае один из супругов достиг гораздо большего, чем ожидал от себя, и в то время как вне дома к нему относятся с необычайным почтением, партнер продолжает вести себя по-прежнему.

Один из распространенных конфликтов состоит в том, что, когда мужчина достигает среднего возраста и приобретает высокий социальный статус, он становится более привлекательным для молодых женщин, в то время как его жена, для которой физическая привлекательность гораздо более важна, чувствует, что стала менее интересной для мужчин.

Часто наработанные семьей к этому времени стереотипы как решения, так и избегания проблем становятся неадекватными. Иногда это приводит к интенсификации проблемного поведения – такого, например, как пьянство или жестокость по отношению к супругу, – и постепенно оно достигает нетерпимого уровня. Дети все реже бывают дома, а это заставляет родителей осознать, что рано или поздно они останутся наедине друг с другом, и если им

не хочется быть несчастными, то расстаться надо прямо сейчас, не дожидаясь подрастания детей.

Разрешить проблему, возникающую на зрелых стадиях брака, гораздо труднее, чем в ранние годы, когда молодая пара еще нестабильна и только создает новые стереотипы взаимодействия.

*Подростковый кризис* с точки зрения системы семьи можно рассматривать как внутрисемейную борьбу за поддержание прежнего иерархического порядка.

Чтобы стабилизировать семью, могут появиться симптомы – как у родителей, так и у детей. Данный конфликт гораздо чаще, чем в другие периоды, возникает именно благодаря проблемам, существующим в отношениях между супругами.

#### *5. Дети покидают дом*

Наиболее интенсивные кризисы семья переживает тогда, когда кто-то вступает в семью или ее покидает. В западной культуре отсутствует *четкая демаркационная линия*, определяющая, что подросток превратился во взрослого человека. Получение паспорта, школьный выпускной вечер и т. д. не являются обрядами инициации, дающими ребенку новый статус и требующими от родителей нового отношения к нему. И даже брак в тех случаях, когда родители продолжают поддерживать молодую семью, не является обрядом, завершающим отделение детей от родителей.

После ухода детей родители могут обнаружить, что им не о чем говорить друг с другом. Или внезапно обостряются старые разногласия и проблемы, решение которых было отложено из-за детей. В неполных семьях единственный родитель может ощутить уход ребенка как начало одинокой старости. В этот период возрастает число разводов. Если конфликт очень глубок, случаются попытки убийства и самоубийства (Хейли, 1995).

#### *6 и 7. Последние стадии жизненного цикла*

Уход на пенсию может обострить проблему жизни вдвоем. Кроме того, недостаток в самореализации может вести к возникновению симптомов. Часто симптомы одного из супругов помогают другому приспособиться к жизни на пенсии. Например, уйдя с работы, муж чувствует, что если он раньше жил активной жизнью, помогал другим, то теперь он брошен, как ненужный предмет. Когда жена заболевает, у него вновь появляется полезная функция. Он должен теперь помочь ей выздороветь, водить по врачам. Болезнь жены защищает его от депрессии, в которую он впадает, когда ей становится лучше. Если у жены случается рецидив, он снова оживает и может совершать активные действия.

Когда один из супругов умирает, другой остается в одиночестве и вынужден искать новые связи со своей семьей. А. О. Lange A.O. и Van der Hart (1983) приводят в пример случай паранойи у одинокой старой женщины, которая переехала в другой город, как реакции на чувство собственной незащищенности (как «улитка без раковины»). Часто в это время возникают также проблемы ухода за старым человеком.

Существует еще одна классификация жизненного цикла семьи (Carter, McGoldrick, 1980), отражающая специфику американского образа жизни:

1. Первая стадия – жизнь одинокого молодого человека, финансово практически самостоятельного, живущего отдельно от своих родителей. Эта стадия была названа «временем монады». Она очень важна для формирования самостоятельных, независимых от родителей взглядов на жизнь.

2. Вторая стадия начинается в момент встречи с будущим брачным партнером. Влюбленность, роман, возникновение идеи брачного союза, то есть длительных, стабильных отношений, – все это происходит тут. Если данная стадия жизненного цикла протекает удачно, то партнерам удастся поделиться своими ожиданиями относительно будущей совместной жизни, а иногда даже и согласовать их.

3. Третья стадия – заключение брака, жизнь влюбленных под одной крышей, начало ведения совместного хозяйства, общая жизнь. Эта стадия была названа «временем диады». Это время первого кризиса семьи. Молодые люди должны заключить договор о том, как жить вместе.

4. Четвертая стадия возникает в том случае, если преодолен кризис третьей стадии, брак сохранился и, главное, появился первый ребенок. Возникающий на этой стадии кризис более серьезный. Появился третий член семьи, изменилась семейная структура. Она стала, с одной стороны, более устойчивой, а с другой – члены этой новой системы больше удалены друг от друга. Необходим новый договор, так как возникла потребность в перераспределении ролей, времени, денег и т. п.

5. Пятая стадия жизненного цикла семьи характеризуется появлением второго ребенка. Она проходит достаточно просто, так как не нужно заключать новый договор о том, как жить с детьми и кто за что отвечает, как это было на предыдущей стадии. Разумеется, детей может быть гораздо больше чем двое, но на модели двух детей можно показать все необходимые закономерности развития семейной системы.

6. Шестая стадия – это школьные годы детей. В это время семья вплотную сталкивается с правилами и нормами внешнего мира, отличными от правил внутрисемейной жизни. Здесь решаются вопросы о том, что считать успехом, а что неудачей, как стать успешным, какую цену семья готова заплатить за внешний успех и соответствие общественным нормам и стандартам. На этой стадии жизненного цикла семьи проверяются границы семейной системы, экспортируемость норм, мифов, правил и игр.

7. Седьмая стадия жизненного цикла семьи связана с временем полового созревания детей. Она начинается с периода пубертата у первого ребенка. Ведущая потребность ребенка в это время – построить свою идентичность, ответить на вопрос: кто я и куда иду.

8. Восьмая стадия – это повторение третьей стадии, только члены диады находятся в другом возрасте. Дети выросли и живут самостоятельной жизнью, родители остались вдвоем. Эта стадия часто называется «стадией пустого гнезда». Хорошо, если до этой стадии жизненного цикла семья дошла без больших потерь и люди с удовольствием проводят время друг с другом, сохранив радость от взаимного общения.

9. Девятая стадия жизненного цикла – это жизнь монады, одиночество; супруг умер, человек доживает свою жизнь один, так же как он жил в молодости, еще не создав своей семьи, только теперь это старый человек, у которого за плечами прожитая жизнь.

Жизненный цикл российской городской семьи значительно отличается от американской. Эти отличия связаны прежде всего с экономическими причинами, однако существенны и культурные особенности сознания российских жителей. Многие стадии жизненного цикла американской семьи присутствуют и в жизненном цикле российской городской семьи, например, стадия ухаживания, заключения негласного (или отчасти гласного) брачного договора между двумя партнерами, рождения детей, этапы их психологического развития и пр. Но они присутствуют в измененном виде, в контексте большой трехпоколенной семьи. Основные особенности российской семьи заключаются в том, что (Варга, 2001):

- семья, как правило, является не нуклеарной, а трехпоколенной;
- материальная и моральная зависимость членов семьи друг от друга очень велика;
- границы семейной системы имеют некоторые особенности; как правило, они не адекватны требованиям оптимальной организации, поскольку являются чрезмерно закрытыми;
- часто все вышеуказанное приводит к явлению слитности, спутанности семейных ролей, нечеткому разделению функций, необходимости все время договариваться и невозможности договориться надолго, замещению, когда каждый в семье может функционально быть каждым и одновременно никем;

– индивидуальность и суверенность практически отсутствуют. Молодое поколение гораздо теснее и жестче связано с предыдущим поколением, чем на Западе; традиционность, преемственность и одновременно конфликтность выражены очень явно. Каждый член семьи находится в ежедневном контакте с большим количеством близких людей. Он включен в разные непростые отношения, одновременно выполняет много социальных ролей, часто плохо стыкующихся друг с другом. Социальная грамотность, в определенном смысле изворотливость и одновременно диалогичность – это то, что ребенок усваивает очень рано. При такой семейной организации основным часто является вопрос о власти. Он решается в контексте любого общения: папа запрещает, а мама разрешает что-то ребенку; все это делается при ребенке, и косвенное сообщение при этом такое: «Ребенок слушается меня, а не тебя, значит, я главнее».

Таким образом, любая семейная система стремится пройти свой жизненный цикл в соответствии с законом развития систем. В то же время, согласно закону гомеостаза, каждая стадия цикла несет тенденцию остановиться навсегда, никогда не меняться (см. раздел 1.3).

Исследование жизненного цикла семьи показывает, что приспособление к переходным периодам развития нередко переносится болезненно, дестабилизирует жизнь семьи в трех поколениях и выступает как причина ее дисфункции.

### 1.3. Параметры семейной системы

Жизнь семейной системы подчиняется двум законам: закону гомеостаза и закону развития. Закон гомеостаза гласит: всякая система стремится к постоянству, к стабильности. Для семьи это означает, что она в каждый данный момент своего существования стремится сохранить status quo. Нарушение стабильности всегда болезненно для всех членов семьи, несмотря на то что события могут быть и радостными, и долгожданными, например – рождение ребенка, распад мучительного брака и т. п. (Варга, 2001; Эйдемиллер и др., 2003).

Одновременно действует закон развития: всякая семейная система стремится пройти полный жизненный цикл. Было замечено, что семья в своем развитии проходит определенные стадии, связанные с некоторыми неизбежными объективными обстоятельствами. Одним из таких обстоятельств является физическое время. Возраст членов семьи все время меняется и обязательно меняет семейную ситуацию. Как показал Эрик Эриксон, каждому возрастному периоду в жизни человека соответствуют определенные психологические потребности, которые человек стремится реализовать. Вместе с возрастом меняется и отношение к жизни вообще и к близким людям в частности. Это определяет стиль общения и, соответственно, саму семью. Рождение ребенка, смерть старого человека – все это существенно меняет структуру семьи и качество взаимодействия ее членов.

Семейная система – это открытая система, она находится в постоянном взаимодействии с окружающей средой. Семейная система – это система самоорганизующаяся, то есть поведение системы целесообразно, и источник преобразований системы находится внутри ее самой (Черников, 1997). Отсюда следует, что люди, составляющие семью, совершают поступки под влиянием правил функционирования данной семейной системы, а не под влиянием своих потребностей и мотивов.

Семья – это естественная группа, в которой со временем возникают стереотипы взаимодействия. Эти стереотипы создают структуру семьи, определяющую функционирование ее членов, очерчивающую диапазон их поведения и облегчающую взаимодействие между ними. Та или иная жизнеспособная структура необходима для выполнения главных задач семьи – поддерживать индивидуальность, в то же время создавая ощущение принадлежности к целому (Минухин, Фишман, 1998).

Как правило, члены семьи не ощущают себя частью этой семейной структуры. Каждый человек считает себя самостоятельной единицей, неким целым, взаимодействующим с другими самостоятельными единицами. Каждый член семьи знает, что дозволено, какие силы противодействуют нарушению правил, что представляет собой система контроля и насколько она эффективна.

Семья как система выполняет свои функции с помощью определенных механизмов (Эйдемиллер и др., 2003):

- структуры семейных ролей;
- структуры семейных подсистем;
- внешних и внутренних границ между ними.

К параметрам семейной системы относятся также:

- гласные и негласные правила жизни в семье;
- особенности (стандарты, стереотипы) взаимодействия;
- семейные мифы;
- семейная история (тема);
- семейные стабилизаторы.

**Структура семейных ролей.** Структура семейных ролей предписывает родственникам, что, как, когда и в какой последовательности они должны делать, вступая друг с другом

в отношения (Minuchin, 1974). Повторяющиеся взаимодействия устанавливают определенные стандарты, которые, в свою очередь, определяют, с кем и как вступать во взаимодействие. В нормально функционирующих семьях структура ролей целостная, динамичная и позволяет использовать альтернативные варианты. Под «ролью» в психологии и социальной психологии чаще всего понимаются «нормативно одобренные формы поведения, ожидаемые от индивида, занимающего определенную позицию в системе общественных и межличностных отношений» (Петровский, Ярошевский, 1985). Кроме самого поведения, в понятие «роль» включаются также «желания и цели, убеждения и чувства, социальные установки, ценности и действия, которые ожидаются или приписываются человеку, занимающему в обществе определенное положение» (Петровский, Ярошевский, 1985).

При неудовлетворении потребностей членов семьи в рамках сложившейся структуры они предпринимают усилия к поиску альтернативных вариантов выполнения ролей. Под патологизирующими семейными ролями понимают такие, которые в силу своей формы и содержания оказывают психотравмирующее воздействие на членов семьи (Эйдемиллер, Юстицкис, 1990; Эйдемиллер и др., 2003).

Кроме перечисленных моментов (действительное поведение; ожидаемое поведение; чувства; цели, к которым должен стремиться человек, выполняющий определенную социальную роль), роль включает также санкции и нормы. Нормы – это «определенные правила, которые выработаны группой, приняты ею и которым должно подчиняться поведение ее членов, чтобы их совместная деятельность была возможна» (Андреева, 1980). Нормы определяют, что конкретно должно выполняться носителем роли: мать должна помогать детям в овладении различными умениями и навыками, контролировать их поведение, в случае необходимости – наказывать. Санкция – это реакция на выполнение или невыполнение роли. Особую роль играют внутренние санкции – наказание или поощрение за выполнение своей роли, исходящее от самого индивида.

Важное значение для исследования семейных ролей имеет дифференциация конвенциональных и межличностных ролей. Конвенциональные роли – это роли, определенные правом, моралью, традицией для любого человека. Например, права и обязанности любой матери по отношению к детям и детей по отношению к матери закреплены законодательно, они конкретизируются моралью и традицией. В результате самые общие требования и права установлены для любой матери, вне зависимости от ее личных особенностей, склонностей, способностей. Иное дело – межличностные роли (например, «любимчик»). Особенности роли в немалой степени зависят от конкретной семьи и индивида. Определяя разницу между конвенциональными и межличностными ролями, известный социальный психолог Т. Шибутани пишет: «Конвенциональные роли стандартизованы и безличны; права и обязанности остаются одинаковыми, независимо от того, кто эти роли исполняет. Но те права и обязанности, которые устанавливаются в межличностных ролях, целиком зависят от индивидуальных особенностей участников, их чувств и предпочтений» (Шибутани, 1999). Как конвенциональные, так и межличностные роли в семье складываются под влиянием широкого круга обстоятельств: право, обычаи, моральные установки, а для межличностных ролей еще и особенности личности членов семьи, условия, в которых семья живет. Однако, какие бы факторы ни участвовали в возникновении роли, необходимо, чтобы сама она и вся система ролей в данной семье соответствовали определенным требованиям.

1. Они должны обладать цельностью. Если ожидания, направленные на определенную роль, противоречивы, появляются серьезные трудности в ее выполнении (например, когда мать требует от сына, чтобы он был нежным, мягким, послушным и одновременно – мужественным, независимым).

2. Совокупность ролей, которые человек выполняет в семье, должна обеспечивать удовлетворение его потребностей в уважении, признании, симпатии. Так, роль мужа возлагает

на мужчину не только обязанность материально обеспечивать свою жену, но также дает ему право ожидать от нее любви, привязанности, удовлетворения сексуально-эротических потребностей.

3. Важно, чтобы выполняемые роли соответствовали возможностям члена семьи. Когда требования непосильны, возникает нервно-психическое напряжение и тревога (как следствие невозможности справиться с ролью). Примером тут может служить «ребенок, исполняющий роль родителя» в ситуации, когда из-за отсутствия старших или их личностных нарушений ему приходится брать на себя их обязанности.

4. Система должна удовлетворять потребности не только носителя конкретной роли, но и других членов семьи. Ролевая структура, при которой отдых одного человека обеспечивается за счет непомерного труда его близких, а разрядка эмоционального напряжения достигается с помощью «вымещения на другом», легко может стать психотравмирующей.

Распределение ролей всегда связано с ценностями и верованиями относительно того, как члены семьи должны себя вести. Оно во многом определяется условиями воспитания самих родителей.

Существуют различные классификации типов распределения ролей в семье. Выделяют *три типа распределения семейных ролей* (Гребенников, 1991):

- централистический (или авторитарный, с оттенками патриархальности), когда во главе стоит один из супругов (нередко жена), которому принадлежит верховная власть в решении основных вопросов семейной жизни;
- автономный – муж и жена распределяют роли и не вмешиваются в сферу влияния другого;
- демократический – управление семьей лежит на плечах обоих супругов приблизительно в равной мере.

Выделяют также два способа распределения ролей. В одних случаях роль приписывается человеку автоматически, с учетом его пола и возраста; это может быть роль матери, отца, сына или дочери. В других случаях роли выбираются исходя из социального положения и личных особенностей человека. Это относится к ролям лидера, ведомого, «козла отпущения» и другим. Сочетание предписанных и выбранных ролей в той или иной семье формирует их определенный набор и отражает семейную структуру.

Каждый член семьи ведет себя в соответствии с определенной системой ролей и может одновременно играть несколько ролей. Роли могут ограничивать человека или могут способствовать его личностному росту и развитию. Роли членов семьи относятся к трем основным уровням:

- индивидуальные роли на уровне семьи;
- роли на уровне подсистем, например, на уровне подсистемы родитель – ребенок, подсистемы сиблингов и т. д.;
- роли, которые семья в целом играет в обществе.

**Структура семейных подсистем.** Семья – сложная система, состоящая из многих людей, однако сама она представляет собой подсистему больших систем – расширенной семьи, группы, общества в целом. Взаимодействие с этими большими системами порождает значительную часть проблем и задач семьи, а также системы ее поддержки.

Кроме того, в семье существуют дифференцированные подсистемы. Такую подсистему представляет собой каждый человек или диада, например муж и жена. Более обширные подгруппы образуют поколения (подсистема сиблингов), половые группы (дед, отец и сын) или функциональные группы (родительская подсистема). В рамках семейной системы особое значение, помимо индивида, имеют три подсистемы: супружеская, родительская и подсистема сиблингов.

Семейные подсистемы, или холоны (от греч. «холос» – целое – с суффиксом «он», что означает частицу или часть), – это более дифференцированная совокупность семейных ролей, которая позволяет избирательно выполнять определенные функции и обеспечивать жизнедеятельность (Nichols, 1984; Минухин, Фишман, 1998). Один из членов семьи может быть участником нескольких подсистем – родительской, супружеской, детской, мужской, женской и др. Однако одновременное функционирование в нескольких подсистемах обычно малоэффективно.

*Индивидуальный холон.* Понятие об индивидуальном холоне предполагает представление о «собственном „Я“ в контексте». Оно включает в себя личностные и исторические детерминанты собственного «Я», а также текущее влияние социального контекста. Специфические взаимодействия с другими людьми создают и усиливают те аспекты личности, которые соответствуют контексту. В свою очередь, индивид оказывает влияние на других людей, которые так или иначе взаимодействуют с ним, поскольку его реакции вызывают и усиливают их реакции. Происходит постоянный круговорот взаимных влияний и реакций, поддерживающий определенный стереотип. В то же время и индивид, и контекст способны проявлять гибкость и изменяться.

*Супружеский холон.* Началом существования семьи принято считать тот момент, когда объединяются двое взрослых, мужчина и женщина. Соглашение о создании семьи не теряет силы и в тех случаях, когда оно не оформлено юридически. У каждого из новых партнеров есть свой набор ценностей и ожиданий, как осознанных, так и бессознательных, начиная с ценностей, связанных с самоопределением, и кончая тем, следует ли по утрам завтракать. Чтобы сделать совместную жизнь возможной, эти два набора ценностей со временем надо привести в соответствие. Каждый из супругов должен отказаться от части своих идей и склонностей, теряя индивидуальность, но приобретая чувство принадлежности к семье. В ходе этого процесса формируется новая система.

Постепенно рождающиеся при этом стереотипы взаимодействия обычно не осознаются как таковые. Они просто существуют, составляя фундамент жизни – необходимый, но не замечаемый. Одна из жизненно важных задач супружеской подсистемы – выработка границ, которые ограждают каждого из супругов, оставляя ему территорию, необходимую для удовлетворения собственных психологических потребностей без вмешательства родственников, детей и других членов семьи. Адекватность таких границ – один из важнейших аспектов жизнеспособности семейной структуры.

Супружеская подсистема имеет жизненно важное значение для развития ребенка. Она предоставляет ему модель интимных взаимоотношений, проявляющихся в повседневных взаимодействиях. В супружеской подсистеме ребенок видит примеры того, как выражать привязанность и любовь, как относиться к партнеру, испытывающему стресс, и как преодолевать конфликты на основе равноправия. То, что видит здесь ребенок, становится частью его ценностей и ожиданий, когда он вступает в контакты с внешним миром.

*Родительский холон.* Родительский холон связан с функциями ухода за детьми и их воспитания. Однако взаимодействия, в которых участвует ребенок в рамках этой подсистемы, сказываются и на многих других аспектах его развития. Здесь ребенок знакомится с тем, чего он может ожидать от людей, располагающих большими, чем он, возможностями и силами. Он учится воспринимать власть как нечто разумное или же как проявление произвола. Он узнает, будут ли удовлетворены его нужды, и усваивает наиболее эффективные способы выражать свои желания так, как это принято в его семье. В зависимости от того, как реагируют на него старшие и соответствует ли такая реакция его возрасту, у него формируется ощущение своей адекватности. Он узнает, какие виды поведения поощряются, а какие нет. Наконец, внутри родительской подсистемы ребенок усваивает свойственный его семье способ разрешения конфликтов и стиль переговоров.

Состав родительского холона может варьировать в широких пределах. Он может включать в себя деда или тетку. Или один из родителей может туда практически не входить. Он может включать в себя ребенка с родительскими функциями – ребенка – родителя, которому делегировано право оберегать и наказывать своих сиблингов.

*Холон сиблингов.* Сиблинги образуют первую группу равных, в которую вступает ребенок. В этом контексте дети оказывают друг другу поддержку, получают удовольствие, нападают, избирают «козлов отпущения» и вообще учатся друг у друга. Они вырабатывают собственные стереотипы взаимодействий – ведения переговоров, сотрудничества и соперничества. Они обучаются дружить и враждовать, учиться у других и добиваться признания. Как правило, в этом постоянном процессе взаимообмена они занимают различные места, что укрепляет в них как ощущение принадлежности к группе, так и сознание возможностей индивидуального выбора и наличия альтернатив в рамках системы. Эти стереотипы приобретут большое значение впоследствии, когда дети будут переходить во внесемейные группы равных, в систему школы и позже – в мир работы.

Существуют два основных типа семейных подсистем – в зависимости от того, принадлежат ли ее участники к одному поколению или к разным (Beavers, 1985; Wood, 1985). В хорошо функционирующих семьях правила взаимодействия в родительской и детской подсистемах отличаются от правил в родительско-детских подсистемах. Так, родительские диады в целом показывают более высокую степень сплоченности, чем подсистемы родитель – ребенок (Bowerman, Bahr, 1973; Madanes, 1981).

**Внешние и внутренние границы.** Границы между подсистемами – это правила, которые определяют, кто и каким образом выполняет семейные функции в определенном аспекте семейной жизни. Любая система имеет свои границы, задающие ее структуру и динамику функционирования. Внешние границы в норме способствуют формированию идентичности семьи. Внешние границы – это границы между семьей и социальным окружением. Они проявляются в том, что члены семьи ведут себя по-разному друг с другом и с внешним окружением. Внутренние границы – структурированию психологического пространства семьи, что в конечном итоге дает сильный импульс к развитию. Внутренние границы семьи задаются посредством разницы в поведении среди членов различных подсистем. Границы бывают жесткие, размытые и проницаемые.

Анализ границ семьи включает в себя:

- определение семейной иерархии, которая тесно связана с распределением между членами семьи ролей и функций;
- определение норм, ценностей и правил поведения, регулирующих взаимоотношения между членами семьи и между ними и их социальным окружением;
- оценку основных каналов передачи информации между членами семьи и между ними и их социальным окружением.

С определением границ семьи в практике семейной психотерапии тесно связано также определение структурных, функциональных и генетических особенностей семейной системы. Сюда входит оценка ролей, норм и правил поведения, характерных для семейных подсистем, характера обратных связей и обмена информацией между ними, а также происходящих по мере развития системы структурно-функциональных изменений. Развитие системы подчас затрудняет определение ее границ. Они могут со временем изменяться, поэтому необходимо помнить, что семья – динамичная система.

Другим принципом, используемым специалистом при системной оценке семьи и тесно связанным с понятием границ, является определение степени открытости семейной системы и того, с какой интенсивностью протекают процессы энергоинформационного обмена внутри системы, а также аналогичные процессы между ней и окружающей средой. Границы семьи всегда в той или иной степени проницаемы, благодаря чему она может расти

и развиваться. Чем в большей мере семейная система закрыта для поступления новой энергии и информации, тем меньше ресурсы, необходимые для удовлетворения ее постоянно растущих потребностей. Оценка степени открытости семьи сопряжена с определением возможности ее роста и удовлетворения потребностей ее членов, а также ее следования внешним требованиям. Подобная оценка предполагает получение сведений о том:

- насколько гибкими являются границы семьи;
- каким образом осуществляется «фильтрация» информации – как входящей в семью, так и исходящей из нее;
- кто из членов семьи является источником новой информации или занимается ее обработкой и передачей;
- каким образом семья поддерживает свою целостность.

В нормально функционирующих семьях границы между подсистемами ясно очерчены и проницаемы. В дисфункциональных семьях наблюдаются либо слишком жесткие, либо размытые границы. В первом случае коммуникация между подсистемами резко ограничена; не происходит обмена информацией. Во втором – стрессы, переживаемые в одной подсистеме, легко иррадируют в другие (Минухин, Фишман 1999; Эйдемиллер и др., 2003).

Если внешние границы жесткие (семья живет очень замкнуто, гости приходят редко, по конкретным поводам и только по приглашению), то у членов семьи нередко возникает страх перед окружающим миром, не формируются навыки общения с другими людьми. В результате внутренние границы между подсистемами становятся размытыми. Например, в таких семьях родители могут посвящать детям много времени и нередко берут на себя ответственность за их дела. Возникает поведенческое оформление размытых границ: мама делает с ребенком уроки, и поэтому он за них не отвечает. И если ребенок получит двойку, то это не его двойка – это двойка мамы.

Существует определенная закономерность: чем в большей степени закрыты внешние границы семейной системы, тем в большей степени открыты границы внутрисемейных подсистем. Расстановка границ семейных подсистем определяет коалиции, существующие в семье. Недостаточно четкие границы между подсистемами не только тормозят развитие семьи и взросление ее членов, но также способствуют образованию коалиций – объединений между родственниками. Коалиции, как правило, предполагают наличие триангуляции – использования третьего лица для решения конфликта между двумя другими членами семьи.

Функциональные коалиции – это супружеская подсистема и детская подсистема. Остальные варианты коалиций, как правило, дисфункциональны. Дисфункциональные коалиции, указывающие на наличие проблем в семье, – это, например, подсистема мамы и детей, с одной стороны, и папы – с другой. Или мама с одним ребенком против папы с другим ребенком. Или жена со своими родителями в коалиции против мужа с его родителями. Семейные коалиции указывают на структуру и иерархию в семье, а также на семейную проблему (Минухин, Фишман, 1998).

**Семейные правила.** Семью можно рассматривать как систему, функционирующую по определенным правилам. Ее члены ведут себя в соответствии с организационной моделью повторяющихся действий. Некоторые семейные правила *устанавливаются открыто*, например: «Дети не должны разговаривать, когда говорят взрослые», «Стучи перед тем, как открыть дверь», «Нельзя есть продукты из холодильника без разрешения мамы», «Никогда не повышай голоса», «Нельзя бить девочек» и т. д. Другие правила *скрытые*, они обычно выводятся из повторяющихся ситуаций, которые происходят в семье. Скрытые правила очень сильны, так как они устанавливаются негласно и создают ощущение загадочности: «Не говори ни о чем сексуальном, это расстроит маму», «Девочки должны приучаться к обязанностям по домашнему хозяйству, в то время как мальчики должны выполнять мужскую работу».

Правила, заданные социумом и культурой, разделяют многие семьи, а бывают правила уникальные для данной семьи. Культурные правила семейной жизни известны всем: например, все знают, что родители не должны заниматься любовью на глазах у детей. Уникальные правила известны только членам семьи.

Правила касаются самых разных сторон семейной жизни – от распределения ролей, функций и мест в иерархии до распорядка дня и позволения открыто выражать свои мысли и чувства. Правила показывают, что в семье можно делать, а что нет, что считается хорошим и плохим, то есть они представляют собой элемент семейной идеологии.

Правила передаются в новую семью – правила ведения хозяйства, семейного бюджета, разрешения конфликтов.

Правила возникают на разных стадиях жизненного цикла, нередко противоречат друг другу, и поэтому близкие постоянно должны о них договариваться. Бывает и так, что своим неконструктивным поведением члены семьи провоцируют установление правил, их не удовлетворяющих.

Закон гомеостаза требует сохранения семейных правил в постоянном виде. Их изменение – болезненный момент для всех членов семьи. Если кто-то из семьи или посторонних людей (гость, учитель) нарушит правило, он может стать нежелательной персоной и даже врагом семьи.

Ригидные (жестко заданные и трудно изменяемые) правила нарушают семейное функционирование. Там, где их можно менять, где можно заново договориться, – семейная дисфункция наступает реже. Отсутствие семейных правил и норм также представляет серьезную опасность для психического здоровья. Многие дети и подростки с делинквентным поведением – выходцы из таких семей. Нечеткость правил и норм, их противоречивость, непроговоренность способствуют росту тревоги, вызывают замешательство, ведут к неустойчивости личности и семьи.

Семейные правила взаимосвязаны и в совокупности составляют систему семейных взаимоотношений – стандарты взаимодействия.

**Стандарты (стереотипы) взаимодействия** – это устойчивые способы поведения членов семьи, их поступки и сообщения, которые часто повторяются. Примерами стандартов взаимодействия может служить подшучивание членов семьи друг над другом, подчеркнутое уважение, постоянное выражение недовольства и пр. В таких стереотипах, как правило, доминирует определенное эмоциональное отношение к члену (членам) семьи: обвинение, раздражение, принятие, восхищение, презрение, отчуждение, страдание, тревога и пр. (Эйдемиллер и др., 2003).

Стандарты взаимодействия членов семьи проявляются в общении; под общением здесь понимается абсолютно любое событие, происходящее в семье. Опоздание и умолчание, откровенные разговоры и общее веселье, покупки и приготовление еды – все это информативное, особенное, уникальное для данной системы общение. Даже, казалось бы, отсутствие общения, молчание есть мощное информативное сообщение. Можно перестать разговаривать с человеком (ребенком, мужем, женой), и всем будет ясно, что это – выражение неодобрения и недовольства и стремление подвергнуть виновного остракизму.

При этом стандарт поведения одного члена семьи нередко тесно связан со стандартом другого и даже управляет им (циркуляция информации). В семье происходит много повторяющихся событий, и каждое из них является определенным сообщением для всех ее членов.

Все стандарты взаимодействия можно рассматривать как акты семейной коммуникации, которые включают в себя определенные сообщения, то есть имеют определенный смысл для членов семьи. Коммуникация подразделяется на ряд этапов, обеспечивающих процесс обмена информацией между близкими: 1) выбор содержания сообщения, 2) его кодировка, 3) передача, 4) декодировка, 5) выбор содержания ответного сообщения.

Послания могут быть одноуровневыми и многоуровневыми. Звук захлопнувшейся двери – одноуровневый, он передается только по слуховому каналу. В непосредственном общении между людьми послания всегда двухуровневые – вербальные и невербальные. Они являются конгруэнтными, если их содержание, передаваемое по двум каналам, совпадает. Порывистые, резкие движения, хлопанье дверью, грохот кастрюль выражают без слов и душевное состояние человека, и то, что он хочет, чтобы члены его семьи знали об этом состоянии. Возможно, это призыв к помощи, жалоба или упрек: «Посмотрите, до чего вы меня довели» и т. п. Если это будет сопровождаться соответствующим текстом, то картина станет полной и завершенной. Вербальная и невербальная части сообщения дополняют друг друга, находятся в гармонии. Однако нередко бывает так, что эти части сообщения вовсе не находятся в гармонии, более того, противоречат друг другу.

Стандарты взаимодействия могут охватывать широкий поведенческий диапазон и временные рамки. Некоторые из них играют важную роль в генезисе нарушений психического и соматического здоровья, тогда их называют патогенными стандартами взаимодействия. Многочисленные исследования показывают, что стиль эмоционального общения в семье, в котором доминируют негативные эмоции, постоянная критика, унижение, устрашение партнера, неверие в него, ведет к снижению самооценки и самоуважения, к росту внутреннего напряжения, тревоги, агрессии и, как следствие, к невротическим и психосоматическим расстройствам. Другим примером является взаимодействие по типу «двойного зажима» или «двойной связи» (см. раздел 2.2.2.). Еще одним патогенным стандартом взаимодействия является полное или частичное сокрытие какой-либо информации (наличие «семейного секрета»), что неизбежно вызывает рост тревоги и напряжения, способствует развитию депрессии и разобщенности у членов семьи.

**Семейные мифы.** Семейные правила составляют внешнюю основу «семейных мифов». Этот термин, предложенный А. Х. Феррейрой (Ferreira et al., 1966), обозначает определенные защитные механизмы для поддержания единства в дисфункциональных семьях. Синонимы его – понятия «верование», «убеждения», «семейное кредо», «ролевые ожидания», «согласованная защита», «образ семьи» или «образ „мы“», «наивная семейная психология» и др. (Ehrerwald, 1963; Dicks, 1967; Мишина, 1978, 1983; Эйдемиллер, Barker, 1981; Nichols, 1984; Юстицкис, 1990).

Т. М. Мишина (1983) ввела понятие «мы» или «образ семьи», под которым понимается целостное интегрированное образование – семейное самосознание. Одной из наиболее важных функций семейного самосознания является регуляция поведения семьи, согласование позиций отдельных ее членов. Адекватный образ «мы» определяет стиль жизни семьи, в частности супружеских отношений, характер и правила индивидуального и группового поведения. Неадекватный образ «мы» – это согласованные селективные представления о характере взаимоотношений в дисфункциональных семьях, создающие для каждого члена семьи и для семьи в целом внешний образ в глазах публики – «семейный миф». Цель такого мифа – закамуфлировать семейные конфликты и неудовлетворенные потребности и согласовать идеализированные представления членов семьи друг о друге.

Под «семейным мифом» многие исследователи также понимают определенное неосознаваемое взаимное соглашение между членами семьи, функция которого состоит в том, чтобы скрывать от осознания отвергаемые образы (представления) о семье в целом и о каждом ее члене (Skinner, 1969; Bing-Hall, 1973; Мишина, 1978, 1983; Мягер, 1978; Эйдемиллер, Юстицкис, 1990; Эйдемиллер, 1994).

Вот некоторые наиболее распространенные мифы:

- счастливые супруги не спорят, большинство людей находят удовлетворение всех своих потребностей в системе семьи;

- пространственная близость необходима для сплоченности семьи. Этот миф создает огромные проблемы в тех случаях, когда отсутствие кого-либо из членов семьи является неизбежным в случае вступления в брак, смерти, поступления детей в учебные заведения и т. д.;

- в благополучных браках супруги всегда все рассказывают друг другу;
  - люди, которые действительно любят друг друга, должны знать о всех желаниях и потребностях партнера;
  - появление ребенка, любовной связи или получение развода разрешит все проблемы.
- Более тесно связаны с семейными дисфункциями специфические фамильные легенды.

Например:

- все наши дети получают великолепные оценки в школе;
- женщины в нашей семье немножко сумасшедшие;
- наша семья много работает, а другие люди, вероятно, всегда получают пособия.

Миф задает норму чувствования. Миф порождает правила и ритуалы. Нарушение правил, особенно систематическое, может разрушить миф. Миф – это знамя, под которое собирается семья, это девиз, это вера. Если кто-то в семье не разделяет семейного мифа, он не может быть членом этой системы, система его изгоняет. Единственный случай, когда это возможно, если у семьи есть миф о бунтаре. Тогда несогласие с основным мифом подтверждает другой миф, и система остается без изменений.

Семейный миф – это некая формообразующая и объединяющая всех членов семьи идея или образ, это знание, разделяемое всеми членами семейной системы. Это ответ на вопрос: «Кто мы?» Например, частый ответ такой: «Мы дружная семья». Это значит, что в данной семье не может быть открытых конфликтов и уж тем более при детях. Сор из избы не выносят никогда; отношения не выясняют открыто, все противоречия замазывают. Принято всюду бывать вместе, так как миф требует распространения в обществе, своего рода «издания». Любое поведение членов семьи по отношению друг к другу, каким бы оно ни было, понимается как проявление добрых чувств (Варга, 2001).

Для «дружной семьи» характерны трудности отделения подростков от родителей. Дети в таких семьях часто включены в обслуживание психологических потребностей родителей и именно поэтому не могут начать жить своей жизнью, оставаясь все время «на посту».

Другой пример семейного мифа – миф о спасителе: «Что бы мы делали без...» В семье обязательно должен быть человек, который держит всю семью на руках. Понятно, что, для того чтобы всем помогать, необходимо, чтобы окружающие были в какой-то мере инвалидами, а то получится, что спаситель никому не нужен. Это может быть «спасение» как моральное, так и физическое, иногда – и то и другое вместе.

Еще один часто встречающийся миф – это миф о героях. «Мы – семья героев». Как правило, в семейной истории хранятся рассказы о героических поступках предков. Там встречаются старые большевики, партизаны, люди, пережившие голод, подвергавшиеся репрессиям, вырастившие детей в тяжелых условиях и т. п. Иначе говоря, люди, преодолевшие серьезные трудности и чего-то добившиеся.

Миф о героях задает определенный стандарт чувствования и миропонимания. Где герой, там все с размахом: нет радости – есть счастье, нет любви – есть неземная страсть, нет жизни – есть судьба, нет грусти – есть трагедия.

В семье «героев» часто встречаются хронические нелеченные заболевания – «герои» не ходят по врачам. В их жизни много трудностей и проблем. У «героев» всегда высокий стандарт достижений, они принципиальные и непримиримые люди.

В России существует специальный вариант «героического» мифа – это миф о «выживальщиках». Выживание в трудных условиях – национальный навык и настоятельная необходимость. Хотя, пока жизнь в России была одинаково трудной для подавляющего большин-

ства населения, навыки выживания не составляли основы мифа, они были просто жизненно необходимы.

В последнее время часто наблюдается еще один семейный миф. Этот миф особенно ярко проявляется в тех семьях, где высоко ценят образование, творчество, созидательный труд. Дисфункция часто проявляется у детей в виде школьной дезадаптации. Миф называется «Мы – люди». Идея мифа состоит в том, что человек должен совершать в течение всей жизни определенные действия для того, чтобы подтвердить свою специфическую человеческую сущность. Если этого не делать, то автоматически происходит «оскотинивание и озверение».

Миф необходим тогда, когда границы семьи находятся под угрозой. Это бывает в тех случаях, когда посторонний человек входит в семью, когда семья меняет социальное окружение, или в моменты каких-то серьезных социальных перемен. Кроме того, семейный миф ярко проявляется в случае семейной дисфункции. Жесткая семейная идентичность, выраженная в мифе, наряду с симптоматическим поведением идентифицированного пациента (см. главу 3) – самое мощное средство поддержания патологического гомеостаза семейной системы.

Предполагается, что существует некая закономерность смены мифа (Варга, 2001). Например, миф о «героях» в следующих поколениях нередко преобразуется в миф о «спасателях». Передача семейных мифов из поколения в поколение позволяет изучать эволюцию семейного контекста в виде семейной истории.

**Семейная история (тема).** Все перечисленные выше параметры семейной системы рассматриваются в контексте истории становления семьи. Семейное прошлое складывается из прошлого опыта жизни членов семьи, из того, что они пережили в семье своих родителей и в прошлых браках или во внебрачных отношениях. Из прошлого человек привносит в свою семью, во-первых, правила и мифы своей родительской семьи – в неизменном виде или в негативном отображении, во-вторых, ожидания и потребности, которые сформировались под влиянием прошлого опыта.

Семейная история (тема) – это специфическая, несущая эмоциональную нагрузку проблема, вокруг которой формируется периодически повторяющийся в семье конфликт. Тема определяет способ организации жизненных событий и внешне проявляется в стереотипах поведения, которые воспроизводятся из поколения в поколение. Этот параметр впервые начал изучать Мюррей Боуэн (Bowen, 1978), который показал, что со временем в семье происходит накопление дисфункциональных паттернов, что в конце концов приводит к патологии ее членов (концепция «трансмиссии»). Для записи семейных историй Боуэн предложил метод генограммы (см. главы 2 и 3).

От идеи трансмиссии Боуэна берет начало также понятие «семейного сценария» – устойчивых паттернов структурной организации и микродинамики семьи, повторяющихся из поколения в поколение. История семьи может быть связана с непредсказуемыми жизненными событиями, такими как смерть одного из родственников, внезапная болезнь, рождение внебрачного ребенка, развод родителей, вынужденная перемена места жительства. Эти события обозначают термином «системная травма». Эффект подобных происшествий может быть разрушительным для семьи, несмотря на ее попытки к ним приспособиться. Если в роду имела место системная травма, то под влиянием семейной темы и механизма идентификации кто-то из рожденных позже неосознанно начинает подражать «герою» семейной истории и тем самым «реанимирует» чужую судьбу. При этом этот путь сознательно не выбирают, в нем не отдают себе отчета и поэтому ему не сопротивляются.

В системном подходе можно объединить актуальность и исторический контекст семьи. «Течение тревоги» в семейной системе происходит как вдоль вертикального, так и вдоль горизонтального направлений (Carter, 1978). «Вертикальный» поток происходит от паттер-

нов функционирования и взаимоотношений, что исторически переходят вниз по поколениям, главным образом через процесс эмоционального триангулирования (см. раздел 2.2.6), в то время как «горизонтальный» поток проистекает из актуальных стрессов семьи, из попыток справиться с неизбежными изменениями, неудачами и переходными стадиями жизненного цикла.

Стрессоры на вертикальной оси могут создавать добавочные проблемы, так что даже небольшой горизонтальный стресс может иметь серьезное влияние на систему. Например, если молодая мать имеет много нерешенных проблем со своей матерью или отцом (вертикальная тревога), обычные трудности воспитания ребенка (горизонтальная тревога) становятся для нее крайне тяжелыми.

Изучение семейной истории позволяет лучше понять:

- что лежит в основе выбора брачного партнера;
- как способ взаимодействия супругов между собой и с детьми соотносится с моделями взаимоотношений в их родительских семьях;
- какие изменения претерпели структура нуклеарной семьи и характер коммуникации в ней в ходе исторического развития и какие события оказали на семью наибольшее влияние;
- какие события предшествуют актуальному семейному кризису и почему семья пришла на прием к терапевту именно сейчас;
- место и функции симптоматического поведения в более широком семейном и историческом контексте.

**Семейные стабилизаторы.** Семейный стабилизатор – это то, что скрепляет систему, что помогает людям держаться вместе. Все описанные выше параметры являются стабилизаторами, особенно семейный миф. В определенном смысле семья – это группа людей, разделяющая общий миф. Общий миф или общие мифы – условие необходимое, но недостаточное для существования семьи. В разные периоды жизни семьи работают разные стабилизаторы. Общие дела: хозяйство, распределение функций, общий бюджет, общие дети, страх одиночества – это обычные стабилизаторы, которые естественно присутствуют в каждой семье. Внешняя макросистема – также неплохой стабилизатор, особенно в тех обществах, где общепризнана ценность брака, где одинокие женщины или одинокие мужчины воспринимаются как неудачники. Там сам факт развода воспринимается как негативное явление и общественное мнение является стабилизатором семьи.

Стабилизаторы выступают как важные факторы интеграции семьи. К стабилизаторам также можно отнести общее место проживания, общие материальные и духовные ценности, традиции и ритуалы, совместные занятия и развлечения, эмоциональные отношения между членами семьи и даже болезни и проблемы. Стабилизаторы бывают функциональными и дисфункциональными. В первом случае они способствуют удовлетворению потребностей семьи, во втором – препятствуют реализации ее функций.

Общее место проживания на первых этапах жизненного цикла семьи стабилизирует семейную систему, позволяет комплексно осуществлять все ее функции. Однако когда дети вырастают и образуют свои семьи, совместное проживание с родителями может вносить напряжение в отношения между поколениями, препятствовать развитию и автономии новой семейной системы (Эйдемиллер и др., 2003).

Дети стабилизируют брак, объединяя своих родителей в общем деле – заботе и воспитании. Однако затем дети вырастают и уходят из семьи. И тогда брак нередко нарушается, потому что вдруг оказывается, что у супругов нет ничего общего, кроме родительских обязанностей.

Традиции и ритуалы – важный фактор стабилизации семейной системы, опорный элемент, укрепляющий ее и редуцирующий тревогу у ее членов. Совместным ритуалом может быть празднование дня рождения всех членов семьи, посещение двоюродной бабушки на

Пасху и Рождество, обязательные новогодние подарки. Семьи с дефицитом традиций, как правило, разобщены, а их члены страдают от изоляции и тревоги. В то же время излишний ритуализм может быть дисфункциональным.

Семейные ценности – это выработанный, открыто одобряемый и культивируемый семейным сознанием идеал, в котором содержатся абстрактные представления об атрибутах должного в различных сферах жизнедеятельности. Семейные ценности входят в психологическую структуру личности каждого члена семьи как важный источник мотивации его поведения (быть образованным и культурным, социально успешным, материально обеспеченным и пр.). Однако любая ценность, выраженная чрезмерно или не подкрепленная физическими и психологическими возможностями членов семьи, как правило, усиливает риск нарушения их психического и соматического здоровья, поскольку они не могут соответствовать высоким стандартам жизни и деятельности.

Общие занятия и увлечения – один из наиболее мощных стабилизаторов семьи. Родителей объединяет забота о детях, профессиональные интересы. Всех членов семьи связывает совместный отдых, посещение театра, просмотр кинофильмов и телепередач, увлечение музыкой и пр. Однако в ряде случаев обязательное участие в общих занятиях вызывает напряжение, протест и конфликты.

Семью стабилизируют эмоциональные отношения, в первую очередь – отношения любви и привязанности. В то же время слепая любовь матери к ребенку или чрезмерная привязанность взрослой дочери к родителям неизбежно приведет к дисфункциям на уровне личности и семьи.

Еще один пример семейного стабилизатора – это супружеские измены. Здесь можно проследить два типичных стереотипа взаимодействия: 1) измена, выяснение отношений, скандалы, примирение или 2) обида, жажда мщения, измена, временное внутреннее примирение с обидчиком (до следующего раза).

Популярный стабилизатор семейной системы – болезнь. Больного человека нельзя бросать, нельзя оставить больного ребенка. Однако соматические расстройства и поведенческие нарушения у члена семьи нередко являются прямым следствием того, что он принадлежит к дисфункциональной (ригидной) семейной системе. Вне зависимости от изменения внешних и внутренних условий она упорно старается сохранить привычные стандарты взаимодействия между элементами своих подсистем и другими системами. В результате такая семья может блокировать актуальные потребности самого слабого члена (чаще всего ребенка или подростка). И тогда у него возникает какое-либо заболевание (соматическое, психосоматическое, психическое) или поведенческое отклонение.

Ребенок как «носитель симптома» позволяет семье сохранять прежде сложившиеся отношения. Например, если у него часто болит живот, членам семьи позволено его опекавать, ограждать и жалеть. Если он употребляет наркотики – семья должна его постоянно держать в центре внимания и строго контролировать. Такое симптоматическое поведение является произвольным, неосознанным и не поддается регуляции со стороны пациента. Оно оказывает сильное влияние на других людей и может быть выгодно не только пациенту, но и его близким. Носитель симптома выступает как «идентифицированный пациент» – член семьи, клинико-психологические и поведенческие проблемы которого заставляют родственников объединиться и обратиться за психологической помощью. Однако, если рассматривать семью как саморегулирующуюся систему, а симптом – как механизм регуляции, понятно, что в случае устранения симптома вся система потеряет стабильность и будет вынуждена перейти на другой уровень функционирования. Специфика дисфункциональной семьи – это ригидность, желание сохранить статус-кво, поэтому нередко она неосознанно сопротивляется изменениям и старается сохранить симптом, несмотря на свое обращение к специалисту за помощью.

## 1.4. Нарушения функционирования семейной системы

На протяжении всего жизненного цикла семья постоянно сталкивается с трудными ситуациями, которые либо объективно нарушают жизнедеятельность человека или его семьи, либо субъективно воспринимаются им как сложные, и потому он не может их преодолеть самостоятельно (Бойко и др., 1999; Эйдемиллер, Юстицкис, 1999; Эйдемиллер и др., 2003). В одних случаях такие ситуации – это следствие неблагоприятного влияния социальных процессов; в других – результат действия горизонтальных и вертикальных стрессоров.

К первой группе (неблагоприятное воздействие социальных процессов) можно отнести следующие факторы:

- глобальные: войны, терроризм, экологические катастрофы, природные бедствия (землетрясение, наводнение), техногенные катастрофы (взрывы, пожары, аварии и пр.);
- макросоциальные: национальные и этнические противоречия, экономические кризисы, культурное противостояние, миграция и отрыв от родной среды;
- микросоциальные: конфликтные отношения с соседями, образовательными и производственными учреждениями, армией, правовыми институтами.

Ко второй группе – горизонтальным и вертикальным стрессорам – относятся:

- трудности, возникающие при переходе от одной стадии жизненного цикла к другой (заключение брака и адаптация к совместной жизни, налаживание отношений с родственниками, появление ребенка и его воспитание, уход детей из семьи и пр.);
- трудности, вызванные необходимостью параллельно решать несколько проблем на определенной стадии жизненного цикла (ведение домашнего хозяйства, воспитание ребенка, завершение образования, освоение профессии и решение жилищной проблемы);
- трудности, связанные с неблагоприятным ходом жизненного цикла (отсутствие одного из членов семьи, появление отчима, рождение внебрачного ребенка, болезнь члена семьи, патологизирующее семейное наследование).

Трудности, которые возникают перед семьей и угрожают ее жизнедеятельности, по силе и длительности воздействия подразделяются на острые (смерть члена семьи, известие о супружеской измене, внезапные перемены в судьбе, материальном или социальном статусе, арест члена семьи, крупная имущественная потеря, потеря работы, неожиданное и тяжелое заболевание и др.) и хронические (чрезмерная физическая и психическая нагрузка в быту и на производстве, сложности в решении жилищной проблемы, длительный и устойчивый конфликт между членами семьи, невозможность иметь ребенка и др.).

Воздействие сложных жизненных ситуаций на семью затрагивает разные сферы ее жизнедеятельности и приводит к нарушению ее функций: воспитательной, хозяйственно-бытовой, сексуально-эротической и пр. Эти нарушения неизбежно влияют на благополучие членов семьи, не позволяют им удовлетворять свои потребности, вызывают состояние внутреннего напряжения и дискомфорта, служат источником соматических, нервно-психических и поведенческих расстройств, тормозят развитие личности. Значимость ситуации для семьи в целом и каждого ее члена прежде всего зависит от того, насколько далеко идущие неблагоприятные последствия она имеет.

Все семьи по-разному противостоят жизненным трудностям. У одних неблагоприятные воздействия приведут к прогрессирующему нарушению жизни семьи: повышению конфликтности, снижению удовлетворенности семейной жизнью, болезням, разводу и пр. Другие, напротив, увеличат свою сплоченность и умножат усилия для преодоления кризиса и сохранения семьи.

Неодинаковая устойчивость семей перед сложностями объясняется по-разному. Чаще всего говорят об определенном механизме, обеспечивающем достижение успеха, – о «совла-

дающем поведении» (или копинг-стратегии) для решения проблем, о семьях, умеющих справиться с проблемой (опознать и проанализировать проблему, предложить варианты решения и выделить из них наиболее удачный). Согласно Hill (1946), семейные кризисы зависят от следующих факторов: стрессора, семейных ресурсов и субъективной интерпретации стрессора в семье. К семейным ресурсам – особенностям семьи, которые позволяют ей приспособиться к неблагоприятным условиям, – относят: гибкость взаимоотношений между членами семьи, среднюю степень четкости в формулировке ролевых ожиданий, сплоченность, открытость в восприятии окружающего мира, то есть отсутствие тенденции игнорировать какую-либо часть информации о нем (Reiss, 1981). Кроме того, особое внимание уделяют дополнительным стрессорам, которые возникают как последствия дисфункционального совладающего поведения – невозможности справиться с первичным стрессором (например, с таким событием, как развод), что порождает новые сложности (бессонные ночи, чувство одиночества, тревогу за будущее детей, оставшихся с одиноким родителем), которые вызывают новые процессы когнитивной оценки ситуации, новые эмоции и дальнейшие попытки совладания (McCubbin, Patterson, 1983; Burr, Klein, 1994).

Для объяснения различных стратегий совладания семьи используется понятие латентного семейного нарушения (Эйдемиллер, Юстицкис, 1999). Латентное семейное нарушение – это такое нарушение, которое не оказывает существенного отрицательного воздействия на жизнь семьи в обычных условиях, однако играет значительную роль в трудных жизненных ситуациях, определяя неспособность семьи им противостоять. В результате формируются предпосылки для возникновения психотравмирующих состояний: глобальной семейной неудовлетворенности, «семейной тревоги», чувства вины, непосильного нервно-психического и физического напряжения (Эйдемиллер, Юстицкис, 1999).

Латентные семейные нарушения обусловлены действием двух сил: а) особенностями внутрисемейных отношений и б) индивидуально-психологическими особенностями членов семьи. В первом случае в качестве латентных можно выделить следующие осложнения внутрисемейных отношений:

- нарушение представлений о семье и ее членах;
- нарушение межличностной коммуникации в семье;
- нарушение механизмов интеграции семьи;
- нарушение структурно-ролевого аспекта жизнедеятельности семьи.

Во втором случае в их основе лежат:

- сексуальная дисгармония у супругов;
- психологическая несовместимость (противоречие темпераментов, акцентуаций характера, эмоциональных отношений);
- несовместимость уровня духовности и культуры (различие в ценностных ориентациях, уровне образования, социальном происхождении, культурных нормах и традициях и пр.).

Рассмотрим более подробно первую группу. Осложнения второй группы будут детально рассмотрены в 5 и 6 главах справочника.

## **1. Нарушение представлений о семье и ее членах**

Каждый член семьи так или иначе представляет себе свою семью, и именно от этого представления зависит, считает он ее счастливой или несчастливой, дружной или склочной, зажиточной или малообеспеченной; от этого же зависит, чего он ждет от нее, в чем он видит ее проблемы и как представляет себе их решение. Кроме того, каждый член семьи имеет свои представления о самых разных сторонах семейной жизни: о необычных и каждодневных событиях, о ее прошлом и будущем, о желаниях и реальности, об огорчениях и радостях, о

себе и о других членах семьи, об их чувствах и мыслях, привычках и планах. Представление о семье («образ семьи», «внутренняя картина семьи») – это, прежде всего, совокупность представлений о последовательности сменяющих друг друга типовых ситуаций (сценариев) повседневной жизни семьи. Эта последовательность семейных сценариев образует основу представления семьи о себе и о своей жизни, она связана с прошлым семьи и планами на будущее. На основе семейных сценариев проявляются взаимные чувства, возникают и решаются проблемы.

Семьи могут значительно отличаться друг от друга с точки зрения активизации семейных представлений. Семья с пониженной способностью к активизации семейных представлений (с примитивизмом семейных представлений) отличается рядом особенностей и сталкивается со специфическими трудностями. Различают несколько типов таких семей.

1. «Пассивная» семья. Ее члены не умеют представлять себе будущее, активизировать семейные сценарии повседневных ситуаций и увидеть, что произойдет, когда наступят ожидаемые перемены, поэтому такая семья не готовится к ним заранее. Ее ответ на изменения – «реактивный», а не «про-активный», она реагирует на изменения только тогда, когда они уже наступают. Покорность судьбе и умение ко всему притерпеться – основа жизненной мудрости такой семьи.

2. Семья «подслеповатая». Говоря и думая о своей жизни, члены этой семьи видят только те аспекты семьи, которые «лежат на поверхности» (внешние события, бросающиеся в глаза поступки или обстоятельства). От их внимания ускользают чувства, мысли, сомнения, а так как именно они нередко лежат в основе поступков и событий в семье, то причины происходящего остаются непонятными. То, что происходит с семьей, часто представляется ее членам цепочкой не связанных между собой событий.

3. Семья «примитивно мыслящая». Члены такой семьи не видят связи между различными явлениями. Нередко все, на что они способны, – это понять только очень простые, примитивные связи, поэтому их объяснение происходящего крайне упрощенно.

Примитивизм семейных представлений – предпосылка возникновения многих нарушений. Это связано с тем, что большая часть нарушений возникает в результате взаимодействия многих факторов, и семья с примитивным представлением о себе сталкивается с неизмеримо большими трудностями при осознании этих сложных явлений.

Своеобразная «агнозия» – неспособность увидеть то, что находится «перед глазами», – характерна для семьи с примитивными семейными представлениями.

Немалую роль в развитии представлений семьи о себе играют и следующие семейные особенности:

1. *Развитие процессов коммуникации.* Чем интенсивнее и эффективнее члены семьи обсуждают свою семейную жизнь, чем интенсивнее обмениваются эмоциональным опытом, тем многостороннее их представления о своей семье.

2. *Чрезмерно выраженная «нормативность» семейной жизни и взаимоотношений.* В такой семье отношения построены на императивах «должен», «обязан».

3. *Устойчивость уклада семьи.* Это, например, характеристика семьи с неизменным образом жизни в небольшом городе, где сегодня происходит то же, что вчера, а завтра будет то же, что сегодня.

4. *Низкий уровень семейной и психологической культуры.* Семья формировалась в таких условиях, что просто негде было учиться думать о семейных взаимоотношениях и чувствах друг друга, так как отношения построены на соотношении сил между членами семьи и всегда «прав сильнейший».

Таким образом, представление семьи о себе – это сложное образование, формирующееся на протяжении длительного времени под влиянием самых различных факторов.

Еще одним параметром семейных представлений являются семейные постулаты. Семейными постулатами называются суждения членов семьи о своей семье (т. е. о себе и о других членах семьи, об отдельных сценах семейной жизни и о семье в целом), которые представляются им очевидными и которыми они руководствуются (осознанно или неосознанно) в своем поведении.

По содержанию семейные постулаты могут быть:

- ситуационными: «Через несколько лет дети повзрослеют и станут самостоятельнее»; «Если будет совсем плохо, можно развестись» – это самоочевидное суждение об обстоятельствах жизни семьи;

- психологическими: «Жены всегда стремятся прибрать мужа к рукам» – это очевидная истина о психологических свойствах членов семьи;

- нравственными: «Дети не должны видеть, как мы ругаемся»; «Жена должна быть счастлива, что я женился на ней» – это утверждения, касающиеся того, как супруги должны поступать; немалая часть их также неосознаваемая.

«Самоочевидные суждения» и их роль в процессе жизнедеятельности семьи изучали различные исследователи. Например, Феррейра (Ferreira, 1966) называл их «семейными мифами».

К другим нарушениям представлений относятся следующие:

а) нарушение представления о себе как о члене семьи: например, человек неверно представляет себе, какие именно из его потребностей удовлетворяет семья, каковы истинные мотивы тех или иных его поступков в семье, по каким причинам желательно разобраться в том, что происходит в семье;

б) нарушение представлений о других членах семьи: неправильно понимаются их желания, потребности, их отношение к различным сторонам действительности. В этом случае человек строит свои отношения с другим членом семьи, не учитывая каких-то его важных мотивов и качеств. Это может вести к нарушениям взаимоотношений различного рода.

## 2. Нарушение межличностной коммуникации в семье

Строгий и систематический подход к семейному информационному общению позволил выявить многочисленные факторы, которые могут ему воспрепятствовать, исказить его смысл, – барьеров общения (Haley, 1963; Watzlawick et al., 1967; Jackson, 1968).

Под коммуникацией обычно понимается обмен сообщениями. Он может осуществляться как с помощью речи, так и невербальными средствами. Исключить коммуникацию невозможно, поскольку всякое поведение в присутствии другого человека есть коммуникация. На основании теории логических типов Бертрانا Рассела (Whitehead, Russell, 1910) принято выделять *метакоммуникацию* – как принадлежащую более высокому логическому уровню по сравнению с уровнем коммуникации. Метакоммуникация представляет собой комментарий или сообщение по поводу коммуникации. Метакоммуникация также может быть как вербальной, так и невербальной и обычно представляет собой сигналы, помогающие правильно понять контекст сообщения. Например, является ли сказанная фраза шуткой или оскорблением, игровым взаимодействием или приказом – будет зависеть от того, в каком контексте и как она произносится. Люди могут ошибаться в восприятии метакоммуникативных сигналов, а также их фальсифицировать, в результате чего становится возможным фальшивый смех, симуляция дружелюбия, мошенничество, розыгрыши и т. д.

По мнению Бейтсона, при реальной коммуникации сообщения разных логических уровней обычно перемешаны (Бейтсон и др., 1993). Построение высказывания одновременно на двух логических уровнях, взаимно противоречащих друг другу, приводит к *парадоксу*. «Будь непосредственным!» – широко известный пример такого парадокса (Watzlawick

et al., 1967). Послушание этому приказу равноценно его невыполнению, так как принуждение и непосредственное поведение несовместимы.

Крайним вариантом парадоксальной коммуникации является случай *двойного зажима* (Бейтсон и др., 1993) (см. главу 2).

Другим вариантом парадоксальной коммуникации является «замаскированная коммуникация», или мистификация. Это понятие введено Р. Лэингом (Laing, 1965) для описания способов коммуникации при внутрисемейных конфликтах. В целом они сводятся к маскировке, затушевыванию того, что происходит в семье: один член семьи отрицает содержание того, что говорит и что действительно ощущает другой, либо же отвергает интерпретацию, которую тот предлагает. Основная функция мистификации – сохранить статус-кво (в данном случае – видимость нормальных взаимоотношений).

Поскольку семейная коммуникация чрезвычайно сложна, причины ее нарушений столь же сложны и многообразны. В то же время при исследовании семей, оказывающих психотравмирующее воздействие на личность, на первый план выступают следующие источники нарушений в процессе коммуникации (Эйдемиллер, Юстицкис, 1999):

1. Перегрузка коммуникации побочными функциями. Каждое сообщение, кроме основной функции – передачи информации, может выполнять еще и дополнительные, причем важнейшей побочной функцией является управление представлением человека, к которому адресовано сообщение, о говорящем и об отношениях с ним.

В результате любое сообщение, адресованное другому члену семьи, редактируется и проверяется, по крайней мере, по трем параметрам:

- соответствует ли оно имеющемуся у индивида представлению о том, каким он должен казаться окружающим;
- соответствует ли сообщение образу другого, т. е. тому, каким тот хочет, чтобы мы его себе представляли;
- соответствует ли сообщение характеру взаимоотношений участников коммуникации.

Когда значение трех перечисленных моментов резко возрастает, коммуникация становится невозможной. В этом случае информация легко вступает в противоречие с одним из трех образов: «я для другого», «другой для меня», «наши взаимоотношения», и коммуникация прекращается или вызывает конфликт.

2. Нарушение представления об адресате коммуникации как коммуникационный барьер. Межличностная коммуникация требует от общающихся правильного представления друг о друге. Искаженное представление о другом члене семьи может стать серьезным препятствием для взаимопонимания при информационном общении.

Представление о личности члена семьи, к которому обращено сообщение, важно, по крайней мере, в двух аспектах. Во-первых, необходимо знать и учитывать интеллектуальный уровень того, с кем общаешься, – что не всегда просто, особенно при общении с детьми. Есть люди, которые не умеют разговаривать с детьми: они говорят слишком упрощенно или слишком сложно. Во-вторых, необходимо предусмотреть реакцию индивида на сообщение. Например, соответствует ли высказывание самолюбию адресата коммуникации, правильно ли будет понято намерение говорящего. Неспособность учитывать эти аспекты лежит в основе многих семейных конфликтов, обид, недоразумений.

### 3. Нарушение механизмов интеграции семьи

Важным фактором интеграции семьи и согласования ее развития с развитием ее членов (их взаимной адаптации) являются устойчивые противоречия между ними. Рассматривая механизмы интеграции семьи, следует помнить, что как семья, так и личность являются самостоятельными единицами. Член семьи – не ее «подсистема», но индивидуальность со

своей историей и динамикой развития, чья жизнь не сводится к участию в семейной жизни и чье личностное развитие лишь отчасти зависит от развития других членов семьи и семьи в целом. С другой стороны, семья есть также самостоятельно развивающаяся система, функционирующая по своим законам, действительно во многом не зависящим от психологических или еще каких-то других особенностей членов семьи.

Основой оценки функционирования семьи оказывается не общая или индивидуальная удовлетворенность, не отсутствие конфликтов, не наличие или отсутствие трудностей в ее функционировании, а эффективность семейных механизмов интеграции семьи и личности. Из этого следует, что наиболее важной характеристикой семьи является то, как семья ведет себя перед лицом проблемы, столкнувшись с трудностью, с необходимостью перестроить свою жизнь и свои отношения.

Семейной проблемой называется ситуация, в которой семье необходимо принять определенное решение, но принятие решения или его исполнение натывается на серьезные препятствия.

Различают два типа решения семейных проблем. Решение, которое обеспечивает достаточно высокую степень интеграции потребностей индивида с его семьей на основе реструктурирования его позиции в семье, называют реинтегрирующим. Все другие решения называют дезинтегрирующими. Это может быть:

1. *Отказ от решения (дезинтегрирующее – конфликтное)*. Супруги предпочитают продолжать борьбу за лидерство в семье.

2. *Взаимная уступка (дезинтегрирующее – конформистское)*. Каждый из супругов до какой-то степени умеряет свои притязания на лидерство. В этом случае появляются двое относительно удовлетворенных, относительно недовольных членов семьи. Каждый получает только половину того, что ему нужно.

3. *Отказ одного из супругов от притязаний на лидерство (дезинтегрирующее – ретристское)*. Это решение удовлетворяет другого супруга, однако он оказывается перед новой проблемой: «что дать взамен» второму члену семьи, который вынужден подавить свое стремление к лидерству и, конечно, неудовлетворен. А если семья всегда решает проблемы таким образом, то основа семейной философии одного члена семьи – безграничное самопожертвование, а другого – вера в то, что одним своим присутствием в семье он уже делает всех счастливыми.

4. *Прямая дезинтеграция*. Никто из супругов не подчиняется другому. Каждый ведет себя так, как считает нужным. Семья в какой-то мере дезинтегрируется. Супруги не связывают друг друга, поддерживают только те взаимоотношения, которые не осложняются указанной проблемой. Основа жизненной философии в этом случае – вера в то, что важнее всего личная свобода и что ничто, в том числе и семья, не должно ее ограничивать.

Все эти решения ослабляют интеграцию семьи. Дезинтегрирующие решения – это отказ от попытки найти решение реинтегрирующее, в этом смысле все они – псевдорешения. Интеграция семьи, прежде всего, зависит от ее умения искать и находить реинтегрирующие решения.

Для того чтобы найти реинтегрирующее решение, требуется целая совокупность качеств:

1) установка на проблему. Как отдельные члены семьи и семья в целом отнесутся к проблемной ситуации? Здесь речь идет в первую очередь о том, понимают ли они, что перед ними именно проблема. Неспособность опознать проблемную ситуацию – явление довольно распространенное в семейной жизни. «Проблемная агнозия» (ситуация, когда семья имеет дело с проблемой и в то же время не распознает ее) – чрезвычайно распространенное явление;

2) информационное обеспечение решения проблемы. Это вторая стадия решения проблемы. Психологические исследования показывают зависимость успешного решения проблемы от того, насколько конкретно ее понимают члены семьи, каково их представление о семье, и от качества внутрисемейной коммуникации;

3) мотивационное обеспечение решения семейных проблем. Психологические исследования обнаруживают устойчивую связь между способностью индивида или группы решать проблему и заинтересованностью в ее решении (мотивированностью);

4) семейные эвристики – стратегии решения семейных проблем и их оценка в процессе решения. Психологические исследования обнаруживают значительную роль эвристических и критических процессов в ходе рассмотрения проблемы, выдвижения и оценки различных путей ее решения (интуитивных предположений о наиболее предпочтительных путях решения проблемы) и в ходе ее решения.

Процесс принятия решений в условиях любой малой группы, в том числе семьи, осуществляется через групповые механизмы и, прежде всего, через формирование и распределение ролей. Речь идет о тех ролях, которые спонтанно возникают в семье при поиске решения самых различных проблем (их называют «когнитивные роли»).

К семейным факторам, осложняющим процесс решения семейных проблем, относятся следующие:

1) отсутствие навыков группового решения проблем. Существует значительное количество всевозможных моментов, искажающих или нарушающих процесс решения семейных проблем: неосознаваемые мотивы, неверные постулаты, недостаток эмпатии – это только некоторые примеры;

2) отношение к процессу решения проблем: существует не много социальных групп, где поощряется самостоятельность. Значительно чаще в качестве источника правильных решений и жизненной мудрости рассматриваются традиция, опыт старших, советы специалиста. Многие семьи видят источник проблемы в том, что они в чем-то отклонились от нормального (в их представлении – наиболее распространенного либо наиболее похвального) поведения.

#### **4. Нарушение структурно-ролевого аспекта жизнедеятельности семьи**

Одно из самых интересных направлений в современной семейной психотерапии связано с выявлением и изучением так называемых патологизирующих ролей в семье. Речь идет о межличностных ролях (не конвенциональных), которые в силу своей структуры и содержания оказывают психотравмирующее воздействие на членов семьи. Таковы роли «семейного козла отпущения», «семейного мученика, без остатка жертвующего собой во имя семьи», «больного члена семьи» (Barker, 1981).

В одних случаях один из членов семьи играет социальную роль, которая травматична для него самого, однако психологически выгодна другим членам семьи. В других – члены семьи прямо или косвенно побуждают кого-то принять на себя такую роль. Патологизирующая роль одного из членов семьи может быть травматичной для других, а не для него самого. Нередко оба типа ролей сочетаются между собой: один член семьи выполняет роль, патологизирующую его самого, другой – травмирующую для остальных. Повышенный интерес семейных психотерапевтов самых различных направлений к проблеме патологизирующих ролей не случаен (Richter, 1970).

Во-первых, патологизирующая роль – яркий пример ситуации, когда индивидуальное нарушение обусловлено семейным, причем нередко во всей семье в целом. Так, роль семейного «козла отпущения» возникает, прежде всего, потому, что вся семья, испытывающая кон-

фликты и фрустрирующие переживания, нуждается в «громоотводе» для разрядки эмоций (Vogel, Bell, 1960).

Во-вторых, концепция патологизирующих ролей активно используется для объяснения того, как нарушения семьи порождают те психические расстройства, которые наиболее часто попадают в поле зрения психиатров. Многие исследователи используют ее при объяснении этиологии неврозов, декомпенсации психопатий, алкоголизма, острых аффективных реакций (Richter, 1970; Gross, 1974; Minuchin, 1974).

Была разработана классификация патологизирующих ролей (Эйдемиллер, Юстицкис, 1999). В основу ее положены два критерия: сфера жизнедеятельности семьи, нарушение которой привело к возникновению патологизирующих ролей, и мотив их возникновения.

*Патологизирующие роли, связанные с нарушением взаимодействия между семьей и ее социальным окружением.* В этом случае семья определенным образом изменяет свои отношения с соседями, с другими семьями, с родственниками, с государством и т. д., причем эти изменения создают необходимость в системе патологизирующих ролей. Таковы описанные в литературе «семья-крепость», «семья с антисексуальной идеологией», «семья-санаторий», «семья-театр» и т. п. (Richter, 1970). В центре «семьи-крепости» – человек с психическими нарушениями, которые выражаются в склонности к параноическим реакциям. Он использует свое влияние в семье для того, чтобы заставить других членов разделить свои представления: «все против нас», «на нас нападают – мы защищаемся». Это неизбежно приводит к перестройке отношений: возникают межличностные роли «вождя» и «его соратников в борьбе». Эти роли могут оказаться патологизирующими, так как при наличии члена семьи с параноическими реакциями они закрепляют и усугубляют эти нарушения и усиливают нервно-психическое напряжение у «соратников».

Мотивы, которые побуждают одного из членов семьи подталкивать ее к развитию системы патологизирующих ролей, разнообразны. Это может быть маскировка определенных личностных недостатков – стремление защитить неустойчивую самооценку вопреки этим недостаткам (так происходит в семье с «антисексуальной идеологией»). Другой мотив – это стремление удовлетворить какие-то потребности, противоречащие нравственным представлениям человека и всей семьи (мотивом для создания «семьи-крепости» может стать стремление к безраздельному господству в семье).

*Патологизирующие роли, не связанные с нарушением взаимодействия между семьей и ее социальным окружением.* Поводом для возникновения патологизирующих ролей могут стать изменившиеся представления об одном из членов семьи (он же чаще всего оказывается жертвой) или о задачах семьи по отношению к одному или нескольким ее членам. В этом случае общая схема перехода к патологизирующим ролям такова: у одного из членов семьи имеется психическое расстройство, и он прямо или косвенно меняет представления семьи о каком-то другом ее члене, что ведет к такой перестройке ролей, при которой нарушение «перемещается» на второго члена семьи. Симптомы психического нарушения у первого члена семьи ослабевают или даже исчезают, зато у другого появляются. Нередко при этом излечение последнего ведет к возвращению заболевания у первого.

Мотивы возникновения патологизирующих ролей такого типа различны. Это:

- *психологические проблемы*, появляющиеся в том случае, когда у одного из членов семьи существуют сильные потребности, несовместимые с его представлением о себе: агрессия, садизм, стремление привлечь к себе внимание (Richter, 1970);

- *«замещающее удовлетворение потребностей»*. В этом случае причиной перехода к патологизирующим ролям становится стремление удовлетворить собственную потребность с помощью другого. Травматизирующая роль – «ребенок-вундеркинд», «ребенок – надежда семьи» – нередко связана со стремлением родителей удовлетворить собственные нереализованные потребности путем замещения;

- *влияние механизма проекции на возникновение патологизирующих ролей.* Механизм проекции заключается в «неосознанном наделении другого человека присущими данной личности мотивами, чертами и свойствами» (Петровский, Ярошевский, 1985). С точки зрения концепции патологизирующих ролей интерес представляют случаи, когда один член семьи не только приписывает собственные недостатки другому, но и использует свое влияние для того, чтобы добиться изменения семейных ролей. В результате его усилий другой член семьи действительно приобретает «необходимый» недостаток;

- патологизирующие роли могут возникать под влиянием *желания избавиться от давления собственных нравственных норм.* Это роли «опекуна» («спасителя») и «опекаемого» («спасаемого»). Эти роли обеспечивают псевдорешение психологического конфликта между потребностью и нравственными нормами новым способом: передав функции социального контроля над проявлениями «запретного влечения» другому человеку;

- *психологическое сопротивление членов семьи принятию патологизирующей роли.* Как видно из описания патологизирующих ролей, один из членов семьи заинтересован в их появлении – тем сильнее, чем острее и болезненнее его проблема. Для других членов семьи этот переход обычно означает усиление напряжения и снижает удовлетворенность жизнью семьи. Кроме того, он требует искаженных представлений об окружающей социальной действительности («все против нас», «кругом царит разврат») или об отдельных членах семьи («он – закоренелый хулиган», «у него необыкновенные таланты»). Переход к «защитному», искажающему действительность представлению о мире сталкивается с навыком реального восприятия действительности. Нелегко поверить, что весь мир настроен враждебно, если член семьи ясно видит, что это не так.

Все это создает значительное сопротивление членов семьи переходу к системе патологизирующих ролей. Дополнительным источником сопротивления является и то, что во многих случаях члены семьи осознают возможность злоупотребления потенциальной ролью в эгоистических интересах;

- *доминирование члена семьи, заинтересованного в переходе к системе патологизирующих ролей.* Для того чтобы, вопреки сопротивлению, в семье все же появились патологизирующие роли, нужно, чтобы у человека, заинтересованного в этом, был немалый перевес в возможности воздействовать на других членов семьи, на их поведение, чувства, мысли. Чем выше авторитет данного человека в семье, тем больше зависимость семьи от него; чем выше его волевые качества, тем вероятнее, что, несмотря на сопротивление, патологизирующие социальные роли все же будут приняты.

Ключевой факт тут – это основное представление, которое надо исказить для перехода к патологизирующим ролям. Для сформирования «семьи-крепости» нужно, чтобы все ее члены признали, что все действительно настроены против них. Для того чтобы начала действовать роль «мать тяжелобольной девочки», и отец, и мать должны поверить, что болезнь на самом деле очень серьезна. Супруга или мать, взявшие на себя роль «опекуна», должна поверить в возможность спасти алкоголика с помощью контроля над его поведением. Нередко ключевым фактом является то, что одному из членов семьи приписывают определенное качество. Так, подростка необходимо считать «агрессивным», чтобы отец начал относиться к нему соответствующим образом. В любом случае ключевой факт – это тот факт, искажение которого имеет решающее значение для развития нарушения ролевой структуры.

Таким образом, патологизирующая роль – следствие взаимодействия ряда факторов. Необходимо, чтобы в семье существовали неудовлетворенные потребности; чтобы в репертуаре «потенциальных ролей» семьи нашлась такая роль, которая обеспечила бы возможность «легально» удовлетворить «нелегальную» потребность; чтобы человек, заинтересованный в переходе к системе патологизирующих ролей, пользовался достаточно сильным влиянием для преодоления сопротивления. Патологизирующая роль опирается в семье на

целый ряд свойств – отсутствие (либо сознательное устранение в ходе семейной психотерапии) любого из них ведет к тому, что патологизирующая роль становится невозможной. Например, ослабление влияния члена семьи, заинтересованного в системе патологизирующих ролей, ослабляет или разрушает всю эту систему. Аналогичного эффекта можно достичь при усилении сопротивления членов семьи или при ослаблении влечения, несовместимого с нравственными представлениями индивида.

## Глава 2

# Основные направления семейной терапии

В качестве самостоятельного направления психологической помощи семейная терапия оформилась в 50-х гг. XX в. Ее первопроходцев не удовлетворяли классические (психоаналитический, поведенческий) подходы помощи человеку, оказавшемуся в трудной жизненной ситуации. Усилия классиков семейной терапии были направлены на развитие личности в семейном окружении, что оказалось не только продуктивным, но и экономически эффективным. В настоящее время существует большое количество школ и направлений семейной психотерапии.

Начиная с первой четверти XX в. психиатрами, клиническими психологами, социальными психологами и социологами проводились систематические исследования семьи, охватывающие не только процесс воспитания, но и многие другие аспекты ее функционирования: взаимоотношения поколений в структуре одной семьи, лидерство отдельных ее членов, взаимоотношения между родителями, наличие конфликтов и способы их разрешения, коммуникация семьи с окружающей социальной средой, культурные и духовные ценности, материальный статус.

Потребность населения в семейной психотерапии возростала во всех странах мира, особенно начиная с середины 40-х гг. XX в. – после завершения Второй мировой войны (Spiegel, Bell, 1959), а в СССР – в 70-х гг. и после 1990 г. (Мягер, 1976; Эйдемиллер, 1994).

Мнения исследователей о том, кто был основоположником семейной психотерапии, существенно расходятся. Одни называют имя Зигмунда Фрейда, ссылаясь на то, что на психоаналитическом конгрессе в Нионе в 1936 г. основная тема обсуждения носила заголовок «Семейные неврозы и невротическая семья». Другие считают, что семейная психотерапия развилась из групповой психотерапии в качестве альтернативы психоанализу (Minuchin, 1974).

В России еще в 1817 г. Ф. И. Уден указал на роль неправильного изнеживающего воспитания в формировании у детей истерических черт характера. Следует подчеркнуть, что Уден вообще был одним из первых, кто обратил внимание на такой аспект семейной жизни, как отношение родителей к ребенку, и на то, как он влияет на формирование психики (Эйдемиллер, Юстицкис, 1999).

По мнению Майкла Николса, автора одного из наиболее популярных руководств по семейной психотерапии (Николс, Шварц, 2004), первым семейным психотерапевтом (во всяком случае, в США) был Джон Белл (Bell, 1961; 1962). Он основал свою практику на принципах групповой психотерапии, стремясь на семейных сеансах стимулировать открытую дискуссию с целью разрешения различных проблем. Он старался помочь молчаливым членам семьи, часто задавая им вопрос: «Почему вы молчите?» В начале своего пути Белл считал семейную психотерапию многоэтапным процессом, перенеся сюда модель этапов из групповой психотерапии. В дальнейшем он стал менее директивным и обращал больше внимания на динамику конкретной семьи, а не на динамику «теоретической группы». Первые 15 лет своей работы Д. Белл воздерживался от публикаций, в результате чего «пионерами в области семейной психотерапии стали другие» (Николс, Шварц, 2004).

## 2.1. Классификация подходов в семейной психотерапии

Классификация различных подходов в семейной психотерапии представляет собой не простую задачу, так как, вследствие их открытости и гибкости, они постоянно эволюционируют. Происходит постоянный обмен понятиями и техниками. Школы семейной терапии редко соблюдают верность одному подходу, в результате чего тут существует значительный эклектизм (Черников, 1997).

В настоящее время семейная терапия представляет собой достаточно гибкий подход и может включать в себя индивидуальные встречи с членами семьи, работу с отдельными семейными подсистемами (супружеской, детско-родительской диадой, триадой – родители плюс проблемный ребенок, подсистемой sibсов и т. д.), нуклеарной семьей или с многопоколенной, распространенной семьей, делая при этом акцент на совместные встречи и планируя создание условий для изменения во всей семейной системе.

Что касается их теоретических представлений, то среди множества концепций выделяются два главных полюса: психодинамическая концепция и теория систем. Одна из ранних классификаций школ семейной терапии приведена в исследовании Комитета по семье Группы прогресса в психиатрии, предпринятом в 1965–1966 гг. в США (GAR, 1970). Их доклад выделяет 3 теоретические позиции:

1. Психоаналитическая теория (индивидуальная ориентация). Терапевты с такой позицией являются психодинамически ориентированными индивидуальными терапевтами, они рассматривают семейную терапию как один из методов среди прочих в своем терапевтическом репертуаре. Они иногда работают с семьей, сохраняя фокус внимания на индивидуальном пациенте. Семья рассматривается тут как стресс-фактор, с которым должен справиться пациент. Обычно терапевт данной ориентации склонен ценить сбор информации из прошлого, диагноз, выражение аффекта и инсайт.

2. Теория систем (межличностная ориентация). Терапевты с этой позицией используют исключительно системную семейную ориентацию. Они рассматривают семейную терапию не как одну из методик, но как фундаментально новый подход к проблеме психического здоровья. Вся терапевтическая деятельность тут направлена на семью в целом. Для терапевта важно участие всей семьи и последовательность действий ее членов. Отказываясь видеть в отдельном члене семьи пациента, терапевт данной ориентации смотрит на него как на «носителя симптома», отражающего дисфункцию семейной системы. Терапевты данной ориентации антиисторичны, ориентированы на актуальное взаимодействие. Они склонны избегать индивидуального нозологического диагноза. Выражение аффекта тут не считается необходимым. Вместо того чтобы поощрять членов семьи открывать неприятные чувства друг перед другом, терапевт работает над проблемами во взаимоотношениях, которые продуцируют эти неприятные чувства.

3. Эклектичная ориентация. Терапевты занимают позицию между предыдущими двумя полюсами – в семейной терапии они склонны объединять психодинамические и системные концепции и подходы.

Однако некоторые сторонники системной теории настаивают на том, что это совсем иная теория, которую не следует смешивать с психодинамической. Отметим, что и в других вариантах классификации семейной терапии шкала ориентации индивид – система остается наиболее важной (Beels, Ferber, 1969; Foley, 1974; Guerin, 1976; Ritterman, 1977).

В другой классификации все школы семейной психотерапии разбиваются на три кластера (Levant, 1980):

- подходы, ориентированные на семейную историю;

- подходы, ориентированные на семейную структуру или процесс;
- подходы, ориентированные на переживание.

Терапевты разных школ понимают свою задачу по-разному и поэтому по-разному подходят к ее решению. Следующие параметры помогают определить различия между различными подходами (Маданес, 1999):

- прошлое или настоящее – если терапевт разделяет представление о том, что ситуация на данный момент является причиной проблемы, прошлое для него менее важно;
- интерпретация или действие – если терапевт понимает, что действия клиента не приводят к тем конкретным новым способам поведения, которые решили бы проблему, он должен побудить обучиться этим новым способам по-другому, т. е. дать предписание;
- личностный рост или предъявленная проблема – решение проблемы клиента предполагает конкретную цель, в то время как «личностный рост» – это цель неясная;
- метод или конкретный план для каждой проблемы – в первом случае терапевт склонен продолжать использовать один и тот же метод, вне зависимости от его успешности, в то время как терапевт, ориентированный на проблему, склонен менять свои техники, если они не приносят успеха;
- терапевтическая единица, состоящая из одного, двух, трех или более человек, – когда терапевтическая единица включает двух или более человек, фокус внимания смещается с одного человека на взаимоотношения между членами семьи и позволяет терапевту мыслить в терминах иерархии, коалиций и т. п.;
- равенство или иерархия – терапевты, мыслящие в терапевтических единицах из одного человека, склонны относиться к семье как к группе индивидов одинакового статуса, в то время как терапевт, мыслящий в терминах взаимоотношений, склонен учитывать распределение власти между членами семьи и их разный статус;
- аналоговое или дискретное – в дискретной коммуникации каждое сообщение имеет только одно значение, принадлежит только к одному логическому типу, в то время как аналоговая коммуникация имеет более одного значения, сообщение подобно объекту, который оно обозначает, и смысл его зависит от ситуации;
- прямой подход или парадоксальное намерение – терапевт может использовать прямое предписание с ожиданием, что клиент его выполнит, или парадоксальное: когда клиент приходит к терапевту за изменениями, терапевт предписывает ему намеренно усиливать то поведение, которое клиент хочет изменить.

В работе М. Николса и Р. Шварца «Семейная терапия. Концепции и методы» (Николс, Шварц, 2004) показано, как системы семейной терапии различаются по их концептуальным позициям. Базируются ли они на теориях (поведенческая, боуэнианская, психоаналитическая) или преимущественно на прагматизме (экспериментальная, фокусированная на решении), в любом случае каждая система основывается на собственном представлении о том, что такое семья, и о том, как ее изменить. Авторы проводят сравнительный анализ различных школ семейной терапии по следующим основным параметрам.

### *1. Теоретические положения*

Все школы семейной терапии имеют свои теории. Некоторые из них разработаны более детально (боуэнианская, психоаналитическая), другие – менее (экспериментальная, фокусированная на решении), третьи позаимствовали их из других дисциплин (поведенческая, нарративная), четвертые основаны на опыте работы с семьями (структурная, стратегическая). Теории выводятся из наблюдений и практики, их цель – упростить и обработать сырой материал, чтобы найти ключ к пониманию семейных проблем. Теории оцениваются по их прагматическим функциям: понимания семей для оказания более эффективной помощи – и включают следующие параметры:

– *семьи как системы*. Одно время считалось, что большинство семейных терапевтических моделей (боуэнианская, коммуникативная, стратегическая, миланская и структурная) основаны на каких-то версиях системного мышления. Более новые подходы (например, фокусирующаяся на решении и нарративная модели) сосредоточивают внимание на отдельных членах семьи столь сильно, что многие практики даже не рассматривают себя в качестве семейных терапевтов;

– *стабильность и изменчивость*. Семья, подобно любому организму, действует в рамках определенных правил – для того чтобы сохранить стабильность и противостоять давлению окружающей среды. Но семья также должна приспосабливаться к изменяющимся обстоятельствам. Для этого ей нужно пересматривать свои правила и модифицировать структуру. Дисфункциональные семьи отличаются косностью и негибкостью (обстоятельства изменяются, а семья – нет);

– *прошлое и настоящее*. Семейные психотерапевты изначально гордились тем, что их подход опирается на настоящее, в то время как индивидуальные больше интересуются прошлым. Тем не менее представители ряда направлений семейной терапии считают, что если человек не до конца расстался с прошлым, оно отражается на настоящем;

– *коммуникация*. В этом вопросе существенных расхождений между разными школами семейной терапии нет. Любое поведение является коммуникацией, и все семейные терапевты работают как с вербальным, так и с невербальным поведением. Но, несмотря на это, все школы по-своему подходят к вопросу коммуникации;

– *процесс/содержание*. Семьи, которые обращаются за лечением, обычно приходят с вполне конкретными проблемами. Семейный терапевт беседует с семьей о содержании проблем, думая при этом о процессе, при помощи которого можно их решить.

Система – это части целого плюс способ, при помощи которого они функционируют вместе: *процесс* – способ функционирования семей и групп.

Каждая школа семейной терапии использует собственные концепции при работе с процессом семейного взаимодействия.

– *монадная, диадная или триадная модель*. Семейная терапия появилась, когда клиницисты поняли, что поведение пациента связано с функционированием всей семьи. Сейчас почти все семейные терапевты придерживаются этой точки зрения. Однако на практике семейные терапевты иногда работают с отдельными членами семьи;

– *нуклеарная семья в социальном контексте*. Кроме того, что большинство семейных терапевтов придерживаются теории систем, многие из них рассматривают семьи и как открытые системы. Открытость семьи выражается в том, что ее члены взаимодействуют не только друг с другом, но также с системами, которые находятся за ее пределами, при этом происходит постоянный обмен информацией и энергетический обмен. Основное внимание в семейной терапии в 1990-х гг. уделялось вопросу о том, как влияют на функционирование семьи раса, национальность, социальная принадлежность, гендерные особенности и сексуальная ориентация;

– *личностное как политическое*. Одно время принималось за аксиому, что терапевты должны соблюдать терапевтический нейтралитет: не осуждать, не принимать чью-либо сторону, не навязывать образа действий. Считалось, что следует поощрять общение или интерпретировать, но воздерживаться от трансляции своих личных ценностей и взглядов – т. е. быть строго объективными. Сегодня, однако, многие практики придерживаются мнения, что терапевты вправе поддерживать одни ценности и противостоять другим;

– *границы*. Один из наиболее важных концептов семейной терапии – концепт границ, описывающий взаимоотношения людей в контексте их семьи, семьи в контексте расширенной семьи и общества. Индивидуальность и автономия каждой подсистемы (индивид, бра-

тья и сестры, родители, нуклеарная семья) зависят от границ между ними и большей системой, в которую они входят.

### *2. Нормальное развитие семьи*

Разные терапевты имеют собственное представление о соответствии норме, что отражается на работе с семьями. Эти модели основаны, как правило, на личном опыте и являются отражением лишь собственных взглядов терапевта до тех пор, пока они не получают достаточного обоснования и подтверждения.

Многие школы семейной терапии, не уделяющие внимания прошлому, имеют свои концепции процесса нормального функционирования семьи. Другие школы семейной терапии используют определенные стандарты «нормальности» при описании проблемных семей. Большинство терапевтов не ставят своей задачей приведение семьи «в норму» и поэтому считают, что не обязательно иметь представление об идеальной семье. Вместо этого они занимаются специфическими проблемами – взаимоотношениями, поддерживающими проблему, проблемонасыщенными повествованиями, решениями, которые не были выполнены, – т. е. всем, что касается действий, а не структуры.

### *3. Развитие нарушений*

В период становления семейной терапии пациенты рассматривались как невинные жертвы – «козлы отпущения», чье нестандартное поведение поддерживало стабильность семьи. Сегодня семейные терапевты меньше думают о том, что вызывает проблемы, чем о том, как семьи невольно их закрепляют. У каждой из систем семейной терапии есть собственные представления о том, какие механизмы приспособления закрепляют дисфункцию семьи. Рассмотренные ниже аспекты помогут увидеть разнообразие мнений в данном вопросе.

*Негибкие системы.* Хроническая негибкость – бросающаяся в глаза особенность семей, члены которых имеют нарушения; вырасти здоровым в таких семьях практически невозможно, потому что они столь неподатливы. Крайняя ригидность объясняет, почему семья становится дисфункциональной в переходные периоды жизненного цикла: нарушение появляется, когда семье не удается перестроиться в ответ на стрессы развития и внешнее давление. Сила гомеостаза побеждает силу изменений, после чего семья сохраняет стабильность, но за счет хронических нарушений.

*Функции симптомов.* Раньше семейные терапевты описывали пациента как человека, выполняющего определенную роль в дисфункциональной семье: чтобы избежать конфликта и тем самым обеспечить стабильность. Сегодня многие семейные терапевты не верят в полезную функцию симптомов.

*Скрытая динамика.* В 1950-х гг. семейные терапевты оспаривали психоаналитическое представление о том, что симптомы являются только поверхностным явлением и что настоящие проблемы – внутри. Вместо этого они показали, что работать с поведенческим взаимодействием в семье достаточно для понимания и лечения большинства проблем.

Сегодня многие семейные терапевты все еще отрицают, что необходимо принимать во внимание скрытую динамику, чтобы объяснять или лечить симптомы. Тем не менее многие терапевты считают, что проявляющиеся симптомы или сопутствующее им взаимодействие не являются настоящей проблемой; настоящая проблема заключается в скрытой семейной дисфункции.

Структура семьи сегодня является одной из центральных концепций семейной терапии, поэтому можно разделить все школы на два лагеря, в зависимости от того, включают они структуру в свой анализ или нет.

*Патологические треугольники.* В семейной терапии существует несколько объяснений поведенческих расстройств, среди них не последнее место занимают патологические треугольники. Когда два человека в конфликте, один из них, испытывающий большее беспо-

койство, вовлекает третьего. Эта модель не только позволяет объяснить системную патологию, но и служит предостережением для врачей. Пока терапевт занимает одну из сторон в эмоциональном конфликте, он усугубляет проблему, а не служит ее решению.

Авторы более новых моделей уделяют треугольникам меньше внимания, потому что в меньшей степени озабочены тем, как в семьях развиваются проблемы.

#### *4. Цели терапии*

Цель психотерапии любого рода заключается в том, чтобы помочь людям измениться, чтобы облегчить их страдания. Это верно как в отношении индивидуальной терапии, так и групповой или семейной. Цели у разных моделей семейной терапии различаются по двум главным параметрам. Во-первых, по промежуточным целям: через какие аспекты личного и семейного функционирования осуществляются изменения. Во-вторых, по количеству изменений, которых они стремятся достичь, – достаточно ли освободить семью от симптомов или необходимо добиться трансформации всей семейной системы.

#### *5. Условия для изменения поведения*

Чтобы определить семейное лечение как четкий и новаторский подход, семейные терапевты подчеркивали его отличия от индивидуальной терапии. Позже они выделяли различия, существующие внутри их подхода. Сегодня школы взаимно обогащают друг друга и больше говорят о том, что их объединяет. Но хотя большинство школ во многом единодушны в отношении методов, при помощи которых достигаются изменения, они все еще расходятся по многим конкретным вопросам, перечисленным далее.

*Действие/инсайт.* Действие и инсайт – это то, посредством чего достигаются перемены в семейной терапии. Большинство терапевтов используют оба механизма, но некоторые школы выделяют либо первое, либо второе.

*Изменение во время сеанса или изменение дома.* Все семейные психотерапевты стремятся изменить взаимодействие между членами семьи, но представители разных школ в психотерапии по-разному представляют себе то, где должны эти изменения происходить.

*Продолжительность терапии.* Семейная психотерапия всегда была относительно краткосрочной, потому что большинство семей либо быстро достигает желаемых результатов, либо не достигает их вообще. Если целью семьи является рост и взаимообогащение, терапия должна быть длительной; но если требуется лишь помощь в сложной ситуации, она краткосрочная.

*Сопrotивление.* Общеизвестно, что семьи склонны противостоять изменениям. Не только отдельные члены семьи сопротивляются изменению, но и сама система.

То, что является сильной стороной семейной терапии, когда все члены семьи собираются вместе, является одновременно и ее слабостью, так как в этом заключены предпосылки для сопротивления. Когда присутствуют все люди, имеющие отношение к проблеме, тяжело устоять перед соблазном свалить вину на кого-то другого или, по крайней мере, ожидать, что другой человек изменится первым. Даже если терапевт специально демонстрирует вклад каждого в проблему, людям свойственно слышать только то, в чем они уже убеждены: «Это не я, это они».

Одной из причин, почему первые психотерапевты так часто сталкивались с сопротивлением, было то, что они слишком быстро стремились изменить людей – и слишком медленно их понимали. Оказалось, семьи сопротивляются, когда чувствуют, что их пытаются изменить люди, которые их не понимают и не принимают. Семейные терапевты начали замечать недовольство и отстранение, но не спешили рассматривать их в качестве характерных человеческих черт. Только позже психотерапевты пришли к пониманию того, что за недовольством прячется душевная боль, и поняли тревогу, которая обуславливает отстранение.

*Отношения психотерапевта с семьей.* Пока индивидуальные психотерапевты пребывали в уверенности, что связь между пациентом и психотерапевтом является фундамен-

ным столпом лечения, первые семейные психотерапевты игнорировали важность этих отношений. Когда доминировало представление о семье как о некоей кибернетической машине, психотерапевты воспринимались как технологи изменения.

Отличительный признак субъектно-объектной парадигмы – объективное наблюдение психотерапевта за семьей. По этой модели психотерапевт – обычный натуралист, который делает наблюдения и осторожно вмешивается. Личные и эмоциональные реакции рассматриваются как помехи. Предполагается, что терапевт и семья являются отдельными сущностями. Эта концепция непопулярна, и лишь немногие семейные терапевты описывают себя в таких рамках, тем не менее некоторые аспекты бихевиориальной, психоаналитической, боуэнианской, стратегической, фокусированной на решении и структурной терапии укладываются в эту модель.

Интерперсональная парадигма рассматривает терапию как двустороннее взаимодействие. Эта модель признает, что терапевты и семьи взаимосвязаны и что они постоянно влияют друг на друга.

Феноменологическая парадигма представляет собой модель, в которой терапевт старается принять систему понятий пациента.

Парадигма встречи привлекает внимание к непосредственной взаимосвязи личности терапевта и пациента. Она включает в себя взаимность, честность, открытость и самораскрытие.

#### *6. Техники*

Трудно сравнивать техники лишь по описаниям в литературе, потому что терапевты описывают их чаще в виде абстрактных концепций, чем конкретных действий. Полезнее рассмотреть технические приемы в форме практических вопросов о том, как проводить терапию.

*Кого приглашать.* Большинство семейных терапевтов приглашают на первый сеанс всех живущих под одной крышей. Это отражает убеждение, что в любую проблему вовлечен каждый член семьи (или может, по крайней мере, способствовать ее решению), даже если симптомы заметны лишь у одного человека. Принцип такого подхода заключен в том, что для решения проблемы, с которой приходит пациент, необходимо изменить его взаимодействие со всеми членами семьи.

Представители некоторых школ настаивают на присутствии всей семьи. Большинство терапевтов (независимо от того, специализируются ли они на супружеской терапии или нет) встречаются с парами без их детей, если партнеры жалуются на проблемы во взаимоотношениях.

Некоторые терапевты настаивают на встрече с большим числом людей, с которыми связана данная семья. Такие «сетевые» терапевты созывают большие группы семей и друзей; некоторые регулярно вовлекают членов расширенной семьи.

*Терапевтическая команда.* Совместная работа терапевтов в последнее время превратилась в роскошь, которую многие терапевты уже не могут себе позволить. Однако терапевтические команды по-прежнему важны и полезны в клиниках и обучающих программах. Работа с коллегами обеспечивает дополнительные возможности и позволяет обнаружить утрату объективности. Котерапию поддерживают те школы, для которых важна интенсивная эмоциональная вовлеченность, в то время как команды наблюдения поддерживают школы, которые ценят тактическое планирование или обучают психотерапевтов при помощи живой супервизии.

*Вхождение в семейную систему.* Семейные терапевты рассматривают семью как систему. Терапевты сами являются частью большей системы, которая включает семью и терапевта. Это касается и тех терапевтов, которые соблюдают эмоциональную дистанцию, и тех, которые сильно вовлечены в жизнь семьи. Все школы семейной психотерапии опре-

деленным способом налаживают контакт с семьями, и все они придерживаются более или менее определенного метода. Присоединение подразумевает, что терапевт слышит и признает мнения членов семьи и приспосабливается к организации и к стилю семьи. В дополнение к присоединению терапевты достигают своей цели, демонстрируя понимание и знание.

*Оценка.* Школы семейной терапии отличаются тем, какое значение приписывают оценке семьи, и тем, что пользуются разными методами оценки. У каждой школы есть своя теория о семьях, которая определяет то, где терапевты ищут проблемы и что они при этом видят. Одни рассматривают всю семью; другие концентрируются лишь на отдельных ее членах и парах; третьи выискивают лишь ряд событий, которые поддерживают симптом; а четвертые уделяют мало внимания тому, что вызывает проблемы, предпочитая вместо этого мобилизовать людей на борьбу с проблемами.

*Вмешательства.* Представители каждой школы семейной терапии в своей работе используют разнообразные технические приемы. Некоторые из них продиктованы традициями школы, другие – личностью и опытом терапевта. Даже если ограничиться приемами, специфичными для каждой школы, список будет слишком длинным. Некоторые технические приемы применяются практически всеми, кто практикует семейную терапию: отражение чувств, разъясняющие коммуникации, – и список этот вырос, поскольку подходы стали более интегративными. Однако каждая школа полагается на одну или две техники, которые являются для нее уникальными и основными.

#### *7. Контекст и показания к семейной терапии*

Первооткрыватели семейной терапии работали в различных условиях и с разным количеством пациентов. Они не ставили целью изобретение семейной терапии. Они работали над другими проблемами – над анализом коммуникации, изучением этиологии шизофрении, лечением трудных детей. Семейная терапия появилась в качестве составной части решения этих проблем. Семейная терапия – это не один подход, а множество. Были изучены различные условия, группы клиентов и цели терапии, что дало возможность определить для каждого типа клиентов наиболее подходящий метод.

Понимание контекстов, в которых возникли различные системы семейной терапии, помогает увидеть то, почему они выбрали именно эти формы. Однако это не говорит о показаниях данной формы терапии для данного класса проблем. К сожалению, не доказано, что одна из систем эффективнее прочих, и остается неясным, какую из них лучше применять для решения определенной проблемы.

## **2.2. Школы семейной терапии**

Несмотря на неизбежные упрощения любой классификации, ориентировочное выделение направлений может служить отправной точкой для создания интегративных диагностических и терапевтических моделей семейной терапии. В настоящем разделе мы рассмотрим различные направления и школы семейной терапии, фокусируясь в первую очередь на тех новаторских идеях и подходах, которые отличают каждую из них.

### **2.2.1. Психодинамическая (психодинамическая) семейная психотерапия**

Исторически самым первым направлением семейной психотерапии считается психодинамическое, выросшее из анализа случая «маленького Ганса» (Фрейд, 1990). Отец Ганса, один из учеников З. Фрейда, советовался с ним по поводу сына, страдающего навязчивым страхом лошадей. В нескольких беседах и в письмах Фрейд давал отцу советы, как разговаривать с сыном. Эти опосредованные интерпретации привели к полному излечению Ганса.

Психодинамическое направление в семейной психотерапии оказало большое влияние на развитие семейной психотерапии во всем мире. Хотя психоанализ до настоящего времени остается самым распространенным теоретическим подходом в семейной психотерапии, среди самих психоаналитиков не существует единого мнения по поводу того, следует ли считать психоаналитика семейным психотерапевтом. Это связано с тем, что классический психоанализ ориентирован на изучение и лечение отдельного человека. Ортодоксальную психодинамическую позицию по данному вопросу можно охарактеризовать так: семейные нарушения – это симптомы, отражающие индивидуальную психопатологию; люди, обращающиеся к психотерапевту по поводу семейных проблем, имеют глубокие личностные интраперсональные конфликты. Психоанализ можно охарактеризовать как индивидуальное лечение пациента, исключая прямое воздействие на его внутрисемейные отношения. Для всех теорий психодинамической ориентации (психодинамический подход, теория объектных отношений, транзактный анализ) общими остаются следующие положения: причиной семейных конфликтов является ранний негативный жизненный опыт; детерминанты неэффективных способов взаимодействия лежат в сфере бессознательного; терапия должна быть направлена на осознание членами семьи вытесненных в бессознательное переживаний, определяющих их поведение и порождающих конфликты. Тогда как в неопсихоаналитических подходах значительную роль играют интерперсональные отношения как причины семейных конфликтов. Терапевт занимает более активную позицию, не только интерпретируя бессознательные переживания членов семьи, но и директивно вмешиваясь в семейные взаимодействия.

В настоящее время считается, что допустима любая комбинация – работа со всеми членами семьи, работа с членами семьи по отдельности, работа с супружеской парой и т. д. Широко используется техника «свободных ассоциаций», в которых проявляются паттерны семейных взаимодействий.

Задачей психодинамической психотерапии является достижение инсайта – осознания того, как не решенные в прошлом проблемы влияют на взаимоотношения в семье в данный момент и как отсюда возникают невротические симптомы и неконструктивные способы адаптации к жизни у некоторых ее членов.

Цели психодинамической семейной психотерапии – изменить участников психотерапии таким образом, чтобы они могли взаимодействовать как целостные здоровые личности на базе актуальной реальности, а не на базе неосознаваемых образов прошлого, т. е.

научились различать паттерны эмоционально-поведенческого реагирования, обслуживающие потребности членов семьи в ситуации «здесь-и-теперь», от паттернов, возникших в глубоком детстве.

Психоаналитическая модель нормального развития, в том числе и развития семьи, содержит концепции, взятые из теории объектных отношений, теории привязанности, теорий личности – и все эти концепции вносят что-то новое в теорию влечений Фрейда. Согласно моделям Фрейда, психологическое благополучие зависит от: (а) удовлетворения инстинктов, (б) реалистичного контроля над примитивными влечениями и (в) координации между независимыми психическими структурами. Согласно теории объектных отношений, ключ к психологической согласованности – это достижение и сохранение психической целостности посредством установления хороших объектных отношений (Николс, Шварц, 2004).

Поскольку ученые-психоаналитики переключили свое внимание от инстинктов на объектные отношения, вместо инфантильной зависимости и неполноценного развития Эго ключевыми проблемами стали Эдипов комплекс и подавленные инстинкты. Продиктованное страхом стремление уйти от объектных отношений, которое начинается в раннем детстве, сегодня считают самой глубокой причиной психологических проблем.

Еще одной важной причиной проблем во взаимоотношениях является формирование у детей искаженных представлений за счет приписывания одному человеку качеств, которыми обладает другой. Это явление, получившее название *перенос*, описал Фрейд (Фрейд, 1905). Другие исследователи описывали аналогичные явления как «поиск „козла отпущения“» (Vogel amp; Bell, 1960); «оперирование ассоциациями» (Wynne, 1965); «слияние» (Boszorgmenyi-Nagi, 1967); «иррациональные ролевые задания» (Framo, 1970); «делинеация» (Shapiro, 1968); «симбиоз» (Mahler, 1952) и «семейный проективный процесс» (Bowen, 1965). Несмотря на различные термины, все они являются вариантами концепции Мелани Кляйн (1946) о *проективной идентификации*. Проективная идентификация – это процесс, с помощью которого субъект воспринимает объект так, будто он содержит в себе элементы личности субъекта, и пробуждает в ответ такие чувства и поведение, которые согласуются с этими проекциями.

С точки зрения объектных отношений неадекватные отделение и индивидуализация, а также интроекция патологических объектов являются решающими показателями потенциальной патологии взрослых. И преждевременное, и запоздалое отделение создает трудности, которые приводят к длительным проблемам.

Неудачная попытка ребенка сформировать цельное Эго и дифференцированную идентичность вызывает длительную и крайне эмоциональную привязанность к семье. Эта зависимая привязанность мешает человеку создать собственную социальную и семейную жизнь. Это, говоря языком объектных отношений, объясняет *спутанность*, характерную для многих симптоматичных семей (Minuchin, 1974).

Неспособность родителей признать, что их ребенок – это отдельное существо, иногда принимает крайние формы, что приводит к серьезной психопатологии. Часто тяжелые расстройства личности самих родителей мешают им признать потребность ребенка в независимости. Такие родители не могут вынести отделения или отклонения от установленных правил и слишком контролируют самостоятельные шаги ребенка. В результате ребенок не отделяет свои потребности от потребностей родителей и становится крайне уступчивым, «идеальным» ребенком.

Некоторые психоаналитические идеи продуктивно повлияли на концепцию психодинамики брака. В 1950-х гг. супружеские отношения описывали как результат бессознательной фантазии (Stein, 1956). Мы вступаем в брак с партнером, обладающим рядом реальных особенностей, и теми, которые мы надеемся найти. Некоторые авторы называют это

«взаимной проективной идентификацией» (Zinner, 1976; Dicks, 1967), другие – «невротической комплементарностью» (Ackerman, 1966), «супружеским сговором» (Dicks, 1967), «взаимной адаптацией» (Giovacchini, 1958, 1961) и «сознательными и бессознательными контрактами» (Sager, 1981).

Внешне брак кажется контрактом между двумя ответственными людьми. Однако, если посмотреть глубже, оказывается, что брак – это взаимодействие скрытых усвоенных объектов. Контракты в супружеских отношениях обычно описываются на языке теории поведения и теории коммуникаций; но трактовка супружеских соглашений, предложенная Сагером (1981), также включает подсознательные факторы. Каждый контракт имеет три уровня осознания: (1) сформулированный, хотя и не всегда услышанный; (2) осознаваемый, но не сформулированный, обычно из-за опасений гнева или неприятия, и (3) бессознательный. Каждый ведет себя так, будто его партнер должен осознавать условия контракта, и испытывает горечь и гнев, если он не живет согласно этим принципам. Супруги, которые ведут себя подобным образом, не воспринимают друг друга реально; каждый хочет, чтобы другой соответствовал усвоенной модели, и наказывает его, когда эти нереальные ожидания не оправдываются (Dicks, 1963). Важно подчеркивать права и обязанности личности (Boszormenyi-Nagy, 1972), но нужно учитывать, что на подсознательном уровне супружеская пара может выступать в качестве отдельной личности, где каждый супруг играет роль половины своего «Я» и половины проективных идентификаций другого. Поэтому люди обычно вступают в брак с теми, чьи потребности комплементарны их собственным (Meissner, 1978).

Та же динамика прослеживается между родителями и детьми. Даже до момента рождения дети являются частью своих родителей, обитая в их фантазиях (Scharff, Scharff, 1987). Ребенок, которого ждут с таким нетерпением, может превратиться в более преданный объект любви, чем супруг, в того, кто может исправить ошибки супруга, или в того, кто сможет улучшить отношения с родителями супруга.

Циннер и Шапиро (1972) придумали термин *делинеация* (от англ. delineation – очертание, изображение, описание), описывающий родительские действия и утверждения, которые передают детям представления родителей. Патогенные делинеации основываются больше на защитных потребностях родителей, чем на реальном восприятии ими своих детей; более того, родители мотивированы поддерживать эти защитные делинеации вопреки тому, что делают их дети. Поэтому родители могут настойчиво считать своих детей плохими, беспомощными и больными – или блестящими, нормальными и бесстрашными – независимо от того, что происходит в действительности.

Используя теорию объектных отношений, Дикс (1967) выделил три параметра оценки супружеских отношений: (1) культурные ценности и нормы – национальность, религия, образование; (2) «Эго» – личные нормы, сознательные установки и ожидания, привычки и вкусы – и (3) бессознательные силы, которые подавляются или отщепляются, в том числе влечения и потребность в объектных отношениях. Если любые два из трех аспектов найдутся у супругов в гармонии, такая пара, по мнению Дикса, будет жить вместе даже при наличии постоянных конфликтов. Однако, если два или три аспекта супругов несовместимы, брак скорее всего кончится разводом.

С точки зрения объектных отношений (Dicks, 1963) брак – это взаимодействие скрытых внутренних объектов. Эти внутренние объекты отражают родительские и супружеские взаимоотношения в семьях, в которых супруги родились и выросли, они осознаются путем интерпретации бессознательных предпосылок отношений в браке. Часто обнаруживается, что у супружеских пар преобладают *общие внутренние объекты* (Dicks, 1967), основанные на бессознательной ассимиляции родительских образов. Такие супруги воспринимают друг друга не как реальных людей, а как злых или любящих родителей, которых нужно либо мучить, либо идеализировать.

Самые типичные метафоры для описания психоаналитического лечения – это «глубина» и «вскрытие». Психоаналитическая семейная терапия, несомненно, действует активнее, чем классический психоанализ; тем не менее она остается недирективным процессом раскрытия. Важной частью психоаналитической работы – как индивидуальной, так и с семьями – является обучение минимальному вмешательству и тщательному исследованию собственных реакций для исключения маловажных вмешательств. В классическом психоанализе для терапевтического изменения используются техники конфронтации, прояснения, интерпретации и проработки (Greenson, 1967). Среди всех этих техник важнейшей является интерпретация. Те же техники применяются и при семейной психотерапии, но кроме них при работе с семьей используются и другие, отнюдь не психоаналитические методы, например техники улучшения коммуникативных способностей. Интерпретации не должны ни подбадривать, ни направлять людей; они лишь способствуют появлению нового материала, забытого или вытесненного, и мобилизуют чувства, которые ранее избегались (Dicks, 1967).

Аналитики не откладывают лечение до тех пор, пока не изучат данный случай досконально; до окончания лечения они не обязательно должны прийти к какому-то выводу. Однако, хотя аналитические терапевты могут продолжать разрабатывать и углублять свое понимание динамики на протяжении всего хода лечения, эффективная терапия не может продолжаться без некоторых представлений о психодинамике семьи.

Была предложена следующая пятиступенчатая стратегия для формулировки фокусной гипотезы (Bentovim, Kinston, 1991):

1. Как члены семьи взаимодействуют относительно симптома и как это взаимодействие влияет на симптом?
2. Какова функция имеющегося симптома?
3. Какого несчастья опасаются в семье, что мешает им более открыто воспринимать конфликты?
4. Как текущая ситуация связана с прошлой травмой?
5. Как бы терапевт определил фокальный конфликт одной фразой?

После предварительной психодинамической оценки терапевт должен решить, кого включить в процесс лечения.

Некоторые исследователи (Kohut, 1977) предполагают, что психоаналитическое лечение работает не столько за счет инсайта, сколько за счет снижения защитных реакций – пациенты просто переживают и выражают подавленные части своей личности. С этой точки зрения членам семьи важнее выразить свои бессознательные потребности, чем научиться их понимать. Большинство терапевтов работают в обоих направлениях – т. е. поощряют инсайт и способствуют выражению сдерживаемых импульсов (Ackerman, 1958).

Психоаналитические семейные терапевты подчеркивают, что члены семьи в своих диалогах скрывают правду в основном не осознанно, а скорее за счет вытеснения. Попытка добраться до вытесненного содержания вызывает сопротивление, часто в форме переноса. В семье сопротивление носит коллективный характер и чаще проявляется более открыто, чем в индивидуальной терапии. Фактически целью любого вида психоаналитической терапии является анализ сопротивления и попытка с помощью переноса установить связь между прошлым и настоящим.

Откровенные обсуждения семейных проблем обычно болезненны, и члены семьи делают все, чтобы этого избежать. Чаще всего такое сопротивление выражается в стремлении работать индивидуально, чтобы избежать разговора о семейных проблемах; в стойком желании разговаривать с терапевтом, а не с другими членами семьи; в стремлении избежать конфликтных тем; в навязывании роли «козла отпущения»; в бегстве от конфронтации с помощью депрессии; в постоянном отказе обсуждать собственную роль в проблемных взаимоотношениях.

Поскольку пациенты семейной терапии обеспокоены вопросами публичного разоблачения и самозащиты, терапевты должны предоставить им безопасность. Это необходимо и для раскрытия материала анализа, и для работы с этим материалом во время сеансов. Когда достигнута атмосфера безопасности, семейный терапевт может выявлять проективные механизмы и вновь возвращать их в супружеские взаимоотношения. Затем супруги «вернут себе» те части себя, которые они спроецировали на партнера. Как только исчезает потребность полагаться на проективную идентификацию, супруги получают возможность принять обремененные комплексом вины либидозные и агрессивные части своего Эго, которые были отчуждены. Терапевт помогает супругам проработать интроекции своих родителей, что позволяет им понять, как сегодняшние трудности зародились из бессознательной попытки закрепить старые конфликты их родительских семей.

Таким образом, психоаналитики, работающие с семейными парами, исследуют супругов в четырех направлениях: (1) внутренние переживания; (2) история этих переживаний; (3) то, как партнер вызывает эти переживания, и, наконец, (4) то, как обстановка терапевтического сеанса и участие терапевта может влиять на то, что происходит между партнерами.

В настоящее время такой психоаналитический подход, требующий больших усилий и огромных затрат времени как со стороны психотерапевта, так и клиентов, считается экономически нецелесообразным, хотя и достаточно эффективным.

## 2.2.2. Школа Пало-Альто

Одной из групп, участники которой имеют все основания считать себя создателями семейной терапии, был проект исследования шизофрении Грегори Бейтсона в Пало-Альто (Калифорния), начавшийся в 1954 г. (Николс, Шварц, 2004). В 1956 г. группа ученых из Пало-Альто – Д. Джексон, Г. Бейтсон, Д. Хейли и Д. Викланд – опубликовали работу «К теории шизофрении», которая была посвящена концепции «двойной связи» (double bind). Исходное ее положение заключалось в том, что психотическое поведение пациента является не только и не столько следствием мозговой дисфункции, сколько результатом освоения способов общения с реальностью на основе искаженной коммуникации.

«Двойная связь» – вид искаженной коммуникации, когда человек получает два противоречивых послания, причем ему трудно вскрыть их противоречивость.

Условия возникновения «двойной связи»:

- 1) если есть двое или больше лиц, связанных значимыми отношениями;
- 2) если носит повторяющийся характер;
- 3) если начинается с первичного негативного высказывания типа «не делай этого, а то я тебя накажу»;
- 4) второе высказывание конфликтует с первым, но на более абстрактном уровне. Оно тоже подкреплено наказанием или угрозой наказания; очень часто второе высказывание передается невербально;
- 5) есть и третье негативное высказывание, которое запрещает покинуть поле общения и требует ответа. Без этого существенного фактора жертва не чувствует себя связанной.

В то время как Бейтсон был бесспорным научным лидером этой группы, Д. Джексон и Хейли оказали наибольшее влияние на развитие семейной терапии.

Джексон отказался от психоаналитических концепций, которые усвоил во время учебы, и вместо этого обратил свое внимание на динамику взаимодействия между людьми. Анализ коммуникации был его основным инструментом. Как и Бейтсон, Д. Джексон считал, что поведение и коммуникация – это синонимы.

Представления Джексона о семейной терапии сложились под влиянием встреч с родственниками пациентов, которых он вел (Jackson, Weakland, 1961). После Фрейда уже стали

понимать, что семья – важнейшая сила, вызывающая изменение в людях как в лучшую, так и в худшую сторону. Но семью подвергали изоляции – физической и эмоциональной, подобно тому как больного извлекают из нездоровой среды. Однако Джексон начал думать о возможности воздействовать на семью, вместо того чтобы попытаться исключить ее влияние.

Хотя Джексон по-прежнему акцентировал то влияние, которое работа с пациентом оказывает на семью, а не перспективы лечения семей, его концепция о *семейном гомеостазе* – о семье как единице, которая сопротивляется изменениям, – стала определяющей метафорой первых трех десятилетий семейной терапии (Jackson, 1954). На практике Джексон и его коллеги, вероятно, упрощали гомеостатическую природу семей, тем не менее они понимали, что постоянство не обязательно признак ригидности. Семейный гомеостаз – это динамическое состояние *относительной* стабильности. Семьи стремятся поддерживать или восстанавливать статус-кво: члены семьи функционируют как регуляторы, и семья, как говорится, действует методом проб и ошибок (Haley, 1963). Результат не мертвая неподвижность, но стабильные колебания поведения.

При переходе от умозрительных заключений к практическому изучению последовательностей коммуникации Джексон обнаружил, что ему нужен новый язык для описания интеракции. Его базовое положение заключалось в том, что все люди при продолжительном взаимодействии развивают шаблонные паттерны интеракции. Он назвал это создание паттернов «поведенческой избыточностью» (Jackson, 1965).

Термин *«избыточность»* не только подчеркивает значимую черту семейного поведения, но и отражает феноменологическую позицию Джексона. Традиционные психиатрические термины, такие как *проекция*, *защита* и *регрессия*, гораздо больше опираются на внутренние мотивы, чем простой описательный язык ранних семейных терапевтов. Джексон все время оставался верным описанию. Так, его *гипотеза правил* была просто средством для суммирования того наблюдения, что внутри любых связанных обязательствами союзов (диад, триад или больших групп) существуют избыточные паттерны поведения. Правила могут описывать привычное, а не предписываемое. Вторая часть гипотезы правил заключается в том, что члены семьи используют только кое-что из всего спектра поведения, им доступного.

Поскольку правила во многих семьях не объясняются, то их никто не утверждает – и потому их трудно изменить. Однако терапевт, как сторонний наблюдатель, может помочь семье увидеть и пересмотреть правила, по которым они живут. Джексон описал три типа семейных правил: 1) нормы, которые скрывают; 2) ценности, которые сознательно поддерживают и открыто признают; 3) гомеостатические механизмы, которые контролируют то, как соблюдаются нормы и ценности (*метанравила*). Многие из этих правил внедряются родительскими семьями, но Джексон и его коллеги по Пало-Альто редко выходили за пределы нуклеарной семьи.

Джексон заключил, что раз семьи живут по правилам и правилам о правилах (метанравилам), то семейная дисфункция происходит из отсутствия правил об изменениях. Таким образом, он стремился прояснить правила и изменять те из них, которые приносят больше вреда, чем пользы.

Терапевтические стратегии Джексона основывались на послышке, что психиатрические проблемы проистекают из взаимодействия людей друг с другом при передаче контекста. Он считал человеческие проблемы интеракционными и ситуационными. Разрешение проблемы подразумевает изменение контекста, в котором она возникает. Хотя Джексон писал больше о своих концепциях, чем о терапии семей, многие из его объяснительных принципов (*гомеостатические механизмы*, *компенсации*, *двойная связь*, *симметрия* и *комплементарность*) информируют о его стратегиях. Именно они стали первым языком системно-ориентированных семейных терапевтов. Джексон стремился отделить функциональные интерак-

ции (*избыточные паттерны поведения*) от дисфункциональных (*сохранение проблем*). Для этого он наблюдал, когда возникают проблемы и в каком контексте, в чьем присутствии и как люди реагируют на них. Предполагая, что симптомы являются гомеостатическими механизмами, Джексон часто интересовался, почему семье становится хуже, если проблема разрешается. Член семьи может желать улучшения, но семья нуждается в том, чтобы кто-то выполнял роль больного. Улучшение может быть угрозой для устоявшегося порядка вещей.

Джексоновская модель семьи как модель гомеостатической системы подчеркивает такое качество симптоматического поведения, как поддержание равновесия. Из этого прямо следует идея о том, что девиация, или отклонение от нормы, включая симптомы и иррациональное поведение, не обязательно негативна, по крайней мере – с точки зрения тех, кто учится с этим жить. К примеру, пьянство может удерживать отца от требовательности по отношению к жене или от навязывания дисциплины детям. К сожалению, некоторые семейные терапевты, следуя идее Джексона, от заключения, что симптом имеет цель, перешли к представлению, что некоторые семьи *нуждаются* в больном члене. А последнее, в свою очередь, зачастую приводит к тому, что в родителях видят мучителей собственных детей – «*козлов отпущения*». Выражаясь проще, это влилось в русло освященной веками традиции порицать родителей за трудности их детей.

Среди наиболее известных работ Джексона – «Семейные правила: брачный контракт „услуга за услугу“» (Jackson, 1965). Ролевые деления в супружестве, по Джексону, не просто вопрос половых различий, а результат серий *компенсаций*, которые вырабатываются в любых долгосрочных взаимоотношениях. Традиционный взгляд, что супружеские роли происходят из полоролевых различий, относит поведение на счет индивидуальных черт характера, игнорируя тот факт, что эти взаимоотношения зависят от интеракции и правил интеракции, выработанных между людьми. Джексон не отрицает половые различия, но полагает, что их значение относительно. Основные различия в браке, как и в других отношениях, вырабатываются, а не перенимаются. Из того факта, что многие супружеские компенсации не осознаются или неочевидны, означает, что семейные терапевты могут выполнять полезную роль по выявлению тех договоренностей, которые не работают или не замечаются.

Другой важный компонент концепции Джексона – дихотомия между *комплементарными* и *симметричными* отношениями. При *комплементарных* отношениях люди различаются по характеру приспособления друг к другу: если один рациональный, то другой – эмоциональный, если один слабый, другой – сильный. *Симметричные* отношения основываются на равенстве и сходстве.

Большинство концепций Джексона (комплементарность/ симметричность, компенсация, двойная связь) описывает отношения между двоими людьми. Хотя в его намерение входило создать описательный язык интеракций всей семьи, он добился успеха преимущественно в описании взаимоотношений между женами и мужьями. Такой подход к супружеской диаде был одним из недостатков группы Пало-Альто. Необычайный интерес к коммуникации привел их к перекоосу в пользу взрослых, и они несколько пренебрегали детьми, так же как и различными семейными триадами. Вследствие этого многие из их последователей сводили семейные проблемы к супружеским, даже когда – или особенно когда – в роли пациентов выступали маленькие дети.

Самое важное открытие группы Бейтсона заключалось в том, что нет такой вещи, как простая коммуникация; каждое сообщение квалифицирует иное сообщение более высокого уровня. Другой участник группы Джей Хейли (Haley, 1963) показал, как скрытые сообщения используются в борьбе за контроль, что присуще всем взаимоотношениям. Симптомы, как он показывает, отображают неконгруэнтность между разными уровнями коммуникации. Носитель симптома, делая что-нибудь, например дотрагиваясь до дверной ручки шесть раз, прежде чем открыть дверь, в то же самое время дает понять, что делает это *не по-настоящему*.

щему – просто он ничего с этим не может поделать. Между тем симптомы – над которыми человек не властен – ценны для него самого и для других. Психопсихологи называли то, что пациент получает от общения с людьми благодаря своим симптомам, «вторичной выгодой». По Хейли, «вторичная выгода» – первична (Haley, 1961). Симптоматическое поведение – это искусный способ контроля над людьми при одновременном его отрицании. За этим стоит такая кибернетическая метафора: невротические симптомы работают подобно регулятору, контролирующему скорость машины, – они не позволяют системе выйти за пределы ограничений и поддерживают статус-кво. Поскольку симптомы «неразумны», Хейли не пользуется убеждениями, чтобы помочь пациентам. Вместо этого терапия превращается в стратегическую игру в кошки-мышки, в которой терапевт устраивает заговор, чтобы перехитрить пациента ради его же блага.

Так называемая «краткосрочная терапия» Хейли нацелена на контекст и возможную функцию симптома. В начале работы Хейли пытался добиться контроля над терапевтическими отношениями. Так, он говорит пациенту, что на первом интервью всплывет то, о чем он захочет сказать, и то, о чем он захочет умолчать, – и о последнем, безусловно, говорить не следует. Здесь терапевт, конечно же, учит пациента тому, что он и так бы сделал, но таким образом терапевт ненавязчиво берет ситуацию под свой контроль.

Даже при сборе первичной информации «краткосрочный» терапевт скрытно добивается выигрыша в силе. Соответственно, история пациента собирается таким образом, чтобы дать понять, что прогрессивные улучшения происходят и будут происходить дальше. И наоборот, с пессимистичными пациентами терапевт принимает пессимизм, но говорит, что, раз дела настолько плохи, настало время для изменений.

Техники краткосрочной терапии строятся на использовании *директив*. Как писал Хейли, недостаточно объяснить проблему пациентам, самое главное – заставить их что-то *сделать* с проблемой. Однако он также отмечал, что психиатрические пациенты никогда в точности не выполняют того, о чем вы их просите (Haley, 1963). Эту проблему Хейли решил следующим образом: он использовал директивы так умело, что пациенты, сами не ведая об этом, выполняли то, что от них требовалось. Обычно при этой технике прописывают симптоматическое поведение, но незаметно вставляют что-то еще в инструкцию так, чтобы симптомы ослабели под терапевтическим контролем.

Хейли полагал, что, если симптом – попытка избежать ясности в отношениях, терапевт может добиться успеха, заставляя пациентов принимать отношения, которые терапевт сделал яснее. Более того, раз патологические семьи загоняют своих членов в парадоксальные ситуации, терапевту следует освобождать их тоже при помощи парадоксов, но доброкачественных.

Хейли использовал *терапевтический парадокс* – подведение пациента при помощи хитрости к тому, чтобы он признал собственные действия и вошел в контакт с терапевтом, вместо того чтобы в психотическом отрицании напускать туман на свои поступки.

Как уже говорилось, большинство идей, которые пришли из группы Пало-Альто (двойная связь, комплементарность, компенсация), касалось диады, но Хейли начал интересоваться и триадами, или, как он их называл, «коалициями». Коалиции отличаются от альянсов – кооперативных соглашений между двумя сторонами, которые формируются не за счет третьей стороны. Как обнаружил Хейли, в симптоматических семьях коалиции образуются между разными поколениями – один родитель сговаривается с ребенком против другого родителя.

Другие аспекты стратегической семейной терапии Дж. Хейли рассмотрены в разделе 2.2.5 настоящей главы.

Еще одним членом группы Пало-Альто, одним из лидирующих специалистов первого десятилетия семейной терапии, была Вирджиния Сатир. Она, как и ее коллеги, интересова-

лась коммуникацией, но к этому она добавила и такой компонент, как чувства, что позволило уравновесить несколько интеллектуализированный подход Пало-Альто.

Согласно Сатир, члены проблемной семьи попали в ловушку ограниченных ролей, таких как *жертва, миротворец, непокорный и спаситель*, которые ограничивают отношения и подрывают самоуважение (Сатир, 1999).

Умение Сатир обращать негативное в позитивное заслужило всеобщее признание. Этот навык чрезвычайно важен для семейного терапевта, ибо в большинстве семей есть, по крайней мере, один член, чьи недостатки или ошибки сделали его аутсайдером. Пока этот «отверженный» человек не войдет в круг семьи, ни исцеление, ни объединение невозможны.

Изданная в 1964 г. книга Сатир (Conjoint family therapy) о семейной терапии сделала многое для популяризации движения. Эта книга вместе с «Прагматикой человеческого общения» (Watzlawick et al., 1967) способствовала популяризации и распространению системных идей группы Пало-Альто.

Еще одной крупной фигурой из школы Пало-Альто был Мюррей Боуэн, которого считают одним из основоположников семейной терапии в США (см. раздел 2.2.6 настоящей главы).

### 2.2.3. Экспериментальная семейная терапия

Экспериментальная (experiential от англ. experience – «переживание», «опыт») ветвь семейной терапии возникла в 1960-х гг.; подобно индивидуальной гуманистической терапии, она фокусируется на непосредственных переживаниях *«здесь и сейчас»*. Качество актуальных переживаний представляло собой как критерий психического здоровья, так и фокус терапевтического вмешательства. Экспериментальные терапевты полагают, что эмоциональное выражение есть средство и передачи опыта, и реализации личности и семьи.

Фундаментальный вклад этой школы, отличающий ее от психодинамической, состоит в акценте на настоящем моменте и в том, что переживания во время сеанса рассматриваются как терапевтическое средство. Приоритет выражения эмоций в этой школе показывает, что тут единицей терапевтического воздействия является индивидуальный пациент, тем не менее его переживания предполагают участие других людей (Николс, Шварц, 2004).

Лидерами экспериментальной семейной терапии являются Карл Витакер и Вирджиния Сатир (Николс, Шварц, 2004). Витакер утверждал, что самореализация зависит от сплоченности семьи, а Сатир подчеркивала значение нормальной коммуникации с другими членами семьи, но они оба исходили из концепции роста личности. Более того, хотя они и говорили о семейной системе, ранняя экспериментальная модель семьи больше напоминала демократическую группу, нежели систему со структурой и иерархией (Satir, 1972). Кроме того, они подчеркивали гибкость и свободу в отношении семейных ролей и распределения власти. Терапия обычно строилась так, чтобы помочь отдельным членам семьи найти для себя реализующие роли, забота о потребностях семьи в целом в этом подходе была выражена слабо. При этом предполагалось, что потребности семьи автоматически удовлетворяются при личностном росте ее членов (Laing, Esterson, 1970).

Вместо того чтобы интерпретировать причины, кроющиеся в далеком прошлом, семейные экспериментальные терапевты склонны прояснять подлинные чувства клиентов, переживаемые в настоящем, а также способы, посредством которых они строят отношения друг с другом. Эта школа высоко ценит правдивость экспрессии взглядов и чувств, а также подчеркивает значение ясности коммуникации для разрешения трудностей взаимодействия. Как и психодинамические, экспериментальные терапевты используют метод интерпретации, порой – в форме конфронтации. Они придают большее значение росту и развитию личности, чем проблеме, которая беспокоит клиента. Вопросы иерархии для них не зна-

чат ровным счетом ничего. Технике парадоксальной интервенции терапевты данной школы отводят не больше внимания, чем множеству других техник. Они, безусловно, фокусированы на методе, поскольку проводят своих клиентов через стандартный ряд процедур. Для этой школы характерна готовность работать с группами, причем не только естественными группами, но и состоящими из совершенно не связанных друг с другом людей. Можно также отметить широкое разнообразие переживаний клиентов, с которыми тут работают (Duhl, Kantor, and Duhl, 1973; Gehrke amp; Kirschenbaum, 1967; Kerapler, 1973; Satir, 1972).

Теории семейной системы тут превратились в техники, поощряющие коммуникацию и взаимодействие. Акцент на изменении интеракции подразумевает принятие любого переживания, причем терапевт стремится расширить диапазон переживаний. Предполагается, что большая широта опыта на уровне личности – необходимая предпосылка, чтобы построить новые основания жизни семейной группы.

В основе работы в экспериенциальной семейной терапии лежит предпосылка, что личностному и семейному росту способствует освобождение чувств и импульсов. На основе этого положения терапевт стремится уменьшить влияние защит и разблокировать глубинные слои переживаний.

Экспериенциальные семейные терапевты разделяют гуманистическую веру в естественное совершенство и мудрость некультурных чувств и побуждений человека. Согласно этой точке зрения, люди начинают раскрываться, если их оставить в покое. Проблемы возникают в связи с тем, что эта врожденная склонность к *самоактуализации* (Rogers, 1951) сталкивается с социальным (Marcuse, 1955) и семейным (Laing, Esterson, 1970) противодействием. Общество применяет репрессивные меры для укрощения инстинктов человека, чтобы сделать их пригодными для жизни группы. К несчастью, требуемый обществом самоконтроль достигается ценой «избыточного подавления» (Marcuse, 1955), так что человек утрачивает эмоциональную жизнеспособность. Семья контролирует своих членов, чтобы достичь покоя и тишины, увековечивая устаревшие *семейные мифы* (Gehrke, Kirschenbaum, 1967) и используя *мистификацию* (Laing, 1967), которая отчуждает детей от их переживаний.

В идеальной ситуации эти контролируемые меры не избыточны и дети растут в атмосфере поддержки, направленной на их чувства и творческие импульсы. Родители слушают детей, принимают их эмоции и подтверждают их переживания. Аффект оценивается и воспитывается; у детей поощряются яркие переживания и выражение полного спектра эмоций (Pierce et al., 1983).

Психическое здоровье рассматривается как непрерывный процесс роста и изменения, а не статическое или гомеостатическое состояние. Кроме того, здоровая семья справляется с напряжением, объединяя ресурсы и вместе решая проблемы, а не сваливая их все на одного члена семьи. Нормальная семья, с точки зрения экспериенциальных терапевтов, поддерживает рост и опыт личности.

Вообще, экспериенциальные терапевты описывают семью как место для общих переживаний. Функциональная семья поддерживает и поощряет самые разнообразные переживания; дисфункциональная семья сопротивляется их осознанию и притупляет реакции.

С экспериенциальной точки зрения, корень семейных проблем – отрицание импульсов и подавление чувств. Дисфункциональные семьи застревают на самозащите и избегании (Kaplan, Kaplan, 1978). Они ищут *безопасности*, а не *удовлетворения* (Sullivan, 1953). Такие семьи функционируют механически. Они выдвигают много жалоб, но их главная проблема заключается в том, что они подавляют эмоции и желания. Лэинг (Laing, 1967) охарактеризовал это как *мистификацию*, ответственность за которую он возложил на родителей. Но родители, конечно, не злодеи, и это процесс порочного круга. Кемплер (1981) тоже говорил,

что давление семьи, которая требует преданности и согласия, мешает членам семьи сохранить верность самим себе.

Согласно Витакеру (Whitaker, Keith, 1981), нет такой вещи, как брак, – просто два «козла отпущения» выходят из семей, которые пытаются увековечить сами себя. Каждый запрограммирован на то, чтобы повторить свою исходную семью; вместе двое должны проработать этот конфликт двух родительских семей. Чувствуя беспомощность и фрустрацию, они еще сильнее хватаются за то, что им знакомо, усугубляя, а не решая свои проблемы. Каждый не приемлет поведения другого. На фоне такой борьбы за контроль один из супругов может показаться больным по сравнению с другим. Но, как считал Витакер (1958), степень нарушения у супругов почти всегда одинакова, даже если поначалу кажется, что это не так. Пары, которые в конечном счете остаются вместе, достигают некоторого примирения. Компромисс или односторонняя уступка уменьшают прежний конфликт. Дисфункциональные семьи, боящиеся конфликта, жестко соблюдают свою структуру и режим, выработанные в совместной жизни. Пройдя неприятную стадию расхождения, они теперь цепляются за единение.

Экспериментальные терапевты полагают, что атмосфера эмоциональной монотонности вызывает симптомы у членов семьи. При этом они часто замечают патологические аспекты «нормальных» явлений. Витакер (Whitaker, Keith, 1981) говорил о «синдроме одинокого отца», «синдроме материнской усталости от борьбы», «синдроме неверности» и «синдроме ребенка с родительскими функциями». Эти «нормальные» проблемы интересуют экспериментальных семейных терапевтов наравне с симптомами идентифицированного пациента. Экспериментальные терапевты также выделяют незаметные для культуры виды патологии, такие как ожирение, курение, чрезмерная привязанность к работе. Эти симптомы семейных проблем остаются «невидимыми», потому что расцениваются как нормальные.

Дисфункциональные семьи не способны к независимости или реальной близости. Они не знают себя и не знают друг друга. Коренная причина этого – *отчуждение* от опыта, что Кемплер (1981) называет «астигматичным осознанием». Их общение ограничено, потому что ограничено осознание.

Витакер также говорил о семейной патологии как о результате тупика во время переходного периода жизненного цикла или при столкновении с изменениями. Хотя эта идея отнюдь не нова, она не противоречит акценту этой школы на необходимости изменений и гибкости. Не меняться перед лицом изменившихся обстоятельств – сомнительная и даже разрушительная позиция.

Сатир подчеркивала роль разрушительной коммуникации в подавлении чувств и выделяла четыре нечестных способа коммуникации: *обвинение, уступчивость, иррелевантность и чрезмерная рассудительность*. За этими паттернами неаутентичной коммуникации скрывается низкое самоуважение.

Когда экспериментальные методы применяются для терапии семейной системы (а не к отдельным людям, собранным в группе), цель личностного роста объединяется с целью укрепления семейного союза.

Экспериментальные терапевты подчеркивают эмоциональную сторону человека: творческий потенциал, спонтанность и способность играть. Витакер настаивал на «безумии» – нерациональном, творческом переживании и функционировании как на собственно цели терапии. Если семья позволит себе стать немного безумной, полагал он, наградой за это станет увлеченность, эмоциональность и спонтанность.

Использование эмпатических техник во время психотерапевтического сеанса дает каждому члену семьи возможность полностью реализовать свой потенциал. Психотерапевт работает «всей своей личностью». Он показывает пример личностного роста, служит источ-

ником ресурсов для развития конгруэнтной коммуникации в семье. С целью улучшения семейной коммуникации психологи специально работают с различными паттернами взаимодействия членов семьи. Перечислим основные правила общения, сформулированные Вирджинией Сатир (Сатир, 1999):

1. Членам семьи следует говорить о своих мыслях и чувствах от первого лица.
2. Каждому члену семьи предлагается занять «я»-позицию. Для этого человек использует «я»-утверждения, которые указывают на то, что он отвечает за себя, стимулируют окружающих выражать свои чувства и облегчают примирение с разногласиями.
3. Каждый должен ориентироваться на уровень понимания других членов семьи. Все элементы сообщения должны быть конгруэнтны: слова, выражение лица, положение тела и тон голоса.

Описывая цели терапии, экспериенциальные клиницисты выделяли ценность самого переживания. Витакер (1967), например, воспринимал терапию в целом как процесс расширения спектра переживаний, что, как он полагал, ведет к росту.

Считается, что новые переживания членов семьи уничтожают патологическое слияние, разрушают устойчивые ожидания и стимулируют осознание – и все это поддерживает индивидуализацию (Kaplan, Kaplan, 1978). Большинство семейных терапевтов считают, что повышение чувствительности и личностный рост служат более общей цели – улучшают функционирование семьи. Некоторые экспериенциальные семейные терапевты не говорят прямо о семейно-системной цели и посвящают ей относительно мало внимания; другие считают, что индивидуальный рост связан с семейным, и поэтому больше работают с семейной интеракцией. Витакер (Whitaker, 1976) полагал, что семьи приходят на терапию, потому что не способны к близости, а следовательно – не способны к индивидуации. По его мнению, помогая членам семьи восстановить потенциал проживания опыта, он также восстанавливает их способность заботиться друг о друге.

В работе экспериенциальные клиницисты используют эвокативные (вызывающие чувства и воспоминания) техники и силу собственной личности. Жизненность, или витальность, терапевта как личности – один из главных ресурсов терапии; жизненность *встречи* – другая. Предполагается, что сильный персональный опыт помогает установить прямые и окрашенные заботой отношения между всеми членами семьи.

Поскольку тут ценится выражение эмоций и глубокие переживания, терапевты высоко ценят тревогу и ее провоцируют, чередуя это с теплой поддержкой. Таким образом, они помогают членам семьи идти на риск: отбросить защиты и открыться друг другу.

Предполагается, что *экзистенциальная встреча* – существеннейшая часть психотерапевтического процесса (Kempner, 1973; Whitaker, 1976). Эта встреча предполагает взаимность; вместо того чтобы скрываться за ролью специалиста, терапевт должен быть настоящим человеком, который катализирует изменение, используя свое личное воздействие на семью.

Терапевту рекомендуют обращать внимание на собственные реакции на семью. Не чувствует ли он тревогу, злость или скуку? Найдя эти реакции, о них следует рассказать семье. Позиция терапевта такова: оставаясь «реальным человеком», открытым, честным и спонтанным, он учит членов семьи делать то же самое. Экспериенциальный терапевт доверяет себе как барометру, который позволяет членам семьи оценить самих себя.

Рассматривая расширение спектра переживаний как средство для терапевтического изменения, современные экспериенциальные семейные терапевты склонны включать в терапию по возможности максимальное количество членов семьи. Карл Витакер (1976) полагал, что важно работать с тремя поколениями. Он иногда устраивал сеансы для большой семейной сети, включая родителей, детей, бабушек и дедушек, разведенных супругов. Когда члены

расширенной семьи участвуют в терапии, они становятся союзниками, а не препятствием для терапевта.

Витакер полагал, что детей нужно подключать всегда, даже если проблема семьи их «не касается». Он считал, что дети, которые учат родителей спонтанности и честности, заметно облегчают труд терапевта. Когда члены расширенных семей не желают приходить на терапию, Витакер приглашал их в качестве консультантов, «помочь терапевту», а не как пациентов. На таких встречах бабушек и дедушек просили о помощи, интересовались их мнением о семье (в прошлом и сейчас) и иногда просили рассказать о проблемах в их браке (Napier, Whitaker, 1978). Родители могли увидеть, что их родители не соответствуют образу, интроецированному двадцать лет назад. Бабушки и дедушки, в свою очередь, могли увидеть, что их дети уже взрослые люди.

Экспериментальных терапевтов можно разделить на две группы на основе применяемых техник. Одни для стимуляции эмоций обращаются к высокоструктурированным упражнениям, таким как *семейная скульптура* и *хореография*; другие, подобно Карлу Витакеру, полагаются на спонтанность, просто оставаясь собой. В основе обеих стратегий лежит убеждение в том, что терапия должна быть интенсивным переживанием «здесь и сейчас». Из-за своего интереса к актуальным мыслям и чувствам большинство клиницистов избегают исторической и формальной оценок. Суть, по-видимому, в том, что объективная дистанция, необходимая для формальной оценки, отдаляет терапевта от тесного эмоционального взаимодействия с семьями; более того, поскольку диагноз унижает, научная терминология может выражать враждебные чувства, скрытые под маской «объективности».

Большинство терапевтов данного направления оценивают семью спонтанно, по мере того как с ней знакомятся ближе. В процессе знакомства и создания эмпатических отношений терапевт узнает, с кем он имеет дело. Витакер на первой встрече просил каждого описать свою семью и то, чем они занимаются: «Расскажите о всей семье»; «На что похожа ваша семья?»; «Как она устроена?». Таким образом, он получал общую картину, составленную при участии каждого члена семьи, и их восприятие семейной группы.

Первые сеансы Витакера (Napier, Whitaker, 1978) в достаточной мере структурированы и включают в себя исследование семейной истории. При первом контакте с семьей он наблюдал за маневрами в «битве за структуру» (Whitaker, Keith, 1981). Витакер прилагал особые усилия, чтобы добиться контроля и проявить свою терапевтическую силу. Он хотел, чтобы семья поняла, что терапевт тут главный, и смирилась с мыслью о терапии. Это начинается с первого телефонного разговора. Витакер (1976) настаивал, чтобы на терапии присутствовало максимально возможное количество членов семьи. Он полагал, что необходимо присутствие трех поколений – тогда бабушки и дедушки будут поддерживать терапию, а не сопротивляться ей, и их присутствие позволит исправлять искажения восприятия. Если значимые члены семьи не приходили на встречу, Витакер мог отказаться от сеанса.

Экспериментальные терапевты склонны с самого начала вступать в конфронтацию с семьей (Kempler, 1973). Их вмешательства обычно воздействуют на пациента за пределами осознания (Whitaker, 1967). Многие из них испытывают искреннюю личную привязанность к пациентам и без колебаний принимают сначала сторону одного члена семьи, а потом другого.

Несмотря на свою прямоту, эти терапевты все же строго придерживаются некоторых рамок, когда оказывают на людей давление. Кемплер (1968) писал, что терапевт должен быть спонтанным, но не импульсивным. Терапевт отслеживает невербальные проявления чувств, обращает внимание на взаимодействие, отмечает, насколько люди зажаты, и стремится найти подавленные эмоциональные реакции. Затем он следит за фокусировкой осознания (Kaplan, Kaplan, 1978). Направляя внимание на то, что человек переживает в настоящий момент, терапевт может стимулировать прорыв аффекта или раскрытие ранее подавленного содержания.

Когда видно, что члены семьи заблокированы или что-то срывают, терапевт фокусируется на том, кто кажется самым возбужденным.

## 2.2.4. Семейная системная психотерапия

На современном этапе развития семейной психотерапии одним из наиболее перспективных направлений с экономической и терапевтической точек зрения принято считать системное. Его представители рассматривают семью как целостную систему. При этом подходе отдельный человек не является клиентом и объектом воздействия. Клиентом является вся семья.

Крупнейшие представители семейной системной психотерапии – Мара Сельвини-Палаццоли, Луиджи Босколо, Джан-Франко Чеккин, Джей Хейли, Клу Маданес, Сальвадор Минухин, Хана Вайнер, Аллан Куклин, Джил-Горел Варне и др. (Николс, Шварц, 2004).

История развития системной семейной психотерапии показывает, что эта область развивалась не так, как большинство психотерапевтических школ и подходов (Варга, 2000). Развитие системной семейной психотерапии не связано с развитием индивидуальной психотерапии.

Переломным моментом в развитии науки о семье было возникновение представления о ней как о системе (Jackson, 1965) и введение в семейную психологию терминов «семейная система», «семейные подсистемы», «информация», «обратная связь». Концептуальную основу системной семейной психотерапии составила кибернетика, точнее – общая теория систем. Один из основоположников общей теории систем Л. фон Берталанфи показал, что понятие системы вытекает из так называемого «организмического взгляда на мир». Такой подход к семье означает, что в ней все взаимосвязано, что она есть единое целое – единый биологический и психологический организм. В этом случае она имеет ряд следующих признаков: 1) система как целое больше, чем сумма ее частей (принцип эмерджентности); 2) нечто, затрагивающее систему в целом, влияет на каждый отдельный элемент внутри ее; 3) расстройство или изменение в одной ее части ведет к изменению других частей и системы в целом. Поэтому при рассмотрении любого конкретного вопроса, касающегося семьи, всегда необходимо в полной мере учитывать, как этот вопрос связан со всеми остальными сторонами ее жизни.

Общую теорию систем можно определить как «новую форму научного мышления, связанную с признанием определенных моделей и закономерностей, объясняющих различные организмические процессы. Многие признают в качестве одного из ее преимуществ то, что она выполняет связующую функцию, позволяя сократить разрыв в нашем понимании биологических, психических, социальных и культурных феноменов – как частных, так и общих закономерностей их проявления, – а также между теорией и практикой» (Gray et al., 1969).

Одним из достижений системного подхода является то, что он позволил определить системный характер поведения, не стремясь при этом к уточнению преимуществ той или иной психологической теории. Системный подход, подчеркивая, таким образом, общность системных принципов поведения, отличается теоретической «нейтральностью». Системные понятия могут быть использованы для анализа феноменов любого уровня организации, а также для описания любого поведения, имеющего системный характер.

Херн (Hearn, 1950) попытался обосновать использование общей теории систем применительно к клинической практике. Он утверждает, что общая теория систем помогает сформировать целостный взгляд на имеющуюся клиническую ситуацию и организовать систему психотерапевтических интервенций, связанных с воздействием на разные уровни организации – индивидуальный, семейный, групповой и социальный.

Подобно всем биологическим организмам, семья стремится как к сохранению сложившихся связей между ее элементами, так и к их эволюции. В живой системе, которая формируется и сохраняется благодаря эффекту обмена энергии и вещества в неравновесных условиях, колебания, как внутренние, так и внешние, превращают ее в новую структуру (новое качество). Происходит возрастание сложности, дифференцированности. Таким образом, перефразируя положения классической термодинамики и системного подхода, можно утверждать, что семья, как живой организм, постоянно обменивается информацией и энергией с окружающей средой (Минухин, Фишман, 1998). Она представляет собой открытую систему, элементы которой взаимодействуют и друг с другом, и с внешними институтами (образовательные учреждения, производство, церковь, средства массовой информации, государство и т. д.). Силы извне и изнутри оказывают на нее как положительное, так и отрицательное влияние. В свою очередь, семья воздействует аналогичным образом на другие системы.

Колебания обычно сопровождаются реакцией, которая возвращает систему в устойчивое состояние. Но когда они усиливаются, в семье может наступить кризисное состояние, трансформация которого приведет ее к новому уровню функционирования. Таким образом, семейная система, так же как и любая другая, работает под воздействием двух законов: гомеостаза и развития (Фримен, 2001; см. также главу 1).

Семейная система – это группа людей, связанных общим местом проживания, совместным хозяйством, а главное – взаимоотношениями. То, что происходит в семье, часто не зависит от намерений и желаний людей, входящих в эту систему, потому что жизнь в семье регулируется свойствами системы как таковой. Такой психотерапевтический подход утверждает, что намерения и поступки людей вторичны и подчиняются законам и правилам функционирования семейной системы. Это – так называемый принцип тотальности системы.

В практике семейной психотерапии очень важно понять человека в контексте семейной системы и, в свою очередь, понять семью в контексте ее социального окружения. Столь же важно понять, каким образом каждая подсистема взаимодействует с другими, формируя вместе с ними целостную систему. Психотерапевт должен уметь воспринимать системные феномены разного порядка и выбирать из них те, воздействие на которые может привести к изменениям. С точки зрения системных представлений старая дилемма о том, кто является основным «источником» проблем или с кем в первую очередь следует работать (с индивидом или с обществом), теряет всякий смысл. Семейный подход предполагает, что все без исключения системы и составляющие их подсистемы оказывают друг на друга взаимное влияние. Задача психотерапевта – выявить определенные подсистемы и суперсистемы, которые влияют на ту систему, с которой он работает. Из системного подхода следует, что изменение в этих подсистемах и суперсистемах (в том случае, если они не утрачивают связи с той системой, с которой производится основная работа) влекут за собой и соответствующие изменения в самой системе.

Все живые системы имеют определенные структурные, функциональные и динамические характеристики. Структуру системы можно определить как ее «статическую организацию в трехмерном пространстве». Функция системы тесно связана с понятием процесса и обозначает упорядоченное событие, имеющее тенденцию к повторению с определенной регулярностью (Miller, 1969; см. главу 1).

Развитие (динамику системы) можно определить как протекающее во времени движение системы в сторону дифференциации составляющих ее элементов. Следует подчеркнуть, что триада основных свойств системы характеризуется и взаимозависимостью, поэтому в каждый момент времени «история порождает структуру, а структура обуславливает определенную функцию» (Gerald, 1968; см. главу 1).

Чтобы оценить характерные для семейной системы процессы обратной связи, психотерапевт должен определить (Ruesch, 1959):

- границы, в пределах которых эти процессы протекают;
- членов семьи, их роли и «места входа» в систему;
- тех, кто передает и получает информацию;
- кому она адресуется;
- содержание сообщений;
- характер интерпретации поступающей информации со стороны тех, кто имеет доступ к каналам ее поступления;
- средства передачи и получения информации и систему ее кодирования;
- методы метакоммуникации;
- способы обратной связи и то, как они влияют на характер ответов системы на полученную информацию.

Кроме того, смысл принципа системности проясняется в свете идеи о «круговой причинности» (т. е. взаимной детерминированности личности и межличностных отношений) в семье, согласно которой стиль общения, характер взаимодействия, тип воспитания, с одной стороны, и личностные особенности членов семьи – с другой, образуют замкнутый, постоянно воспроизводящийся гомеостатический цикл (Andolfi, 1980). Семейная психотерапия является попыткой разрушения этого цикла и создания конструктивных вариантов семейного функционирования.

Основными принципами системной семейной терапии являются:

- 1) выдвижение терапевтической гипотезы;
- 2) принцип циркулярности;
- 3) нейтральность;
- 4) позитивное истолкование симптомов или проблем клиента и его семьи (Selvini-Palazzoli et al., 1978).

До первой семейной сессии психотерапевты, входящие в терапевтическую команду, выслушав членов семьи, выдвигают ряд гипотез о парадоксальности взаимоотношений в семье, приводящих к формированию у одного из ее членов симптомов. Циркулярность понимается как в патогенетическом, так и в практическом смысле, когда участников психотерапии опрашивают по кругу. Психотерапевт сохраняет принимающую, нейтральную позицию по отношению ко всем членам семьи. Наконец, симптоматика пациента рассматривается как способ адаптации, поэтому задачей психотерапии становится поиск других путей адаптации для пациента (см. главу 3).

Исходя из этих принципов, формулируются основные шаги семейной системной психотерапии (Эйдемиллер, 1994):

- 1) объединение психотерапевта с семьей, присоединение его к предъявляемой семьей структуре ролей;
- 2) формулирование психотерапевтического запроса;
- 3) реконструкция семейных отношений;
- 4) завершение психотерапии и отсоединение.

Мара Сельвини-Палаццоли ввела такой принцип работы, когда одна бригада терапевтов работает с семьей, а другая наблюдает за их работой, находясь за односторонне-прозрачным зеркалом. В психотерапии участвуют все члены семьи, живущие под одной крышей. Частота встреч 1 раз в месяц, всего до 10 сессий. Ее работа была краткой, она использовала парадоксальные предписания и стремилась вызывать изменения в семье внезапным решающим действием. Парадоксальное задание (иначе «инвариантное предписание») разрабатывается очень тщательно. Оно вовлекает всех членов семьи в серию действий, противоречащих сложившимся в семье ригидным правилам и мифам.

## 2.2.5. Стратегическая семейная терапия

Джей Хейли, представитель школы Пало-Альто, создал «терапию, фокусированную на решении» (Problem Solving Therapy) (Николс, Шварц, 2004). Хейли считал, что отношения в семье определяются исходом борьбы супругов за контроль. Симптом – один из способов контролировать поведение окружающих. По мнению Хейли, задача психотерапии состоит в том, чтобы дать людям другие способы воздействия. Лечебный эффект семейной терапии значительно возрастает, когда на терапевтическом сеансе встречаются все члены семьи. Вкладом Хейли в семейную психотерапию стали различные указания или задания, которые терапевт дает членам семьи. Выполнение заданий обеспечивает равенство, каждый член семьи имеет право высказать свое мнение. Эти задания касаются поведения как во время сеанса, так и дома. Цель этих заданий:

- изменить поведение членов семьи;
- сделать взаимоотношения между семьей и терапевтом более интенсивными;
- изучить реакции членов семьи при выполнении заданий;
- осуществить поддержку членов семьи, так как во время выполнения заданий психотерапевт как бы незримо присутствует.

Хейли также применял метафорические и парадоксальные задания. Первые строились на поисках аналогий между событиями и поступками, которые на первый взгляд не имеют ничего общего; вторые представляют собой такие инструкции, которым члены семьи сопротивляются, тем самым меняя свое поведение в нужную сторону.

Его стратегический подход имеет несколько источников. Важнейшими из них являются: теория систем (см. раздел 2.2.4), теория коммуникации, разработанная группой Пало-Альто под руководством Грегори Бейтсона (см. раздел 2.2.2), и подход Милтона Эриксона к семейному консультированию (Коннер и др., 1998).

Из стратегического подхода Эриксона, с использованием гипноза, семейная психотерапия Хейли вынесла следующие приемы:

- поощрение сопротивления;
- предложение худшей альтернативы;
- коммуникация с помощью метафор;
- поощрение рецидива;
- поощрение реакции посредством ее фрустрации;
- использование пространства и положения членов семьи во время терапии;
- подчеркивание положительного и доверие подсознанию;
- «засевание идей»;
- усиление отклонения;
- амнезия, управление информацией и отказ от самоисследования;
- пробуждение и высвобождение;
- работа с жизненным циклом семьи.

Под семьей в стратегическом подходе понимается любая группа, которая живет вместе под одной крышей. Такое широкое определение применяется потому, что позволяет работать с гомосексуальными парами, «комплексными» и периодически живущими вместе семьями, с группой – семья плюс дальний родственник или знакомый, оказывающий значительное влияние на процессы в семье, и т. п.

Семья как иерархия включает в себя людей разных поколений, с разными интеллектуальными способностями и разным уровнем умений; все они вносят свой вклад в общую жизнь. Самая элементарная иерархия связана с поколениями. Чаще всего есть три поколе-

ния: бабушки и дедушки, родители и дети. Эти три поколения можно упрощенно представить как три уровня власти или три разных статуса.

Хейли выделяет два типа отношений в любой организации (группе), которой, в частности, является и семья (Haley, 1987). Это, во-первых, симметричные отношения – общение на равных, на одном уровне иерархической лестницы. И во-вторых, отношения комплементарные, иерархические, по типу начальник – подчиненный. Когда кто-то демонстрирует симптом, это означает, что иерархическое устройство в группе запутано. В этом случае в группе начинается борьба за власть.

Для удобства описания патологических последовательностей (т. е. тех, которые поддерживают нарушение границ между поколениями) можно допустить, что у членов семьи, которые должны находиться наверху иерархической лестницы (например, у родителей), есть как бы два состояния: а) компетентности и б) некомпетентности (беспомощности). У ребенка в патологическом взаимодействии также упрощенно можно выделить 2 основных состояния: а) ведет себя плохо и б) начинает себя вести хорошо (или так: у него есть симптом – симптом исчезает).

Одна из важнейших целей стратегической терапии – изменение последовательности, то есть вмешательство, после которого она уже не может продолжаться.

Хейли предлагает определенную структуру проведения первой встречи с семьей. Эта схема особенно полезна для терапевта, который обучается семейной терапии, так как это дает некую основу. Внутри этой основы терапевт может действовать свободно, используя свои коммуникативные навыки, гибкость поведения и творческий потенциал.

Обычно первой встрече с семьей предшествует телефонный звонок. Хейли предлагает собрать по телефону следующую информацию: состав семьи (все, кто живут под одной крышей), их имена, возраст, где и кем работают, обращались ли они к психотерапевту ранее? Кто порекомендовал обратиться? Их также просят в двух предложениях изложить свою проблему. Если в ситуацию включены посторонние лица (врачи, учителя, юристы), следует узнать их имена, адреса и телефоны.

Первая встреча с семьей в терапии Хейли содержит следующие этапы:

#### 1) *Знакомство*

После того как все рассядутся, психотерапевт представляется и спрашивает у каждого члена семьи его имя. Важно получить ответ от каждого человека, тем самым терапевт подчеркивает, что каждый включен в эту ситуацию и каждый важен. Моделью этой стадии является та вежливость, которую мы проявили бы, принимая в доме гостей.

На этой стадии терапевт уже начинает собирать информацию. Ему стоит обратить особое внимание на следующие моменты:

- в каком настроении пришла семья: они сердятся или пришли сюда по обязанности или их привело отчаяние;
- каковы взаимоотношения между родителями и детьми, какие методы дисциплины используют родители;
- каковы взаимоотношения между родителями и другими взрослыми;
- не пытается ли кто-нибудь из членов семьи перетянуть терапевта на свою сторону уже на этом первом этапе.

#### 2) *Определение проблемы*

Теперь следует переместить фокус внимания на то, для чего семья пришла на терапию. Терапевт может по-разному задать этот вопрос. Он может спросить: «В чем ваша проблема?» Этот вопрос определяет ситуацию как контекст, в котором говорят о проблемах.

#### 3) *Стадия взаимодействия*

На этой стадии терапевт предлагает членам семьи обсудить проблему друг с другом. Таким образом, у терапевта появляется возможность не только услышать описание про-

блемы, но и увидеть проблему в «действии». Одновременно терапевт выясняет свойства организации данной семьи, особое внимание ему следует обратить на любые нарушения иерархии и на коалицию, пересекающую границы между поколениями. Термин «коалиция» обозначает совместные действия двух против третьего (в отличие от «союза», когда двух объединяют общие интересы, не разделяемые с третьим).

#### 4) *Определение целей*

На этой стадии терапевт, в сущности, заключает контракт с семьей, следовательно, ему и семье нужно четко определить проблему и цели. Если речь идет о симптоме, терапевту нужно знать, сколько раз в день проявляется симптом, как долго продолжается, каковы точные признаки симптома, можно ли предсказать его проявления или нет, меняется ли интенсивность проявления симптома, от чего она зависит и т. д. Ему также стоит выяснить, что будет для семьи свидетельством о том, что проблема решена. Таким образом, терапевт сможет определить по окончании терапии, достиг ли он успеха.

Хейли рекомендует сосредоточить терапию вокруг симптома или предъявленной проблемы. Он считает, что безусловная цель терапии – это устранение симптома. Если симптом сохранился, терапия потерпела неудачу.

#### 5) *Предписания*

Предписания – это инструкции, которые психотерапевт дает семье. Это не совет, так как терапевт настаивает на выполнении задания. Это четкая последовательность действий, ясные шаги. Предписание – что-то вроде домашней работы для семьи, которую они обычно выполняют в промежутках между сеансами, но могут выполнять и во время терапевтической сессии.

Существуют 2 общих типа предписаний:

– прямые, или директивные, предписания даются тогда, когда у терапевта достаточно власти, чтобы заставить их выполнить;

– не прямые предписания даются тогда, когда у терапевта меньше авторитета и ему нужно работать непрямыми методами, чтобы достичь желаемых изменений. В стратегическом подходе используются два класса не прямых предписаний:

##### 1. Парадоксальные предписания

Типы парадоксальных предписаний:

- предписание симптома;
- усиление симптома;
- сомнения в том, что клиент сможет выдержать нормализацию ситуации;
- сомнения в том, что клиент сможет измениться;
- вознаграждение за проявление симптома.

Шаги при использовании парадоксальных предписаний:

- определить такие отношения, которые приведут к изменениям;
- четко определить проблему или симптом;
- четко определить цели парадоксального предписания;
- установить, что психотерапевт в данном случае абсолютный авторитет;
- придумать какую-нибудь причину для парадоксального предписания;
- дать парадоксальное предписание;
- пронаблюдать за изменениями на следующей встрече и побудить пациентов продолжать выполнение парадоксального предписания. Или выразить сомнения по поводу стабильности изменений;
- после стабилизации положительных изменений терапевт не должен признавать это своим достижением.

2. Метафорические (синонимы: параллельные, изоморфные или с использованием аналогии) предписания

Когда терапевт дает прямые предписания, он хочет, чтобы они сделали именно то, что сказано. Непрямые предписания используются, когда терапевт хочет, чтобы изменения произошли «спонтанно».

Затем терапевт назначает дату и время следующего сеанса, сообщает, кого он хочет видеть на нем и обсуждает с семьей, как устроить так, чтобы все необходимые люди присутствовали на следующей встрече.

В конце первой сессии семья может задавать вопросы: «Насколько это серьезно?» или «Сколько сеансов нам понадобится?». Один из вариантов ответа: «Для решения данной проблемы мы встретимся 3–6 раз, а после этого определим, стоит ли нам встречаться еще».

Хейли выделяет 3 функции предписаний (Haley, 1987):

а) главная цель терапии – сделать так, чтобы люди повели себя по-другому и приобрели другой субъективный опыт. Эти изменения достигаются с помощью предписаний;

б) предписания используются для того, чтобы сделать взаимоотношения между семьей и терапевтом более интенсивными;

в) предписания служат для сбора информации.

Давая предписания семье, Хейли рекомендует следовать определенному набору правил:

1. Чтобы мотивировать выполнение инструкций, свяжите новое предписываемое поведение с важной целью, значимой для каждого члена семьи, которому оно дается.

2. Предписания должны быть понятными. Поэтому определите их ясно и точно.

3. Спросите семью, все ли они перепробовали в надежде исправить проблему.

4. Драматизируйте проблему.

5. Подстройтесь к метаубеждениям (критерии, ценности) конкретной семьи.

6. Дайте им небольшие задания уже во время сеанса.

7. В некоторых случаях лучше вообще не объяснять причину предписания.

8. Кроме того, многие люди готовы выполнить любые предписания, только чтобы доказать, что терапевт был не прав и его метод не сработал.

Каждый следующий сеанс психотерапевт начинает с проверки или отчета о выполнении заданий.

Здесь существует несколько вариантов развития событий:

1. Пациент выполнил предписание. Это значит, что у психотерапевта есть влияние, что он контролирует ситуацию. Это также означает, что уже есть возможность для дальнейших изменений и позитивного развития.

2. Пациент не выполняет предписание. Если пациент не выполняет парадоксальное предписание, сопротивляется ему, то психотерапевт выигрывает, помогая пациенту достичь своих положительных целей. Если не выполняется прямое предписание, он может собрать важные сведения, которые помогут ему выбрать наиболее эффективные в данной ситуации терапевтические маневры.

3. При частичном выполнении предписаний или когда семья модифицирует инструкции психотерапевта, он получает ценную информацию, которая позволит достичь успеха в дальнейшей работе.

Если пациенты не выполняют предписаний или выполняют их только частично:

– не игнорируйте этого;

– не воспринимайте как нечто несерьезное;

– не позволяйте им просто улизнуть без последствий.

Хейли рекомендует 2 основных способа поведения терапевта в этой ситуации: «неприятный» и «приятный» (Haley, 1987).

При «неприятном» подходе терапевт должен дать семье понять, что они потерпели неудачу. Его цель – вынудить их сказать, что они хотят получить еще один шанс и выполнить

задание. Если они так и сделают, терапевт может им сказать, что тот шанс уже упущен и его невозможно вернуть, они не могут теперь выполнить задания. Таким образом, терапевт устраивает ситуацию так, чтобы в следующий раз, когда он даст задание, они его выполнили.

«Приятный» подход – это извинения. Таким образом, терапевт берет на себя ответственность за неправильные действия. После обсуждения он может найти такое задание, которое семья выполнит.

Еще один эффективный методический прием, разработанный Хейли, называется «методом тяжелого задания» или «терапией испытанием». Смысл этой техники заключается в том, чтобы предписать человеку, желающему измениться, такое испытание, которое соответствует его проблеме, при этом само испытание труднее, чем проблема. Главное требование к испытанию состоит в том, что оно должно причинять столько же страданий, сколько и симптом, или даже больше, точно так же, как наказание должно соответствовать преступлению. Еще одно обязательное условие: испытание должно быть таким, чтобы человек мог его выдержать и чтобы он не мог выдвинуть против него законных возражений. Кроме того, оно не должно наносить вред самому человеку или другим людям.

Существуют различные типы испытаний.

**Прямое задание.** Когда испытание является прямым заданием, терапевт выясняет проблему и требует, чтобы человек проходил через определенное испытание каждый раз, когда проявляется эта проблема. Когда терапевт выбирает прямое задание, им может стать любая деятельность, которой, по мнению клиента, ему следует заниматься больше для самосовершенствования.

**Парадоксальные испытания.** Испытанием может быть симптоматическое поведение само по себе, и, таким образом, оно будет парадоксальным. Испытание будет состоять в том, чтобы побуждать человека переживать именно ту проблему, от которой он хотел избавиться, когда пришел к терапевту.

**Терапевт как испытание.** Есть несколько разновидностей испытаний, которые эффективны за счет самих взаимоотношений с психотерапевтом. Все испытания связаны с терапевтом и поэтому эффективны, но некоторые из них ориентированы на психотерапевта особым образом. Например, когда терапевт интерпретирует какое-то поведение по-новому, это становится испытанием. Любое действие, которое клиент характеризует определенным образом, терапевт может охарактеризовать по-другому, как менее приятное, так чтобы человеку оно не понравилось.

**Испытания, включающие в себя двух и более человек.** Испытание может быть рассчитано на одного человека или на группу любого размера. Для семей возможны такие испытания, когда супруги хоронят прошлые измены, совершая вместе предписанный ритуал. Оно как будто несет страдание обидчику, но на самом деле это испытание для обоих. Или вся семья может быть подвергнута испытанию, когда один из ее членов ведет себя неправильно.

Как и любая планируемая терапия, терапия испытаний должна быть пошаговым процессом, где каждый шаг тщательно выполняется.

1. Проблема должна быть четко определена.
2. Человек должен быть готов на все, чтобы избавиться от проблемы.
3. Испытание должно быть тщательно отобрано.
4. Указания должны сопровождаться разумным объяснением.
5. Испытание продолжается до тех пор, пока проблема не разрешится.
6. Испытание происходит в социальном контексте.

Терапевт всегда должен четко осознавать контекст терапевтического вмешательства. Положительный эффект не заложен в испытаниях самих по себе, будут ли это жизненные события или терапевтические предписания. Только когда испытания используются умело,

они дают положительные результаты, а умения терапевта так же необходимы для этой техники, как и для любой другой эффективной психотерапии.

## 2.2.6. Семейная системная терапия Боуэна

Мюррей Боуэн, как и другие основатели семейной психотерапии, начал свою деятельность в этой области в 50-х гг. В тот период несколько исследовательских групп в США получили гранты на осуществление проектов по изучению роли семьи в возникновении и поддержании психологических нарушений у одного или более из ее членов (Варга, 2001).

Семейная терапия Боуэна во многом напоминает экспериенциальную – по вниманию к росту и развитию личности клиентов, а нередко и по склонности использовать конфронтацию (Attneave, 1969; Speack, Attneave, 1973). Упор тут делается не на прошлом, а на актуальном опыте. Симптоматическое поведение всегда истолковывается как аналогичное. Предполагается, что, если в сложном переплетении внутрисемейных отношений одно звено претерпевает изменение, оно непременно повлечет за собой перемены в другом звене (Bowen, 1971, 1972, 1975, 1978).

Хотя боуэновская теория эволюционировала и расширялась, она всегда центрировалась вокруг двух полярных жизненных сил: *сплоченности* и *индивидуации*. В идеале эти две силы находятся в равновесии. Нарушение равновесия в сторону сплоченности называется по-разному – «слиянием», «склеиванием» или «недифференцированностью» (Керр, Bowen, 1988). *Дифференциация* – способность к автономному функционированию – помогает людям избежать реактивных полярностей. Иначе эмоциональная реактивность приводит к поляризованным позициям: *преследователь – дистанцирующийся, активный функционер – пассивный функционер* и т. д. Понятия, которые использовал Боуэн, чтобы выразить это главное напряжение человеческого состояния, эволюционировали от *материнско-детского симбиоза* к *недифференцированной семейной эго-массе* и *слиянию/дифференциации* (Николс, Шварц, 2004).

Боуэн описал основные понятия своей теории в двух главных работах: «Использование семейной теории в клинической практике» (1966) и «Теория в практике психотерапии» (1976). В первой Боуэн привел шесть взаимосвязанных понятий, которые составляют его теорию: *самодифференциация (дифференциация «Я»)*, *треугольники*, *эмоциональный процесс нуклеарной семьи*, *процесс семейной проекции*, *мультигенеративный процесс передачи* и *позиция сиблинга*. В 1970-х гг. он добавил два дополнительных понятия (Bowen, 1976): *эмоциональный разрыв* и *социальный эмоциональный процесс*. Первые шесть концепций описывают эмоциональные процессы в нуклеарной и расширенной семьях. Две последние характеризуют эмоциональные связи на межпоколенном и социальном уровнях.

Понятие *дифференциации «Я»* характеризует индивидуальную психику и отражает степень разграниченности эмоционального и интеллектуального функционирования. Чем ниже уровень дифференциации, тем легче мыслительные процессы подпадают под власть эмоций и тем более низкий уровень стресса достаточен для того, чтобы поведение подпало под власть аффекта; соответственно, тем выше зависимость эффективности поведения от ситуации.

Боуэн использовал свою умозрительную шкалу дифференцированности, имеющую чисто иллюстративный характер. Она поделена на четыре области. Крайняя слева соответствует степени дифференциации от 0 до 25 %. Тут эмоции полностью доминируют над мыслительными процессами. Сознательные установки присутствуют преимущественно в виде массовых стереотипов; отдельной психической жизни у человека в каком-то смысле нет. В стабильных безопасных условиях он функционирует, опираясь на «здоровый смысл», что в данном случае означает стереотипы и обычаи окружающего социума, действенные именно

для этих конкретных условий; однако даже при небольшом стрессе, например при легком изменении внешней ситуации, эмоции обретают полную власть над поведением. При дифференцированности от 25 до 50 % человеком также преимущественно управляют эмоции, которые, однако, в большей мере выполняют адаптивные функции, поскольку обусловлены не только «жесткими» параметрами среды, как в первом случае, но и реакциями окружающих. Таким образом, целенаправленное поведение в этом диапазоне уже присутствует, но определяется поиском одобрения других. В диапазоне 50–75 % интеллектуальные функции достаточно сформированы, чтобы не подпадать под доминирование эмоций, за исключением ситуации сильного стресса; чувство «Я» относительно развито. Те редкие люди, которые дифференцированы более чем на 75 %, привычно (то есть естественно, без усилий) разграничивают интеллект и эмоции: первый определяет принятие решения, что не мешает вторым достаточно спонтанно проявляться в сфере близких отношений. Согласно Боуэну, уровень дифференциации выше 60 % встречается крайне редко.

Недифференцированность, то есть значительное слияние эмоций и мышления, означает, что при взаимодействии в группе человек легко вступает в эмоциональное слияние с другими. Человек, неспособный разделить эмоции и разум, точно так же не способен отделить свои эмоции от эмоций других, особенно – значимых других; он заражается и «заряжается» эмоциональной атмосферой семьи, сам того не сознавая. Семья, состоящая из недифференцированных членов, будет эмоционально слитной. Для описания устройства такой семьи Боуэн еще на ранней стадии разработки своей теории ввел понятие «недифференцированной семейной эго-массы». Речь идет о некоем конгломерате эмоционального единства. Этот конгломерат определяет эмоциональные силы в нуклеарной семье, оказывающие воздействие на паттерны поведения – как индивидуального, так и семейного.

Слияние приводит к появлению тревоги у одного или обоих супругов. На слияние супруги реагируют по-разному. Наиболее распространенный способ – эмоциональное дистанцирование. В некоторой степени этот способ представлен во всех браках, а во многих браках он ярко выражен. Существуют четыре большие сферы брака, где слияние проявляется в симптомах: *эмоциональная дистанция, супружеский конфликт, болезнь или дисфункция одного из супругов, проекция проблем на детей*. Обычно в семьях действует сразу несколько механизмов, значительно реже – какой-либо один доминирует над остальными.

Выйти из слитной семьи (например, выросшему ребенку) можно только через эмоциональный разрыв: увеличение дистанции на некую конечную величину. Колебания дистанции невозможны, как будто существуют только две альтернативы: бесконечная дистанция – или отсутствие дистанции. Эмоциональный разрыв не только не исключает чрезмерной близости, но и предполагает ее, является ее оборотной стороной.

Когда со временем от психоаналитического мышления Боуэн перешел к системному, он заменил понятие «недифференцированной семейной эго-массы» диадой «слияние-дифференциация».

Таким образом, недифференцированность на индивидуальном уровне – это эмоциональная незрелость, низкая устойчивость к стрессу, зависимость от массового сознания и мнения окружающих, догматизм, нереалистическая самооценка; как семейная характеристика – это сверхблизость или отчужденность между членами семьи, зависимость эмоционального состояния каждого члена семьи от одного и того же фактора семейной атмосферы; ригидность семьи как системы, то есть пониженная способность приспосабливаться к переменам (в частности – переходить с одной стадии жизненного цикла на другую).

Вторая ключевая концепция теории Боуэна связана с тревогой, или эмоциональным напряжением, во взаимоотношениях. «Кирпичик» эмоциональной системы семьи, по Боуэну, – это *«треугольник»*, то есть структура, включающая трех человек. Диада не является устойчивой. В благоприятной ситуации, то есть до превышения индивидуального

стрессового порога, двоим вполне комфортно друг с другом, однако при наступлении достаточно интенсивного внутреннего или внешнего стресса, когда они начинают эмоционально «заряжать» и выводить из равновесия друг друга, их взаимодействие легко становится конфликтным, неуправляемым. Тогда эмоциональное слияние приводит к возникновению колебательного процесса сверхблизости-отвержения, и, если отношения не стабилизировать, может наступить разрыв. Этим «стабилизатором» обычно оказывается третий участник, на которого спонтанно выливают излишек эмоций либо который эмоционально «программируется» так, чтобы своим поведением обращать на себя внимание, вызывая соответствующие (то есть дающие необходимую эмоциональную разрядку) реакции. Это вовлечение третьего называется триангуляцией. Треугольник создает надежные каналы эмоциональной разрядки и становится точкой фиксации тревоги, он более гибок и устойчив к стрессу. Когда уровень тревоги падает, третьего «отпускают»: пара возвращается к прежнему мирному сосуществованию. Чем сильнее выражена слитность, тем активнее в семье триангуляционные процессы, предотвращающие переход напряженности на такой уровень, когда система может разрушиться. Таким образом, смысл триангуляции состоит в поддержании семейной системы. Кроме того, она позволяет регулировать дистанцию между членами семьи. Триангулированными, то есть втянутыми в отношения неблагополучной диады, обычно оказываются наименее дифференцированные (то есть наиболее легко вовлекающиеся) члены семьи. Чаще всего это дети. Многие детские проблемы – психосоматические заболевания, учебные трудности и т. д. – это проявления триангуляции ребенка, ставшего устойчивым каналом для выражения эмоций и темой для коммуникации родителей.

Следует заметить, что для триангуляции может использоваться не только человек. Это могут быть самые разные другие объекты, от домашнего животного до работы, хобби, религии, идеологии и т. д.

Концепция «эмоциональных процессов нуклеарной семьи» опирается на наблюдение, что люди обычно выбирают партнеров с равным уровнем дифференциации. Следовательно, дифференцированность можно рассматривать как семейный параметр, характеризующий так называемую нуклеарную эмоциональную систему. В случае слитной семьи эта система легко становится нестабильной и начинает искать равновесия путем снижения напряженности. Чем выше слитность семьи, тем больше выражены в ней тенденции к увеличению эмоциональной дистанции между супругами, хроническому супружескому конфликту, физической или эмоциональной дисфункции супруга и к появлению психологических нарушений у ребенка.

*Процесс семейной проекции.* Дети, получающие больше родительского внимания, нередко становятся более слитными с семьей, более вовлеченными в эмоциональные отношения, соответственно, они более подвержены психологическим нарушениям. Играет роль порядок рождения ребенка, ситуация в семье во время его рождения, степень его конституциональной инфантильности, физическое здоровье. Процесс проецирования определенной функции в семейной системе на конкретного ребенка в семье Боуэн называл процессом семейной проекции.

*Межпоколенная (мультигенерационная) передача.* Эта концепция позволяет описать процесс формирования тяжелой дисфункции в результате снижения уровня дифференциации от поколения к поколению. Здесь существенны два фактора: процесс семейной проекции и выбор супруга со сходным уровнем дифференциации. В результате действия этих факторов некоторые дети в семье (участники треугольников) имеют меньший уровень дифференциации, чем родители. Дети этих детей, соответственно, будут столь же мало дифференцированы. По мнению Боуэна, восьми-десяти поколений при благоприятной ситуации, а при неблагоприятной – еще меньше достаточно для развития шизофрении.

*Сиблинговая позиция.* Здесь речь идет о том, что некоторые паттерны взаимодействия между супругами связаны с порядком рождения. Так, если один из них – старший ребенок, а другой – младший, то весьма вероятно, что старший будет брать на себя ответственность, принимать решения и т. д., а младший с готовностью принимать эту ситуацию. Двое старших будут соперничать, двое младших – чувствовать себя перегруженными ответственностью и необходимостью принятия решений. Следует сказать, что существенно скорее не возрастное старшинство, а функциональная роль «старшего» и «младшего». В некоторых семьях функциональную роль «старшего» выполняет младший ребенок, и наоборот.

*Эмоциональный разрыв.* Эта концепция, как и следующая, была сформулирована Боуэном позже, в 1973 г. Ребенок пытается осуществить эмоциональный разрыв путем дистанцирования – географического и/или психологического – с помощью иллюзии «свободы» от семейных уз. Он пытается стать «отрезанным ломтем». Но это не подлинное отделение: детские отношения остаются незавершенными, они лишь подавлены. Внутренняя эмоциональная жизнь по-прежнему наполнена ими, и при этом естественно, что ребенок их воспроизведет в новых близких отношениях. Поэтому с близостью может быть сопряжена тревога, и тогда человек будет строить свою жизнь так, чтобы избегать близости. Таким образом, эмоциональный разрыв не разрешение проблемы, а признак ее наличия.

*Социальный эмоциональный процесс.* В обществе, так же как и в семье, происходит борьба сил дифференциации и слияния. В периоды хронического стресса, социальных или природных потрясений силы дифференциации должны ослабевать. Согласно утверждению Боуэна, сделанному в 1977 г, за последние несколько десятилетий функциональный уровень дифференцированности общества снизился. Преобладание тенденций слияния способствует повышению преступности, росту насилия, усилению тоталитарных тенденций и различного рода нетерпимости в социуме, военным конфликтам и т. д. Можно предположить, что, когда напряженность в том или ином социуме начинает превосходить некий порог, определяемый его уровнем дифференцированности, этот социум предпринимает усилия «триангуляции» третьей стороны: например, развязывает военный конфликт или, наоборот, ищет альянсов. Два элемента социальной диады внутри страны, отношения между которыми стали напряженными, «выясняют» их через внешнюю активность. Так же как и в семье, члены той или иной социальной диады используют для триангуляции более низко дифференцированного, то есть более склонного к зависимости, партнера. Для канализации нарастающего напряжения могут перекраиваться существующие альянсы, возникать новые союзы и новые конфликты. С другой стороны, тенденции дифференциации способствуют многосторонности связей и контактов, нахождению ресурсов для сотрудничества самых разнообразных сил и интересов.

Стандартный формат для Боуэна – работа со взрослой парой, даже если идентифицированный пациент – ребенок. В последнем случае терапевт предлагает родителям исходить из предпосылки, что проблема существует между ними двоими. Терапевт занимает позицию исследователя, который помогает членам семьи самим исследовать собственное взаимодействие. Боуэн полагал, что психотерапевт в принципе не является необходимым: удачное добавление к семейной системе значимого другого человека (будь то друг, терапевт, священник и т. д.) может изменить все отношения в семье. Главное – чтобы этот человек оставался в эмоциональном контакте с двумя наиболее значимыми членами семьи, но без триангуляции. Этого достаточно для повышения уровня дифференциации каждого члена семьи.

Нередко Боуэн избирал в качестве агента изменения одного члена семьи, обычно – более дифференцированного, и некоторое время работал с ним одним. Боуэн исходил из того, что, если этому человеку удастся занять «Я»-позицию (т. е. вне треугольника), вся система отношений в семье изменится и остальные ее члены начнут двигаться к дифференциации.

Значительное внимание Боуэн уделял взаимодействию в расширенных семьях. Он дает задания клиентам навещать родителей, предварительно обучив их работе дифференциации. Восстановление контактов с родительской семьей рассматривается как критическое условие устранения остаточной тревоги, выхода взрослого из треугольника со своими родителями.

Таким образом, первый шаг в терапии Боуэна – это принятие каждым членом семьи ответственности за существующую проблему, а также позитивное общение без обвинений.

Пары снижают остроту брачного конфликта следующими способами: снижая уровень стресса (безработный муж находит работу); меняя отношение к стрессу (вместо того чтобы спорить из-за трат и сбережений, они решают завести отдельные счета); переживая новый стресс, который сближает (дистанцированная пара совместно заботится о больном ребенке); возвращаясь к прежней уютной близости или положительному слиянию (утратившая любовь пара разделяется, затем оба понимают, как сильно друг друга любят, и снова демонстрируют свою любовь и влечение друг к другу); наконец, усиливая дифференциацию. Последний способ смягчения брачных конфликтов, или дистанцирования, представляет собой наиболее надежный путь к долговременной стабилизации брака. Улучшение самочувствия обычно осуществляется с помощью любого из первых четырех способов, которые снижают уровень тревоги внутри пары. Иногда пары бывают удовлетворены этим снижением симптомов, и им недостает мотивации, чтобы справиться с основой всех проблем – своей взаимозависимостью. Повышение уровня дифференциации обладает долговременным действием, которое распространяется за пределы брачных отношений на треугольники, в которых участвуют дети, и на расширенную семью.

Другие факторы, которые анализируются в процессе терапии:

- способность открыто обсуждать эмоциональные проблемы в паре. Это важный индикатор эмоционального дистанцирования в браке;
- способность слушать и понимать друг друга;
- осведомленность о мыслях и чувствах, то есть умение говорить о своих желаниях и потребностях партнеру;
- количество часов в неделю, проводимых совместно;
- физическое влечение, частота сексуальных контактов, удовлетворенность;
- ресурсы семьи: чем супруги любят заниматься вместе, их досуг, приятные воспоминания и времяпровождение. Как при этом регулируется дистанция в отношениях;
- понимание конфликта и взаимодействия в браке;
- влияние расширенной (родительской) семьи на супружескую систему;
- наличие связей на стороне;
- какие еще люди осведомлены о проблемах семьи и какой вклад они вносят в семейный процесс.

В практике боуэнианской системной семейной терапии чаще всего используются следующие техники:

1. *Генограмма*. Основная функция генограммы заключается в организации данных на стадии оценки и в отслеживании динамики отношений и образования ключевых треугольников в ходе терапии (см. главу 3).

2. *Терапевтический треугольник*. Эта техника основана на теоретическом положении о том, что процессы конфликтных отношений внутри семьи активизируют ключевые связанные с симптомом треугольники. Семья автоматически стремится включить в процесс триангуляции и терапевта. Если она добивается этого, терапия заходит в тупик. И наоборот, если терапевт способен оставаться свободным от реактивной эмоциональной вовлеченности – другими словами, сохранять детриангулированность, – семейная система и ее члены смогут начать работать над решением своих проблем.

При терапии пары каждому супругу задается ряд вопросов о процессе, нацеленных на ослабление эмоциональности и на воспитание способности к объективному наблюдению и осмыслению. Некоторые усилия направлены на то, чтобы притормозить активность более деятельного члена диады; терапевт больше работает с дистанцированным и слабым участником, создавая безопасную обстановку для его раскрытия и включения. Та же самая техника может использоваться при работе с семьями, центрированными на ребенке; тут терапевт занимает место и в потенциальных треугольниках с проблемным ребенком и каждым родителем, и в треугольнике с родителями.

3. *Эксперименты с отношениями.* Эксперименты с отношениями проводятся вокруг структурных перемен в ключевых треугольниках. Цель их состоит в том, чтобы помочь членам семьи осознать системные процессы и научиться распознавать собственное участие в них.

4. *Тренировка.* Тренировка – боуэнианская альтернатива более личному и эмоционально включенному участию в большинстве других форм терапии. Действуя как тренер, боуэнианский терапевт стремится не привязываться к пациентам и не оказаться участником семейных треугольников. Тренировка не означает, что людям даются инструкции. Это значит, что им задают вопросы о семье, сформулированные таким образом, чтобы помочь клиентам понять семейные эмоциональные процессы и свою роль в них. Цель тут увеличить понимание, усилить внимание к себе и научить эффективнее взаимодействовать с ключевыми членами семьи.

5. *«Я-позиция».* Принятие личной позиции – говорить о том, что вы чувствуете, а не о том, что «делают» другие, – прерывает цикл эмоциональной реактивности.

6. Терапевты-боуэнианцы не только поощряют клиентов принимать «Я-позицию», но и сами это делают.

Боуэнианские терапевты считают, что конфронтация увеличивает тревогу и уменьшает способность ясно мыслить и видеть свои возможности. Они стремятся увеличить объективность клиента, для чего иногда переводят фокус с тревожной темы на что-то другое, менее персональное и опасное. На этом принципе основаны две связанные техники – множественная семейная терапия и замещающие истории.

7. *Множественная семейная терапия.* В своей версии множественной семейной терапии Боуэн работал с парами, поочередно фокусируясь сначала на одной, потом на другой и минимизируя взаимодействие между ними. Он полагал, что одна пара может больше узнать об эмоциональном процессе, наблюдая за другой – за не столь близкими людьми, так что чувства тут меньше влияют на наблюдение.

8. *Замещающие истории.* Это показ фильмов и видеозаписей и пересказ историй, которые показывают членам семьи, как функционируют системы, снижая их защиты.

## 2.2.7. Структурная семейная терапия

Структурная семейная терапия появилась в 1970-х гг. и сразу стала одним из самых влиятельных направлений в данной области. Основателем данного подхода был Сальвадор Минухин (Минухин, Фишман, 1998; Николс, Шварц, 2004).

Структурная модель Минухина основана на том, что гомеостаз семейной структуры автоматически поддерживается за счет многократно повторяющихся стереотипов взаимодействия. Взаимоотношения в семье подчиняются законам циркулярной причинности. Поэтому психотерапевтическая коррекция внешнего рисунка отношений между членами семьи и закрепление нового, не ведущего к болезненным расстройствам стереотипа являются условиями, достаточными для нормализации поведения и состояния отдельного члена

семьи, что делает излишней индивидуальную работу с пациентом. Симптомы рассматриваются лишь как признаки семейной дисфункции.

В основе структурного подхода лежат три аксиомы:

- осуществляя психологическую помощь, необходимо принимать в расчет всю семью. Каждый из членов семьи должен рассматриваться как ее подсистема;
- терапия семьи изменяет ее структуру и приводит к изменению поведения каждого из членов семейной системы;
- работая с семьей, терапевт присоединяется к ней, в результате возникает терапевтическая система, делающая возможными семейные изменения.

Тремя основными понятиями структурной семейной терапии являются: *структура, подсистемы и границы*.

*Структура семьи*, т. е. организованная модель, по которой взаимодействуют члены семьи, касается предсказуемых типов поведения. Поскольку семейные интеракции повторяются, они приводят к ожиданиям, которые образуют прочные модели. Когда такие паттерны установлены, поведение членов семьи теряет разнообразие.

Структура семьи включает в себя набор скрытых правил, которые управляют взаимодействием. Например, правило: «члены семьи должны всегда защищать друг друга» будет проявляться по-разному в зависимости от ситуации и того, какие члены семьи в ней участвуют. Но все последовательности действий одинаковы; они структурированы. Если изменить любую из них, может измениться лежащая в их основе система, но изменение основной структуры изменит все интеракции внутри семьи.

Структура семьи формируется под действием сил, которые отчасти универсальны, а отчасти уникальны. Например, все семьи имеют определенную иерархическую структуру, где взрослые и дети наделены той или иной властью. Члены семьи также обычно выполняют общие и комплементарные функции, которые часто настолько привычны, что их происхождение забывается и они кажутся скорее необходимостью, чем выбором. Любая модель стремится к стабильности и противостоит изменениям. Несмотря на возможные альтернативы, семьи прибегают к ним лишь тогда, когда изменившиеся обстоятельства вызовут стресс и дисфункцию всей системы.

Семья делится на *подсистемы* для выполнения определенных функций. Каждый член семьи – это подсистема. Диады или более крупные группы составляют другие подсистемы, объединенные возрастом, полом или общими интересами. Хорошо заметные группировки, такие как родители или подростки, иногда менее важны, чем скрытые коалиции. Мать и ее младший сын могут организовать настолько сплоченную подсистему, что все остальные члены семьи будут из нее исключены. Другая семья может разделиться на два лагеря, в одном из которых находятся мать и мальчики, а в другом – отец и девочки. Хотя одни паттерны встречаются чаще других, варианты тут бесконечны.

Каждый член семьи играет множество ролей в различных подгруппах.

Отдельные личности, подсистемы и все семьи разделены интерперсональными *границами*, невидимыми барьерами, которые регулируют объем их контактов с другими. Границы защищают автономию семьи и ее подсистем, регулируя *близость* и *иерархию*. Подсистемы, которые плохо защищены границами, тормозят развитие интерперсональных навыков. Если родители всегда вмешиваются, чтобы уладить споры между детьми, дети никогда не научатся постоять за себя, и это помешает их отношениям со сверстниками.

Интерперсональные границы варьируются от жестких до диффузных. Жесткие границы допускают мало контакта с другими подсистемами, что приводит к *разъединению* (disengagement). «Разъединенные» люди или подсистемы не просто независимы друг от друга, они изолированы. С одной стороны, это играет положительную роль, поскольку способствует автономии, росту и обучению. Если родители не трясутся над своими детьми,

говоря им, что делать, и решая за них проблемы, дети вынуждены развивать собственные ресурсы. С другой стороны, разъединение ограничивает теплоту, привязанность и заботу. Прежде чем такие люди смогут установить близкие отношения, им придется пережить сильный стресс. Если родители удерживают детей на расстоянии, привязанность минимальна и трудно вовремя заметить, что детям нужна поддержка и контроль.

Спутанные подсистемы дают сильное чувство взаимной поддержки, но ценой независимости и автономии. Родители в таких подсистемах любящие и заботливые, они проводят много времени со своими детьми и многое для них делают. Однако дети при этом вырастают зависимыми. Им некомфортно оставаться в одиночестве, и у них могут возникнуть проблемы во взаимоотношениях с людьми вне семьи.

Нормальную семью характеризует не отсутствие проблем, а наличие функциональной структуры для их успешного решения. Муж и жена должны научиться приспосабливаться друг к другу, воспитывать своих детей, общаться с родителями, справляться со своей работой и адаптироваться к обществу. Природа этой деятельности изменяется в зависимости от стадии развития семьи и ситуационных кризисов.

Когда двое женятся, структурными требованиями для нового союза становятся *аккомодация* и *установление границ*. На первое место выходит взаимная аккомодация ко множеству деталей повседневной жизни. Аккомодируясь друг к другу, супруги должны также обсудить характер границ между ними, а также границы, отделяющей их от внешнего мира. Кроме того, супруги также должны определить границу, отделяющую их от родительских семей. Семья, в которой каждый из них вырос, должна сразу же отойти на второе место. Это сложно и для молодоженов, и для их родителей. Каждая семья по-разному принимает и поддерживает этот новый союз.

Появление детей преобразует структуру новой семьи в *подсистему родителей* и *подсистему детей*. Обычно супруги имеют разные модели участия в воспитании малышей. Участие женщины при союзе из трех человек, вероятно, начинается еще с беременности. Ее муж, с другой стороны, начнет чувствовать себя отцом, возможно, только после рождения ребенка. Многие мужчины не воспринимают свою отцовскую роль до тех пор, пока младенец не начнет на них реагировать. Таким образом, даже в нормальных семьях дети – это потенциальный источник стресса и конфликтов. Жизнь матери обычно меняется сильнее, чем жизнь отца. Она многим жертвует и нуждается в большей поддержке со стороны мужа. Тем временем муж продолжает заниматься своей работой, и ребенок гораздо меньше нарушает ход его жизни. Хотя он старается поддерживать жену, но некоторые из ее требований могут показаться ему чрезмерными и необоснованными.

Семья заботится о психосоциальных потребностях детей и передает им свою культуру. Дети формируют двойственную идентичность в семье: чувство принадлежности и чувство автономии. В разном возрасте детям нужны различные виды родительской заботы. Семья видоизменяет свою структуру, чтобы соответствовать новым условиям, росту и развитию детей, а также изменениям внешнего окружения.

Наиболее частым проявлением страха изменений является *избегание конфликтов*, когда члены семьи уклоняются от обсуждения своих несогласий, чтобы защитить себя от неприятной правды. Разъединенные семьи предотвращают конфликты тем, что избегают контакта друг с другом. Спутанные семьи в этом случае отрицают существование различий или постоянно пререкаются, что дает выход чувствам и устраняет необходимость меняться и регулировать конфликты. Обычно при избегании конфликтов между партнерами внимание переключается на детей, в этом случае «конфликты между супругами проигрываются на родительском поле – и поскольку оба супруга тянут в разные стороны, жертвами становятся дети» (Minuchin, Nichols, 1993).

Когда родители не способны урегулировать конфликты между собой, они переносят свое внимание на ребенка. В результате возникает *коалиция поколений* между матерью и ребенком, которая исключает отца. Некоторые семьи хорошо функционируют, пока дети маленькие, но не способны адаптироваться к необходимости дисциплины и контроля, когда ребенок вырастает. Родители особенно внимательны к своим детям, когда у них есть причина волноваться об их здоровье, если они долгое время не могли завести ребенка или если у них мало интересов вне семьи, которые могут наполнить смыслом их жизнь. Бесплодная пара, решившая усыновить ребенка, может столкнуться с трудностями установления определенных рамок и ограничений. Они слишком много вкладывают в ребенка, чтобы осуществлять должное руководство.

Роль терапевта или психолога в системе С. Минухина такова: он должен присоединиться к семье, на время как бы стать одним из ее членов. «Вхождение» терапевта в семейную систему вызывает «мини-кризис», имеющий важное значение: жесткие ригидные связи и отношения ослабляются, и это дает семье шанс изменить свои границы, расширить их, а значит – изменить и свою структуру.

В структурной семейной терапии выделяют семь типов вмешательств психотерапевта по переструктурированию семьи: *это актуализация семейных моделей взаимодействия; установление или разметка границ; эскалация стресса; поручение заданий; использование симптомов; стимуляция определенного настроения; поддержка, обучение или руководство* (Минухин, Фишман, 1998).

Психотерапия сосредоточена не на прежнем жизненном опыте и его отражении на позднейшем поведении пациента, а на актуальном коммуникативном поведении. Целью становится не столько достижение инсайта, сколько выявление представлений членов семьи о реальной ситуации, изменение коммуникативных стереотипов, за которым должна последовать перестройка всей системы внутрисемейных отношений. Психотерапевты осуществляют активный контроль над семьей и руководят ее иерархической структурой. Постоянно составляется «план положения», «карта», в рамках которой определяются роль и властные полномочия каждого члена семьи, границы подсистем (с учетом поколения, пола, интересов, функций), пути избегания конфликтов, формирования коалиций. Согласно концепции Минухина, границы между семьей и ее социальным окружением определяются семьей через передаваемую ее членам «матрицу идентичности» за счет равновесия принадлежности и обособленности. Четкость границ между подсистемами указывает на здоровое функционирование семьи. Особое значение имеют супружеская и родительская системы.

В качестве примеров психотерапевтических приемов, используемых Минухиным, можно привести «подражание» («присоединение») и «предписание». В первом случае психотерапевт «присоединяется», например, к отцу и имитирует его поведение, манеры и стиль общения. Во втором – конфликт выносится на занятия, и члены семьи демонстрируют, как у них все происходит, после чего психотерапевт определяет пути модификации их взаимодействия и пути создания структурных изменений (часто используются прием «зеркала» и видеозапись).

Структурная семейная терапевтическая школа заимствовала многие идеи из теории коммуникации, приспособив их к работе с семьями из низшего класса, плохо поддающимися традиционной терапии (Minuchin, Montalvo, 1967; Minuchin et al., 1967; Minuchin, 1974). Как уже говорилось, данное направление внимательно относится к семейной иерархии: родители заведомо ставятся в позицию старшинства, что предполагает ответственность за детей и исключает представление о семье как о группе равных по статусу людей. Все патогенные семьи можно разделить на два полярных типа. Первый из них – «опутывающий», «оплетающий» (enmeshed) – отличает чрезмерная внутренняя взаимосвязь, при которой различия между подсистемами либо очень малы, либо отсутствуют вовсе. Второй – «разъеди-

ненный», «высвобождающий» (disengaged), – когда каждый человек образует независимую подсистему. В качестве единицы терапии, как правило, выступает триада. Приведем для примера один из наиболее типичных паттернов взаимодействия: мать подбивает дочь не повиноваться отцу, в свою очередь, проявляющему агрессию по отношению к дочери, когда он злится на мать. Конфликт между родителями в подобных случаях «пропускается» через ребенка.

В фокусе терапии – дифференциация подсистем. Например, терапевт поощряет разговор родителей друг с другом, предупреждая нежелательное вмешательство со стороны детей, или, напротив, рекомендует родителям не вмешиваться в общение детей между собой. Однако в тех случаях, когда семья разъединена, терапевт стимулирует встречное движение между подсистемами, добиваясь, чтобы члены семьи чувствовали себя более связанными друг с другом и умели оказывать больше взаимной поддержки.

В структурной семейной терапии используются особые обучающие интерпретации. Обычно интерпретация основана на убеждении, что людям достаточно понять свои промахи и ошибки в общении друг с другом, чтобы изменение в лучшую сторону произошло само собой.

Данная школа больше внимания отводит структурным проблемам, неявно нарушающим благополучие семьи, нежели самой предъявленной проблеме, исключая, конечно, те ситуации, когда речь идет об угрозе жизни (как в случае анорексии или диабетической комы), где внимание фокусируется на проблеме (Berger, 1974; Liebraan et al., 1974; Minuchin et al., 1978). Структурная школа в целом ориентирована на рост; парадоксальная интенция если и используется, то лишь эпизодически; школа не имеет какого-то основного метода, используя разнообразные приемы и техники в работе с семейной структурой.

Структурная терапия изменяет поведение путем рефрейминга (перестраивания) взглядов семьи на проблемы в системе семьи. Пациенты связывают свои проблемы с поступками других членов семьи или с внешними обстоятельствами; терапевт связывает эти проблемы с самой структурой семьи. Сначала терапевт старается понять отношение семьи к имеющимся трудностям. Для этого он наблюдает за тем, как члены семьи формулируют, разъясняют свои проблемы и как их демонстрируют. Затем семейный терапевт *реконструирует* их формулировку так, чтобы она основывалась на понимании семейной структуры. Выделяют два типа материала, на котором сосредоточен терапевт во время сеанса: *разыгрывание* и *спонтанные поведенческие последовательности*. При разыгрывании терапевт просит семью продемонстрировать, как она решает определенную проблему. Обычно все начинается с того, что терапевт предлагает определенным подгруппам начать обсуждать проблему. В ходе обсуждения терапевт наблюдает за процессом. Он работает в три этапа. Сначала терапевт находит поведенческую последовательность. Затем он прибегает к разыгрыванию. На третьем и самом важном этапе он руководит членами семьи для изменения разыгрывания. Все вмешательства терапевта должны создавать новые возможности для более продуктивного взаимодействия членов семьи. Типичная ошибка многих терапевтов заключается в том, что они просто критикуют происходящее, навешивают свои ярлыки, вместо того чтобы предложить, как изменить ситуацию. Если разыгрывание прерывается, терапевт вмешивается и либо комментирует то, что было не так, либо просто стимулирует членов семьи продолжать.

Кроме работы с разыгрыванием последовательностей, структурные терапевты внимательно следят за спонтанными моделями, которые отражают семейную структуру. Разыгрывание похоже на постановку пьесы; работа со спонтанными моделями напоминает высвечивание действия, которое происходит спонтанно. Фактически, наблюдая за такими моделями и видоизменяя их в самом начале работы, терапевт не позволяет себе увязнуть в обычных непродуктивных поведенческих моделях семьи. Направляя внимание на проблематичное

поведение сразу, как только оно проявилось на первой встрече, терапевт может организовать ход сеанса, сделать акцент на процессе и видоизменить его.

В книге «Семьи и семейная терапия» Минухин (1974) перечислил три частично перекрывающиеся друг друга фазы структурной семейной терапии. Терапевт: (1) присоединяется к семье и занимает позицию лидера; (2) выявляет семейную структуру и (3) вмешивается, чтобы эту структуру преобразовать. Стратегия терапии должна быть тщательно спланирована и в целом проходит следующие стадии:

- 1) присоединение и адаптация;
- 2) работа с интеракциями;
- 3) постановка диагноза;
- 4) выявление и видоизменение интеракций;
- 5) создание границ;
- 6) изменение равновесия;
- 7) изменение взгляда семьи на реальность.

Кроме того, существуют три основные стратегии структурной семейной терапии, каждая из которых пользуется определенным набором приемов. Это вызов симптому, вызов семейной структуре и вызов семейной реальности.

Сторонник структурной терапии, воспринимая семью как организм, рассматривает симптом не как целенаправленную, «полезную» реакцию, а как ответ организма на стресс. Все члены семьи в равной мере являются носителями симптома. Поэтому задача терапевта – поставить под сомнение существующее в семье определение проблемы и характер реакции на нее.

Когда терапевт присоединяется к семье, он становится участником системы, которую пытается трансформировать. Переживая происходящее в семье, он начинает на основании своих ощущений формировать диагноз функционирования семьи. Семейная дисфункция нередко связана либо с чрезмерной, либо с недостаточной привязанностью. Поэтому терапия в значительной степени становится процессом управления степенью близости и отчужденности. Терапевт, хотя и участник системы, в то же время является посторонним наблюдателем. Он может менять свою позицию и работать в разных подсистемах, бросая вызов тому разграничению ролей и функций, которое установили члены семьи. Он использует приемы разграничения, нарушения равновесия и обучения взаимодополнительности.

Бросая вызов правилам, сковывающим внутренние переживания людей, терапевт пробуждает дремлющие возможности их поведенческого репертуара. В результате члены семьи начинают воспринимать себя и друг друга иначе. Модификация контекста вызывает изменение внутреннего мира.

Еще один прием, позволяющий изменить характер взаимной привязанности, – осознание членами семьи своей принадлежности к подсистеме. Терапевт пытается изменить семейную эпистемологию, вынуждая членов семьи перейти от определения себя как отдельной единицы к определению себя как части целого.

Пациенты обращаются за терапевтической помощью потому, что та реальность, которую они сконструировали, оказывается неадекватной. Семейная терапия исходит из того, что стереотипы взаимодействий включают в себя восприятие реальности и зависят от него. Поэтому, чтобы изменить восприятие реальности, членам семьи нужно выработать новые способы взаимодействия. Для этого терапевт использует такие приемы, как когнитивная конструкция, парадоксальные вмешательства и акцент на сильных сторонах.

Терапевт берет те данные, которые предоставляет ему семья, и их реорганизует. Конфликтная и стереотипная реальность семьи формулируется по-новому. Когда члены семьи начинают иначе воспринимать сами себя и друг друга, открываются новые возможности.

## 2.2.8. Семейная психотерапия конструкторов

Психотерапия конструкторов – новое направление семейной психотерапии, имеющее очень короткую историю. Наиболее известные психотерапевты этой школы – Р. А. Нимейер (Neimeyer, 1983), Фэй Франселла и Пегги Дальтон (Fransella, Dalton, 1972, 1982, 1996). Разработка концепции этого направления принадлежит Джорджу Келли, основоположнику «психологии личностных конструкторов» («personal construct psychology», РСР).

В основе когнитивной теории Дж. Келли лежит представление о человеке как об исследователе, выдвигающем различные гипотезы, с помощью которых он пытается предвидеть и контролировать события реальной жизни (Kelly, 1955). По этому поводу аналитик, возможно, сказал бы, что думать о своем будущем человека заставляет все-таки прошлый опыт и энергия инстинктов, но Келли полагал, что человек склонен рассматривать события с точки зрения поставленных вопросов и найденных ответов.

Личностные конструкторы, согласно Келли, – это мысли, с помощью которых человек осознает или интерпретирует свой опыт. Если конструктор помогает точно прогнозировать события, человек его сохраняет, а если прогноз не подтвердится, то конструктор, скорее всего, будет переделан или отставлен. Личностные конструкторы биполярны и дихотомичны, а формирование их обусловлено когнитивным процессом – наблюдением за сходствами и отличиями. Для личностного конструктора необходимы, как минимум, три элемента, два из которых имеют сходства, а третий от них отличается. Каждый конструктор имеет два полюса – эмерджентный (полюс сходства) и имплицитный (полюс контраста). Цель теории личностного конструктора – объяснить, каким образом люди интерпретируют и прогнозируют свой жизненный опыт с точки зрения сходства и различий воспринимаемых объектов.

Личностные конструкторы могут быть оценены по нескольким параметрам.

1. *Диапазон применимости* – включает в себя все события, при которых конструктор релевантен и применим. Например, конструктор «хороший – плохой» имеет широкий диапазон, а конструктор «профессиональный – непрофессиональный» вряд ли применим для описания, скажем, преимуществ и недостатков замужества.

2. *Фокус применимости*. Он относится к тем явлениям в рамках диапазона применимости, для описания которых данный конструктор подходит более всего.

3. *Проницаемость – непроницаемость*. Проницаемый конструктор готов включить в сферу своей применимости элементы, еще не истолкованные в пределах его границ. Он открыт для объяснения новых явлений. Непроницаемый конструктор, охватывая явления, которые составляют его первоначальную основу, остается закрытым для интерпретации нового опыта.

Д. Келли выделил несколько типов конструкторов.

Конструктор, который стандартизирует элементы, для того чтобы они оказались исключительно в его сфере действия, он назвал *учредительным конструктором*. Он относится к *классификационным конструкторам* – то, что попало в одну классификацию, исключается из другой. Носители классификационных конструкторов характеризуются ригидностью, склонностью оценивать реальность с помощью наклеивания ярлыков. Например, кто-то оценивает кого-то как «очень злого». Значит, во всех ситуациях, несмотря на другие факты, он будет только «злым».

В *констелляторном конструкторе* элементы одновременно принадлежат другим областям, но они постоянны в составе своей сферы. То есть если явление относится к какой-то категории одного конструктора, другие его характеристики фиксированны. Пример шаблонного констелляторного мышления: «Если человек работает в торговле, то он, скорее всего, нечестен и хочет в первую очередь обмануть покупателя». Констелляторные конструкторы

ограничивают возможность иметь альтернативное мнение – раз мы относим человека к данной категории, мы обязательно наделяем его всеми соответствующими характеристиками.

Если перечисленные два типа конструктов имеют свойство ограничивать наш опыт и детерминировать безальтернативные формы поведения, то *предполагающий конструкт* оставляет свои элементы открытыми для того, чтобы принимать альтернативную точку зрения на мир. Пример: «Этот человек работает в торговле. Наверное, он должен обладать многими качествами – уметь разговаривать с людьми, быстро соображать, хорошо считать, быть образованным... Он может быть разным в разных ситуациях».

Нельзя сказать, что предполагающие конструкты должны превалировать над другими. Человек, который пользуется и ограничивающими, и предполагающими конструктами, имеет больше возможностей для построения стратегий и тактик поведения, чем человек, использующий только ограничивающие или только предполагающие конструкты.

По мнению Келли, определенные личностные конструкты оказывают большое влияние на организацию семейных отношений (Fransella, Dalton, 1996). Основным постулатом теории Келли, который лег в основу семейной психотерапии конструктов, было утверждение, что поведение людей определяется тем, как они прогнозируют будущие события. Из этого основного постулата Келли сделал несколько выводов. Рассмотрим те из них, которые имеют отношение к семейной психотерапии.

1. *Индивидуальность и организация*. «Люди отличаются друг от друга тем, как они интерпретируют события» (Kelly, 1955). Иногда их интерпретации совпадают, иногда – нет. Совпадение или несовпадение конструктов у членов семей может приводить как к гармонии семейных отношений, так и к конфликту. По мнению Келли, личностные конструкты каждого человека имеют уникальные черты и организованы по-разному. В случае некоторых психических расстройств конструкты сочетаются хаотически, в случае психического здоровья имеет место иерархическая структура конструктов. Конструкты делятся на *подчиняющие* и *подчинительные*.

2. Каждый человек постоянно выбирает, какой конструкт и какой из его полюсов целесообразнее использовать для прогноза событий.

Система конструктов разрабатывается либо в направлении *определения*, либо в направлении *расширения*. Определение подразумевает использование конструкта знакомым образом, когда тот применяется к знакомому событию. Расширение включает в себя выбор альтернативы, которая позволит увеличить диапазон применимости конструкта, то есть расширить возможности понимания событий. Разница между определением и расширением в теории Д. Келли означает либо безопасность, либо риск. Во многих жизненных ситуациях люди должны решать, какой именно из этих двух способов в дальнейшем будет формировать их личностные конструкты.

3. Для понимания детерминанта поведения очень важен цикл О-В-И («*Ориентировка – Выбор – Исполнение*»), который представляет собой последовательный просмотр нескольких возможных конструктов и выбор того, который окажется лучшим для интерпретации сложившейся ситуации. В фазе ориентировки человек рассматривает несколько конструктов, которые можно использовать. Фаза выбора наступает, когда человек ограничивает число альтернативных конструктов до количества, нужного для решения. Во время фазы исполнения человек выбирает направление действий и особенности поведения. Человек проходит через ряд циклов О-В-И, прежде чем решит, какой конструкт следует использовать для понимания ситуации.

4. *Общность*: «Если интерпретации опыта у двух разных людей сколько-нибудь похожи, то это значит, что похожи их психические процессы» (Kelly, 1955).

5. *Содружество*. Значимое социальное общение с кем-либо требует понимания того, как люди воспринимают реальность. Отношения симпатии и дружбы возникают чаще у

людей, имеющих сходные личностные конструкты. По наблюдениям Нимейера, супруги, имеющие сходные личностные конструкты, в большей степени удовлетворены своими супружескими отношениями (Neimeyer, 1983).

*Семейная психотерапия конструктов* направлена на изменение системы конструктов у членов семьи для восстановления их прогностической эффективности.

Дж. Келли разработал собственную психотерапевтическую процедуру, которую назвал *«терапия фиксированной роли»* (Хьел, Зиглер, 1997). Психотерапия начинается с того, что клиент составляет свою характеристику, причем пишет ее в третьем лице. Анализ характеристики позволяет психотерапевту выявить личностные конструкты, которые использует клиент в интерпретации самого себя и своих отношений со значимыми другими. В дальнейшем психотерапевт на основании характеристики составляет описание идеального клиента, а у последнего появляется возможность заняться переоценкой собственного жизненного опыта. Для этого клиент во время встречи с психотерапевтом начинает играть «идеального себя» в различных житейских ситуациях (второй этап терапии фиксированной роли). В конце психотерапии (третий этап) клиент возвращается в свое прежнее «Я» для того, чтобы обсудить с психотерапевтом приобретенный опыт.

Кроме «характеристики», используются и такие техники, как «подъем по лестнице» и «пирамида».

*«Подъем по лестнице»* (Hinkle, 1965) позволяет клиенту изучить иерархию конструктов. Если клиент предпочитает пользоваться подчиняющимися конструктами, психотерапевт спрашивает его: «Почему? Чем лучше для вас играть подчиняющие роли?» Обсуждение конструктов с помощью вопросов, начинающихся с «почему?», похоже на своеобразный подъем вверх по лестнице.

*«Пирамида»* (Ландерфильд, Драйден, 1971) – эта техника очень похожа на «подъем по лестнице», но психотерапевт вместо вопросов «почему?» задает вопросы «как?», «что за люди вам подчиняются?», «как вы узнаете, что человек подчиняется?». Процедура «пирамиды» представляет собой своеобразное движение «вниз», к конкретизации описания поведения, заданного тем или иным конструктом, а «подъем по лестнице» – это как бы движение «вверх», к поиску более широкого мотива, который запускается вопросом «почему?», т. е. к обнаружению более абстрактного конструкта.

В работах Tschudi (1977) описана психотерапевтическая техника «ABC-model» («АБВ-модель»). Клиента просят охарактеризовать каждый полюс исследуемого конструкта. Пример: у женщины избыточный вес. Ей задают вопросы: какие преимущества она имеет вследствие избыточного веса? Какие минусы он приносит в ее жизнь? Таким образом, клиент имеет возможность определить границы действия конструкта и предпринять попытки его перестроить.

Описанные технические приемы используются как в индивидуальной работе с клиентом, так и при работе с семьей.

Показания к психотерапии конструктов:

1. Дефицит конструктов, касающихся семейной жизни. Пример – семья, члены которой обсуждают поведение в терминах одного-единственного конструкта: «виноват – не виноват».
2. Незаработанность учредительных и констелляторных конструктов, отсутствие градаций, наличие конструктов типа «черное-белое», на смену которым могут прийти конструкты типа «черное-серое-белое».
3. Несовпадение конструктов у членов семьи, особенно у супругов.

Цель психотерапии – начать движение к изменению. Согласно точке зрения Келли, человек с психологическими проблемами – «застрял»: он изо дня в день повторяет паттерны

дезадаптивного поведения, снова и снова ходит по кругу. Обновление, трансформация личностных конструктов побуждает к изменению.

По мнению Келли, в психотерапии конструктов не существует никаких особых терапевтических отношений, особой эмоциональной атмосферы сеанса, никакого взаимодействия, которые сами по себе были бы панацеей (Kelly, 1969). Успешность психотерапии возрастает при убежденности клиента в том, что ответ может найти только он сам (с помощью психотерапевта), но если он твердо верит в силу таблеток, то вряд ли согласится с тем, что психотерапия – это необходимость работать самому.

Психотерапия конструктов практически не имеет противопоказаний. Главный фактор, ограничивающий ее эффективность, – это проблемы самого психотерапевта. Такие качества психотерапевта, как креативность, изменчивость и агрессивность, делают терапию эффективней: «Каждый случай, с которым имеет дело психотерапевт, требует от него создания индивидуализированных техник вмешательства и формирования у себя таких конструктов, которые он до этого не употреблял. Для того чтобы быть креативным, психотерапевт должен быть способен принимать разнообразие ролей и быть агрессивным (активным) в деле проверки гипотез» (Kelly, 1991).

## 2.2.9. Семейная коммуникативная психотерапия

В рамках системного подхода выделяют семейную коммуникативную психотерапию, которая выросла из школы Пало-Альто. Ведущие фигуры на этом поле – Г. Бейтсон, Дж. Хейли, Д. Джексон и П. Вацлавик. По мнению М. Николса (Nickols, 1984), коммуникативная психотерапия оказала огромное влияние на развитие семейной психотерапии в целом.

Цель семейной коммуникативной психотерапии сформулировал П. Вацлавик: «Сознательные действия с целью изменить плохо функционирующие модели взаимодействий» (Watzlawick, 1967). Так как интеракции – синоним коммуникации, это означает, что в процессе психотерапии должны меняться и формы общения.

На заре семейной коммуникативной психотерапии, особенно в работах В. Сатир, на первое место выдвигалась общая цель – улучшить коммуникацию в семье. Дальнейшее развитие привело к сужению целей семейной психотерапии, а именно внимание было направлено на те способы коммуникации, которые поддерживали симптом (Watzlawick et al., 1974).

Основными группами техник семейной коммуникативной терапии являются: обучение членов семьи правилам ясной коммуникации; анализ и интерпретация способов коммуникации в семье; манипуляция коммуникацией в семье с помощью разных приемов и правил.

Коммуникативные психотерапевты сосредоточили свое внимание не на содержании, а на самом процессе коммуникации. Самый важный их вклад в семейную психотерапию – это не столько создание новых техник, сколько новый способ понимания того, как функционирует семья.

Коммуникативная теория выросла из кибернетики и общей теории систем. Коммуникацию можно анализировать на уровне *синтаксиса*, *семантики* и *прагматики* (Морлис, 1938; Карнап, 1942). *Синтаксис* объясняет, как из слов конструируются фразы и предложения. *Семантика* изучает значение послания и то, каким языком пользуются члены семьи – понятным или нет. *Прагматика* изучает поведенческий аспект коммуникации.

П. Вацлавик и соавт. (1967) предприняли попытку описать всю систему человеческой коммуникации.

1. Люди всегда общаются, даже тогда, когда они не совершают никаких поступков.

2. Любое послание является одновременно и сообщением, и командой. Каждый раз, когда люди общаются, они не только нечто сообщают, но и уточняют свои взаимоотношения. В семьях командное послание воспринимается как правило. Правила нужны для поддержа-

ния семейного гомеостаза (Jakson, 1965; 1967). Ригидные гомеостатические механизмы восстанавливают в семье первоначальное равновесие и препятствуют ее изменениям.

3. Любая коммуникация может быть непрерывной или фрагментарной. Наблюдатель слышит диалог и воспринимает его как непрерывную коммуникацию, но в то же время каждый участник диалога считает, что предмет разговора обусловлен тем, что говорит другой.

Замкнутый круг в общении создается из-за того, что люди воспринимают коммуникацию как прерывистую, рассматривают общение не как непрерывный процесс, а как пунктирный.

Формирование расстройств поведения коммуникативные психотерапевты понимают так же, как и системные.

Ограниченность коммуникативной модели заключается в том, что она рассматривает симптомоподдерживающие взаимоотношения, сосредоточиваясь на взаимодействии только трех лиц, без учета остальных.

Психотерапия начинается с оценки ситуации, для чего используется структурированное интервью. Семье дается пять заданий:

- 1) обсудите и расскажите, какая семейная проблема – самая важная;
- 2) обсудите план поездки за город всей семьей;
- 3) пусть родители расскажут, как они встретились;
- 4) обсудите содержание поговорок на семейную тему;
- 5) проведите инвентаризацию недостатков друг друга и обвинений.

В то время как семья работает над выполнением этих заданий, психотерапевт наблюдает за ней из-за односторонне-прозрачного зеркала и изучает образцы коммуникаций в семье, способы принятия решений, как формируется роль «козла отпущения» и т. д. Основные групповые методы коммуникативной психотерапии:

- 1) обучение членов семьи правилам ясной коммуникации;
- 2) анализ и интерпретация способов коммуникации в семье;
- 3) манипулирование коммуникацией в семье с помощью разных приемов или правил.

Так, членам семьи предлагают:

- а) говорить в первом лице и от себя лично;
- б) отделять факты от субъективных переживаний;
- в) пользоваться общением «Я – Ты», как это принято в гештальттерапии. Такое общение повышает ответственность за характер взаимоотношений.

## 2.2.10. Нарративная терапия

Джером Брунер – социолог, который первый ввел термин «нарративная психотерапия» и существенно повлиял на концепцию повествования, используемую в семейной психотерапии (Bruner, 1986). Способ интерпретации людьми собственного опыта оказывает мощное воздействие на их жизнь: часто это последовательно связанные повествования, помогающие им разобраться в событиях своей жизни. По словам Брунера (Bruner, 1991), «мы организуем свой опыт и память о жизненных событиях преимущественно в форме повествований – историй, оправданий, мифов, изложения причин, объясняющих, почему мы делаем или не делаем что-то, и т. д.». Особый интерес представляет способ, с помощью которого люди конструируют свои личные повествования, выделяя события, согласующиеся с сюжетом, и игнорируя те, которые в него не укладываются.

Нарративная терапия концентрируется на исследовании того, как опыт вызывает ожидания и как ожидания затем переформируют опыт через создание организующих повествований. Иными словами, повествования о жизни действуют как фильтры, отделяющие тот опыт или те переживания, которые не согласуются с сюжетной линией, от того,

что клиент воспринимает как истинный опыт своей жизни. Если их нельзя отфильтровать, события искажаются до тех пор, пока так или иначе не уложатся в основную канву.

Нарративная метафора позволяет психотерапевту: (1) занять позицию эмпатического сотрудничества с выраженным интересом к повествованию клиента; (2) искать те эпизоды в повествовании клиента, в которых он проявил себя сильным и обнаружил богатство своих внутренних ресурсов; (3) использовать вопросы, чтобы найти уважительный подход к любому новому повествованию, не навязывая клиенту своего мнения; (4) никогда не навешивать ярлыки, а видеть в человеке личность с уникальной историей; (5) помочь человеку отделить себя от доминирующего культурного нарратива, который он интернализовал, чтобы открыть пространство для альтернативных повествований о своей жизни (White, 1995; Freedman, Combs, 1996).

Сторонники нарративного подхода считают, что проблемы возникают потому, что наша культура вынуждает людей втискивать себя в узкие рамки саморазрушительных взглядов на себя и на мир. В определенном смысле нарративная терапия расширяет круг ответственности за проблему. Психоанализ обвинял индивидов, системные психотерапевты защищали отдельного человека и обвиняли семью, теперь же сторонники нарративной терапии защищают человека и семью и возлагают вину за их проблемы на общество.

В противоположность культуре, которая убеждает людей в том, что их проблемы – это они сами, сторонники нарративной психотерапии экстернализуют проблемы.

Идея о том, что семья и индивид не виноваты в своих проблемах, требует особого взгляда на людей и на то, как легко они поддаются влиянию так называемого доминирующего в обществе дискурса (преобладающих культурных тем, нередко вредоносных). Социальный конструктивизм этому прекрасно соответствует, поскольку рисует образ человека, легко поддающегося влиянию культурных нарративов.

Поскольку на нас оказывают влияние доминирующие культурные нарративы, мы должны постоянно переоценивать свои представления, чтобы убедиться в том, что мы конституируем себя в соответствии с тем, какими мы хотим быть, а не с тем, какими нас вынуждает быть общество. Это ключевое положение, имеющее глубокий смысл для личных и профессиональных отношений (Freedman, Combs, 1996).

Концепция «текучей» личности, которая конституируется через меняющиеся нарративы и не обладает никакими неотъемлемыми и длительно сохраняющимися качествами, является краеугольным камнем в основании нарративной терапии. Эта концепция позволяет психотерапевту верить в то, что, создавая новые нарративы совместно с клиентами, он делает все необходимое для наступления глубоких и, главное, устойчивых изменений «Я»-концепции и жизни клиентов. Новый нарратив становится реконституированным «Я».

Сторонники нарративной психотерапии избегают суждений о том, что нормально и что ненормально. Можно вспомнить, что Фуко подвергал критике теории о том, что является нормальным, которые использовались для несправедливого распределения власти и притеснения отдельных групп. На протяжении истории подобные суждения, высказываемые властью имущими, часто навязывались тем, кто не имел права голоса по этому вопросу. Люди или семьи должны были придерживаться нормативного идеала и считались здоровыми или больными в зависимости от соответствия этому идеалу. Скрывая свою предубежденность под маской науки или религии, эти концепции «овеществлялись» и интернализовались. Стандарты, предусматривающие одну мерку для всех, наделили патологическими свойствами различия, связанные с половой принадлежностью, культурным и этническим фоном, сексуальной ориентацией и социально-экономическим статусом. Постмодернисты стремятся избегать подобных обобщений, отмечающих всякие различия.

Можно выделить четыре основных положения нарративной теории: (1) у людей добрые намерения – они не ищут проблем и не нуждаются в них; (2) люди испытывают сильное

влияние доминирующих дискурсов; (3) люди не тождественны своим проблемам; (4) люди способны конструировать альтернативные, повышающие их доверие к себе повествования, отказавшись от общепринятых взглядов, которые они интернализировали. На этих положениях основывается практика нарративной психотерапии.

Если повествования, описывающие жизнь человека, показывают, что его опыт бесполезен, человек может увязнуть в собственных проблемах. Его проблемы, вероятно, сохранятся до тех пор, пока не возьмет верх более оптимистическая версия событий.

Сторонники нарративного подхода не фокусируются на результатах поведения. Вместо этого нарративисты сосредотачивают внимание на том, как люди обмениваются своими повествованиями. Именно их повествования («меня не любят», «ко мне придираются») влияют не только на то, что они замечают (опоздания, попреки), но и на то, как они интерпретируют свои наблюдения. Сторонники нарративного направления именуют такие паттерны узконаправленного видения «проблемонасыщенными» повествованиями, которые, утвердившись раз, вынуждают каждую сторону к ответным реакциям, вписывающимся в проблемное повествование и поддерживающим ее.

Сторонники нарративной терапии предлагают переключить внимание с поиска патологии внутри человека или семьи на то вредное влияние, которое оказывают на нашу жизнь культурные нарративы.

Нарративные психотерапевты не решают проблемы. Они заинтересованы в пробуждении людей от гипноза доминирующих культурных внушений, чтобы они расширили диапазон выбора. Или, как любят говорить нарративные психотерапевты, их работа – это соавторство с клиентами в создании новых повествований о себе.

Цель нарративной психотерапии – трансформация идентичности: переход от восприятия себя как неудачника к представлению о себе как о герое. Это достигается не тем, что членов семьи заставляют встретиться лицом к лицу с их конфликтами или быть честными друг с другом, но отделением личности от проблемы и затем сплачиванием семьи в борьбе против общего врага. Можно также перебрать семейную историю, чтобы найти «уникальный выход» или «блистательные события» – эпизоды, когда клиенты сопротивлялись проблеме или вели себя таким образом, который противоречил проблемному повествованию. Таким образом, нарративная психотерапия – это терапия освобождения.

Практика нарративной психотерапии заключается в том, чтобы помочь клиентам деконструировать непродуктивные повествования и создать новые и более продуктивные. Под деконструкцией (термин заимствован из литературоведения) нарративные психотерапевты понимают оспаривание или разоблачение основных предположений. Экстернализация проблемы – один из способов деконструкции. Когда проблема экстернализирована и заново сформулирована на языке, более приближенном к опыту, человек может противостоять ей. Рассматривая проблему как внешний феномен, нарративные психотерапевты дают семье возможность раскрыть ее влияние на их жизнь.

Для закрепления новой идентичности люди нуждаются в сообществах или документальных свидетельствах, подтверждающих и укрепляющих новые нарративы и ослабляющих влияние преобладающих культурных или семейных установок, противоречащих этим новым повествованиям. То, что происходит во время сеанса, есть лишь начальный этап нарративной терапии, так как цель ее заключается не в том, чтобы просто решить проблему, а в том, чтобы изменить сам способ мышления клиента.

Техники нарративной психотерапии направлены на формирование у человека уверенности в собственных силах, они помогают отделиться от поработающих повествований и проблем и открывают простор для альтернативных повествований, которые были потеряны или не осознаны.

В стратегии нарративной психотерапии выделяют три стадии. На первой стадии психотерапевт имеет дело с проблемным нарративом, притом его мало интересуют причины проблемы. Далее он выявляет исключения: частичные победы над неприятностями и примеры эффективных действий. И наконец, это поддержка. Терапевт поощряет проиграть ситуацию в новом значении. Это некий общий ритуал для подкрепления новых предпочтительных интерпретаций, движение не просто к действию, но к действию социально поддерживаемому.

Тактика нарративной психотерапии предполагает использование тщательно разработанной серии вопросов:

1. Деконструктивные вопросы экстернализируют проблему: «Что вам нашептывает депрессия?», «К каким выводам о ваших взаимоотношениях вы пришли из-за данной проблемы?»

2. Вопросы, открывающие новое пространство; они выявляют уникальные эпизоды: «Бывали ли времена, когда разногласия могли бы разрушить ваши взаимоотношения, но им это не удалось?»

3. Вопросы предпочтения помогают убедиться в том, что уникальные эпизоды представляют собой предпочтительный опыт: «Улучшил иной образ действий положение вещей или ухудшил?», «Было это положительным или отрицательным событием?»

4. Вопросы о развитии повествований, цель которых – создать новое повествование на основе предпочтительных уникальных эпизодов: «Чем это отличается от того, что вы сделали бы прежде?», «Кто сыграл роль в формировании такого образа действия?», «Кто первым заметит произошедшие в вас положительные изменения?»

5. Вопросы о смысле задаются для того, чтобы можно было преодолеть негативный взгляд на себя и подчеркнуть положительные стороны: «О каких ваших особенностях говорит тот факт, что вы сумели справиться с этим?»

6. Вопросы, способствующие перенесению повествования на будущее, предназначены для того, чтобы поддержать изменения и подкрепить позитивное развитие: «Каким вам видится наступающий год?»

Социально-конструктивистская основа нарративной терапии придает всему подходу политический оттенок и преуменьшает значение семейной динамики и конфликтов. Вместо того чтобы искать дисфункциональные паттерны внутри семьи, нарративные терапевты занимаются поисками деструктивных влияний определенных культурных ценностей и организаций вне ее. Они приглашают членов семьи сплотиться и дать отпор этим ценностям и посторонним влияниям. Вместо нейтральности они предлагают защиту.

## 2.2.11. Интегративная модель семейной терапии

Данная модель включает в себя системный подход Оудсхоорна, циркулярную модель Олсона и некоторые другие подходы (Черников, 1997).

Интегративная модель является «группо-центрированной» диагностикой и рассматривает прежде всего проблемы организации и функционирования семейной системы. Терапевт смещает фокус внимания с индивидуальных характеристик членов семьи на параметры семейной группы. Проблемы личности в данной модели рассматриваются в связи с дисфункцией семейной системы.

В интегративной модели семья рассматривается как коммуникативная система, в которой сообщения передаются на разных логических уровнях. Принято выделять метакоммуникацию, как принадлежащую к более высокому логическому уровню, чем просто коммуникация. Метакоммуникация может быть вербальной и невербальной, она представляет собой комментарии по поводу коммуникации. Это сигналы, помогающие правильно понять кон-

текст сообщения. Построение высказывания на двух логических уровнях, взаимно противоречащих друг другу, приводит к парадоксу. Крайним вариантом парадоксальной коммуникации является случай «двойной связи» (Бейтсон и др., 1993).

Системная модель Оудсхоорна позволяет преодолеть противоречие индивид – система и интегрировать разные теоретические подходы. Пытаясь приложить общую теорию систем к психиатрической практике, Оудсхоорн разработал диагностическую модель, состоящую из шести уровней (Оудсхоорн, 1993):

1. Проблемы с внешним социальным окружением.
2. Проблемы в семейной системе.
3. Когнитивные и поведенческие проблемы.
4. Эмоциональные конфликты с аспектами бессознательного.
5. Нарушения развития и личностные расстройства.
6. Биологические нарушения.

Все эти уровни взаимосвязаны, и, в соответствии с общей теорией систем, улучшение в любой области и на любом уровне системы повлияет на все прочие (Spiegel, 1969). Разрабатывая стратегию психотерапии, необходимо выбрать не более трех уровней, на которых нарушения наиболее выражены, и сосредоточиться на них.

Интегративная модель работает со вторым уровнем системной модели Оудсхоорна, то есть собственно с проблемами в семейной системе. Интегративная модель показывает, что на семейную систему можно взглянуть с точки зрения ее: 1) структуры, 2) коммуникаций, 3) стадий развития жизненного цикла семьи, 4) семейной истории и 5) функций в ней проблемного поведения и симптомов. Семейные модели обычно используются для установления связи между теорией, эмпирическими исследованиями и клинической практикой. Такие модели обычно включают сплоченность, иерархию и гибкость, то есть способность семейной системы адаптироваться к изменениям, стрессам (Parsons, Bales, 1955; Kantor, Lehr, 1975; Lewis et al., 1976; Epstein et al., 1978; Olson, 1986; Kinston et al., 1987; Klog et al., 1987; Gehring, 1993).

Одной из наиболее известных и широко применяемых структурных моделей является циркулярная модель Олсона (Olson, 1986; 1993). Эта модель включает в себя 2 основные оси (сплоченность и гибкость), которые задают тип семейной структуры, и один дополнительный параметр – коммуникацию.

Выделяется 4 уровня сплоченности: низкий – разобщенный (disengaged) тип семьи; разделенный (separated) – умеренно низкий; объединенный (connected) и запутанный (enmeshed) – чрезмерно высокий уровень.

Семейная гибкость (flexibility) определяется Олсоном как количество изменений в семейном контроле, семейных ролях и правилах, регулирующих взаимоотношения. На этой шкале Олсон также выделяет 4 уровня: ригидный, структурированный, гибкий, хаотичный – типы семейной системы.

Оптимальные уровни сплоченности (разделенный, объединенный) и гибкости (структурированный, гибкий), с точки зрения интегрального подхода, сбалансированы и обеспечивают адекватное семейное функционирование, в то время как крайние значения по этим шкалам (разобщенный, запутанный, ригидный и хаотичный типы) порождают проблемы.

Если уровень сплоченности слишком высок (*запутанная система*), то существует слишком много центростремительных сил в семье, так что отдельные члены не могут действовать независимо друг от друга. В семье слишком много согласия, различия в точках зрения активно подавляются. Члены семьи занимают мало личного пространства, и их дифференцированность по отношению друг к другу невысока. Семья как система имеет жесткие внешние границы с окружением и слабые внутренние границы между подсистемами и отдельными людьми.

При другой крайности – *разобщенной системе* с низким уровнем сплоченности существует чрезмерно много центробежных сил. Члены семьи крайне разделены эмоционально, мало привязаны друг к другу, демонстрируют несогласованное поведение. Они часто проводят свое время раздельно, имеют свои интересы и раздельных друзей. Им трудно оказывать поддержку и вместе решать житейские проблемы.

Члены сбалансированных семей способны сочетать независимость и тесную связь с семьей.

Семьи с *разделенным типом* взаимоотношений в некоторой степени эмоционально отдалены друг от друга, но не так резко, как в разобщенной системе. Несмотря на то что время, проводимое отдельно, для членов семьи важнее, семья способна собираться, обсуждать проблемы, оказывать поддержку друг другу и принимать совместные решения. Интересы и друзья обычно не совпадают, но некоторые из них все же пересекаются.

*Объединенный тип* семьи характеризуется эмоциональной близостью, лояльностью во взаимоотношениях. Члены семьи часто проводят время вместе. Это время для членов семьи более важно, чем время, посвященное частным друзьям и интересам. Однако сплоченность в таких семьях не достигает степени запутанности, когда стираются любые различия.

Семьи нуждаются не только в балансе близости – отдаленности, но также в оптимальном сочетании изменений и стабильности. Несбалансированные по шкале гибкости системы склонны быть или ригидными, или хаотичными.

Система становится *ригидной*, когда она перестает решать задачи, встающие перед семьей в ее продвижении по стадиям жизненного цикла. Семья отказывается меняться и приспособливаться к изменившейся ситуации (рождение или смерть членов семьи, взросление и отделение детей, изменения в карьере, месте жительства и т. д.). По мнению Олсона, система часто становится ригидной, когда она чрезмерно иерархизирована. Существует член семьи, который всем заведует и в значительной мере все контролирует. Есть тенденция к ограничению дискуссий, лидер навязывает большинство решений. В ригидной системе роли, как правило, строго распределены и правила взаимодействия остаются неизменными. Слишком малая гибкость в системе делает поведение ее членов ригидным и в значительной степени предсказуемым.

*Хаотическое* состояние система часто приобретает в момент кризиса, например при рождении ребенка, разводе, потере источников дохода и т. д. Такое состояние может носить временный характер. Проблемным оно становится, если система застревает в нем надолго. Такой тип системы имеет неустойчивое или ограниченное руководство. Решения тут импульсивны и непродуманны. Роли неясны и часто переходят от одного члена семьи к другому. Большое количество изменений приводит к непредсказуемости поведения членов системы.

*Структурированный* тип системы в некоторой степени имеет демократическое руководство, предполагающее обсуждение проблем между членами семьи, включая детей. Роли и внутрисемейные правила стабильны и в какой-то степени доступны для обсуждения.

*Гибкий тип* семейной системы характеризуется демократическим стилем руководства. Переговоры ведутся открыто, с активным участием детей. Роли не жестко закреплены за членами семьи, при необходимости их можно менять. Правила могут модифицироваться, они соотносятся с возрастом членов семьи. Иногда, правда, семье может не хватать лидерства, и члены семьи завязают в спорах друг с другом.

Основываясь на циркулярной модели, Олсон выдвигает три гипотезы:

1. Семьи сбалансированных типов, проходя через стадии жизненного цикла, будут в целом функционировать более адекватно, чем несбалансированные типы.

2. Имея дело с ситуационным стрессом или изменениями задач жизненного цикла, семьи будут модифицировать близость и адаптивность, приспособившись к обстоятель-

ствам. Сбалансированность семей не означает, что они всегда будут функционировать в среднем диапазоне. Семья может приближаться к крайним показателям, когда это необходимо, но при фиксации в таком положении у ее членов возникают психологические проблемы.

3. Коммуникативные навыки (эмпатия, умение слушать, навыки самораскрытия, ведения переговоров и т. д.) помогают поддерживать равновесие по выделенным двум измерениям, дают возможность сбалансированным типам семей изменять уровни близости и гибкости легче, чем несбалансированным типам. Напротив, крайние типы систем страдают от несовершенства коммуникации, что препятствует движению к сбалансированным типам и увеличивает вероятность фиксации в крайних позициях.

Оценивая семьи по этой модели, следует также учитывать, что нормы близости и гибкости семейных систем у разных этнических групп могут отличаться (Olson, 1993).

Олсон считает, что, вступая в брак, супруги часто воспроизводят структурный тип родительской семейной системы или иногда пытаются создать тип противоположный. Если супруги происходят из двух совершенно различных семейных систем или предпочитают разные типы семейных динамик, им будет труднее выработать общий стиль взаимоотношений.

Циркулярная модель позволяет соединить системную теорию с концепцией развития семьи и процессом жизненного цикла. В течение периода ухаживания пара демонстрирует *гибкую объединенность* во взаимоотношениях, чувство близости и гибкий стиль в лидерстве и принятии решений. После брака ситуацию можно описать как *структурированную запутанность*. Они структурированы, так как по сравнению с периодом ухаживания роли и руководство стали более четкими. В то же время начало совместной жизни любящей пары характеризуется высокой степенью поглощенности партнеров друг другом и эмоциональной запутанностью. После первого года брака эмоциональный накал взаимоотношений с партнером снижается и пара становится более сбалансированной, обретая черты *структурно-объединенного* типа. В течение второго года женщина часто беременеет, и отношения супругов приобретают характер *гибкой разделенности*. Их роли становятся несколько более гибкими, в то же время женщина фокусируется на опыте беременности, а муж больше сил вкладывает в работу. Рождение ребенка переводит супругов в состояние *хаотичной объединенности*, что является важным моментом во взаимоотношениях любой пары. В семье происходит много изменений, и пара пытается адаптироваться к появлению нового члена семьи. Супруги чувствуют большую близость друг к другу. Их жизнь проходит в относительной суматохе, они не спят ночами, опекая ребенка. Женщина обычно вынуждена оставить работу. Супруги редко ходят в гости к друзьям, так как у них нет на это времени. Проходит еще год, и жизнь семьи стабилизируется. Семья теперь функционирует как *ригидно-разделенная* и переживает очень мало изменений. Жена находится дома и наслаждается младенцем. Жена больше вовлечена в заботу о ребенке, чем о муже, а он много сил уделяет работе. Сплоченность супругов драматически снижается. Они мало времени вкладывают в отношения друг с другом, и их близость невелика.

Диагностическим инструментом, дополняющим модель Олсона, является FAST (системный семейный тест Геринга) (Gehring, 1993).

Для понимания процессов в системе также очень важной является идея осцилляции. В интегративной модели семейной терапии предлагается использовать понятие *маневрирующей системы* – эта концепция развивает структурную теорию. Маневрирующая система семьи переходит из одного состояния в другое и обратно. В результате система колеблется между разными, зачастую противоположными состояниями (мир и война в семье; обострение симптомов у ребенка и период затишья; запой и период трезвости мужа и т. п.). Очевидно, что параметры иерархии и сплоченности (близости) могут меняться от состояния к

состоянию, оставаясь в целом неизменными за период времени, сравнимый со стадией жизненного цикла.

## 2.2.12. Семейная расстановка Берта Хеллингера в системной психотерапии

Метод семейных расстановок Б. Хеллингера не представляет собой отдельную самостоятельную школу семейной терапии, но это эффективный метод психотерапии для разрешения проблем, который можно отнести к одному из направлений системной психотерапии (Эйдемиллер и др., 2003).

По мнению Б. Хеллингера, более 50 % тех проблем, с которыми люди приходят на психотерапию, представляют не их собственные проблемы (не восходят к их индивидуальным переживаниям), а повторение чужой судьбы. Для объяснения механизмов идентификации с фигурами прошлого Хеллингер разработал собственную систему представлений об отношениях в семье: между супругами, между родителями и детьми, между семьей и ее родными. По его мнению, для поддержания хороших отношений в семье необходимы следующие условия: привязанность, сбалансированность понятий «давать» и «брать» и определенный порядок в отношениях (Хеллингер, 2001; Вебер, 2001).

*Привязанность* – это сильная и устойчивая преданность семейной группе, ради которой член семьи в определенных случаях готов пожертвовать своим счастьем и даже жизнью. Ребенок знает, что именно здесь, в семейной системе, его место. Это знание есть его привязанность и любовь. Таким образом, привязанность – первое базовое условие формирования отношений.

Однако любые отношения между людьми возможны только в том случае, когда они друг другу что-либо «дают» и друг от друга что-либо «берут». Постоянный взаимообмен, который удовлетворяет потребность в справедливости и счастье, зависит от оборота «давать» и «брать».

Третьим условием для того, чтобы отношения в семье сложились, является порядок – те правила, которые направляют совместную жизнь группы (семьи) по определенному руслу. В любых длительных отношениях функционируют общие нормы, ритуалы, убеждения и запреты, которые обязательны для всех. Так, из отношений вырастает система со своим порядком и структурой.

Как считает Хеллингер, на страже условий, необходимых для хороших отношений, стоит личная совесть человека. Совесть – это некий балансирующий орган, внутренняя инстанция, которая пробуждает чувство вины и тем самым заставляет предпринимать усилия для исправления или поддержания соответствующих отношений.

На свет человек появляется в небольшой группе – в своей семье. Отношения в семье необходимы для выживания. Они дают ребенку возможность раскрыться, способствуют его личностному росту, но в то же время вынуждают следовать правилам, которые не всегда совпадают с его стремлениями и желаниями. Поэтому в отношениях действуют силы, которые одновременно поддерживают и требуют, подгоняют и направляют, дают счастье и ограничивают.

В своих работах Б. Хеллингер подробно описывает дисфункциональные отношения между членами семьи и анализирует их причины. Однако не меньшее значение он уделяет системным конфликтам, поскольку каждая семья принадлежит к роду, в котором оба родительских клана соединяются в большую систему людей (члены конкретной семьи могут не знать их всех, тем не менее родственники часто остаются значимыми фигурами). Если для удачного сохранения личных отношений необходимы три условия, описанные выше (привязанность, баланс «давать» и «брать» и порядок), то на уровне рода действуют уже другие

законы: право на принадлежность, законы целого числа, приоритета раннего и признания того, что ничто не вечно.

Из права на принадлежность проистекает следующий *закон целого числа*: каждый отдельно взятый член системы чувствует себя комфортно только в том случае, если для всех, кто относится к его системе, найдется место в его душе и сердце, если в его представлениях все члены семьи сохраняют свое достоинство.

*Закон приоритета раннего* проявляется следующим образом: тот, кто появился в системе раньше, имеет преимущество перед тем, кто приходит позже. Если «поздний» вмешивается в сферу «раннего», то есть считает для себя возможным делать то, на что реального права не имеет, то за подобную самонадеянность человек нередко расплачивается проблемами и трудностями.

По мнению Б. Хеллингера, на службе у рода стоит родовая совесть. Именно она следит за тем, чтобы в семейной системе соблюдался порядок. Однако, в отличие от персональной, родовую совесть человек не чувствует. Ее действие обнаруживается по тем страданиям, которые навлекает на индивида и членов его семьи, прежде всего детей, несоблюдение правил и норм. Чаще всего это проявляется в том, что старшие члены семьи перекалдывают негативное на младших, а те неосознанно берут его на себя. Дети несут груз чужой вины, чужих мыслей и забот, чужих целей. Только в том случае, если рожденный позже копирует судьбу «раннего» члена семьи и вдруг осознает, почему он это делал, он может отказаться от такой идентификации.

Хеллингер исходит из положения, что многие люди, как здоровые, так и больные, всю жизнь живут в соответствии с каким-либо внутренним образом, который представляет собой определенную историю (тему) – некий ход жизненных событий. Образы имеют разное происхождение. В одном случае в их основе лежит собственный детский психотравмирующий опыт, аналог которого человек неосознанно может найти в сюжете какой-либо сказки. Во втором случае человек находится под влиянием истории, никак не связанной с его детским опытом. Как правило, это член семьи, у которого была тяжелая судьба, по каким-то причинам его исключили из семейной системы или он освободил свое место внутри нее для кого-то другого. Семейная история, основанная на травматических событиях и переживаниях, произошедших в другом месте и в другое время, нередко становится сценарием, который реально воплощается в жизни.

Для решения конфликтов, которые охватывают несколько поколений семьи, Б. Хеллингер предложил метод семейной расстановки, который позволяет выявить внутренние образы, ограничивающие возможности человека.

Семейная расстановка – групповой метод, но он не предназначен для работы со всеми членами семьи. Хеллингер проводит терапию только со взрослыми, считая, что, если на прием придет вся семья, дети могут потерять уважение к родителям, а это слишком большая цена. Терапевт работает с одним взрослым или с супружеской парой, корректируя их взаимодействие с детьми. По мнению Хеллингера, о разговорах родителей с терапевтом детям знать вообще не обязательно.

До начала работы психотерапевт выясняет, кто принадлежит к семейной системе, и расспрашивает о решающих событиях из жизни семьи, таких как смерть, самоубийство, расставание, развод, несчастные случаи и пр. При этом рекомендуется не давать никаких характеристик персонажей и обращать внимание только на самые необходимые сведения. Уже во время процедуры расстановки выявляются люди, освободившие место в системе или исключенные из нее (в результате аборта, отказа от внебрачного ребенка, развода, самоубийства и пр.).

Расстановка проводится следующим образом. Протагонист, в соответствии с заявленной проблемой, создает внутренний образ своей нынешней семьи. На роли членов семьи (в

том числе и себя самого) он выбирает исполнителей из участников психотерапевтической группы и помещает их на то или иное место в соответствии со своим внутренним образом. Протагонист получает следующую инструкцию: «Ты расставляешь свою систему, полностью ориентируясь на свои ощущения, так, как ты, согласно своему внутреннему образу, видишь отдельных людей по отношению друг к другу. Внутренний образ проявляется только во время расстановки. Так что забудь все, что наметил себе заранее. Ты только указываешь место, но не указываешь на их жесты или направление взгляда». После того как участники расставлены, следует еще раз повторить, кто кого должен изображать.

Обычно протагонист берет каждого из участников за руку или дотрагивается до него. Потом ведет его на определенное место. Он постоянно взвешивает: это сейчас верно или нет? Для проверки соответствия расстановки внутреннему образу можно обойти вокруг расставленной группы.

Во время самой процедуры расстановки никто не должен ничего говорить – ни протагонист, ни остальные участники. Когда дается слишком много информации, это отвлекает. Хеллингер просит участников сосредоточиться на их внутренних ощущениях, забыть собственные цели и намерения и регистрировать те чувства, которые приходят при перемещении или когда в системе появляются новые люди.

Затем по просьбе психотерапевта все участники по очереди сообщают, что они переживают, занимая соответствующие места в выстроенной протагонистом семейной системе.

Инструкция терапевта такова: «Предоставьте себя происходящему и почувствуйте, как реагирует ваше тело, даже если ощущения ваши совсем не те, что ожидалось. И просто, без критики, расскажите о том, каково вам на этом месте и что у вас на душе. Нередко человек испытывает пугающие или запретные чувства. К примеру – облегчение, когда другой уходит или умирает, или тягу к запретным отношениям. Если об этом не рассказать, можно упустить что-то важное. Поэтому здесь нужно отказаться от какой-либо цензуры и быть открытым».

В случае, если терапевт не уверен, что кто-то описывает реальные чувства, он может попросить другого члена группы занять его место и рассказать о том, каково ему здесь. В подавляющем большинстве случаев чувство первого подтверждается, а вместе с этим подтверждается и гипотеза о том, что чувства определяются местом в выстроенной системе. Наблюдая за расстановкой со стороны, невозможно предсказать, какими будут ощущения каждого человека. Небольшие позиционные перемещения могут привести к их удивительным трансформациям.

При использовании метода расстановки в центре внимания психотерапевтической группы одновременно находятся два сконцентрированных пространственно-временных образа. Первый из них – это образ семейного прошлого протагониста вплоть до момента проведения расстановки, то есть то внутреннее представление, которое сковывает его личность. Второй образ является образом-решением, способствующим освобождению личности протагониста (Вебер, 2001).

В заключение расстановки терапевт, учитывая обратную связь исполнителей, вносит ряд изменений в семейную систему (которые часто представляют собой важные, с терапевтической точки зрения, промежуточные шаги). В результате формируется образ-решение, в котором у всех членов семьи, включая тех, кто был в свое время исключен из системы, появляется так называемое «хорошее место».

При расстановке образа-решения терапевт опирается на представления об определенной иерархии. Хеллингер считает, что система приходит в порядок только при правильной иерархической структуре. Кто имеет приоритет в семейной системе, тот стоит на первом месте. Обычно это член семьи, который отвечает за ее безопасность и тем самым создает

пространство, в котором семья может развиваться. Поэтому сначала идет муж, затем, слева от него, жена, хотя в действительности они могут быть равноправными.

Хеллингер отмечает, что если женщина в обычных условиях стоит на первом месте справа от мужа, то часто чувствует себя покинутой и не имеющей поддержки. А если мужчина находится слева от женщины, значит, он берет на себя мало ответственности или у него иллюзия свободы. Как только он занимает место справа, то начинает чувствовать себя в ответе за семью. Таково влияние позиций.

Слева от родителей по часовой стрелке в порядке старшинства следуют дети. При хорошем построении дети стоят напротив родителей. Мертворожденные помещаются возле братьев и сестер, а детей, не рожденных вследствие аборта (если работа с ними уместна), в расстановках-решениях лучше поместить между родителями.

Образ-решение возникает в результате взаимодействия всех участников расстановки. Это взаимодействие включает множество пробных и промежуточных перемещений, которые осуществляются под руководством психотерапевта, и фиксацию соответствующих изменений самочувствия исполнителей (Вебер, 2001).

Важные моменты при семейных расстановках:

*На что обращает внимание протагонист:*

- совершать расстановку надо только в том случае, если есть адекватный повод и если он относится к этому серьезно (никакого любопытства!);
- после того как выбраны участники расстановки, надо сказать, кто кого должен изображать;
- не давать никаких характеристик персонажей, давать только необходимые сведения;
- сосредоточиться на запечатленном в душе образе системы (этот образ обнаруживается только в процессе расстановки. Вопросы типа «Какой период жизни должен отображать образ?» затемняют внутренний образ);
- брать и ставить на место каждого участника по отдельности;
- только расставлять, а не делать скульптуру;
- после того как все расставлены, еще раз сказать, кто из участников кого представляет.

*На что обращают внимание участники расстановки:*

- сосредоточиться на непосредственном внутреннем чувстве, выразить его словами;
- освободиться от цензуры чувств;
- не преследовать никаких других целей, кроме той, чтобы чувствовать свой внутренний процесс и рассказать о нем.

*На что обращает внимание руководитель группы:*

- ищет решение;
- обращает внимание на то, был ли кто-нибудь, принадлежащий системе, исключен из нее, и привлекает его к участию;
- встает на сторону исключенного;
- избегает опрометчивых решений;
- больше полагается на собственное восприятие, чем на сообщения участников;
- прерывает процедуру:
  - если протагонист не относится к этому серьезно;
  - если протагонист не дотрагивается до каждого и не ставит каждого по отдельности;
  - если отсутствуют важные данные;
  - если он не видит решения;
- не дает включать в расстановку больше персонажей, чем это необходимо (лучше позже привлечь недостающих, чем начинать с теми, кто для решения не нужен);
- следит за тем, чтобы группа оставалась серьезной и сосредоточенной.

*Принципы расстановки*

– Тот, кто появился раньше, обладает приоритетом перед тем, кто приходит позже. При расстановке следует обращать внимание на иерархический порядок: по часовой стрелке. Второй стоит слева от первого и т. д. Родители по иерархии равны. Чтобы узнать, кто на самом деле идет первым, нужно попробовать разные позиции. Как правило, первым идет муж.

– Что касается систем, то более поздняя система имеет преимущество перед более ранней. Поэтому нынешняя семья обладает приоритетом перед семьей родителей, а второй брак – перед первым. Если у одного из родителей, в то время как они состоят в браке, рождается ребенок от другого человека, то отношения с этим лицом имеют приоритет перед предыдущими.

– Если мужчина и женщина стоят друг против друга, это часто означает, что между ними нет больше интимных отношений.

– Если женщина выбирает на роль сына женщину, это значит, что сын – гомосексуалист или рискует стать гомосексуалистом.

– Если один из участников хочет выйти за дверь или выходит за дверь, это значит, что для него существует опасность самоубийства.

– Если дети стоят между родителями, это означает, что брак распался (часто это бывает расстановкой-решением).

– Если был прежний возлюбленный, то в расстановке-решении муж должен стоять между ним и женой (то же самое касается и жены в отношении прежней возлюбленной мужа).

– Если в расстановке все участники смотрят в одном направлении, это значит, что перед ними стоит кто-то забытый или исключенный из системы.

Когда в работе психотерапевтической группы принимает участие супружеская пара и они хотят сделать расстановку своей системы, в этом случае Б. Хеллингер предлагает одному партнеру сделать расстановку актуального состояния системы и сразу вслед за этим велит другому выполнить то же самое с теми же людьми, передвинув их по-другому.

С системной точки зрения процедура объясняется следующим образом. Когда женщина выходит замуж, муж воспринимает ее вместе с ее семейной системой, причем именно с тем образом системы, который она запечатлела в своей душе. Если запечатлен хаотичный образ родительской семьи, то и жену муж воспринимает как хаотичную. Когда оба партнера выполняют расстановку своих систем, то смогут увидеть, где они по-разному воспринимают друг друга, и у них появляется возможность выстроить более адекватный образ партнера. Подобная коррекция оказывает позитивное и освобождающее воздействие на отношения.

Терапевтический эффект расстановки семьи обусловлен тем, что тут используется невербальный символический язык, а старая и новая ориентация семьи в нем соединена в одном временном промежутке. В отличие от метода семейной скульптуры при расстановке участникам не задаются направления взглядов, определенные позы и жесты. Хеллингер считает, что построение скульптуры «связывает» и не оставляет места субъективным чувствам исполнителей. Если человека просто куда-то помещают и он стоит на своем месте, он тем не менее может сам повернуть голову, куда захочет, исходя из своей внутренней потребности. Если же заранее определить, на кого он должен смотреть, то опираться на свои переживания ему попросту ни к чему. Заданные жесты и позы только отвлекают. Когда человеку никаких других указаний, кроме где встать, не дают, он может ощущать даже внезапно появившиеся симптомы (например, что вдруг подгибаются ноги, появляется сильное беспокойство).

Б. Хеллингер рассматривает свой психотерапевтический подход как феноменологический, основанный на созерцании и интуиции, привязанных к контексту жизни человека или события (Вебер, 2001).

Существуют также направления семейной психотерапии в рамках определенных психотерапевтических школ, таких как когнитивно-поведенческой, гештальттерапии и некоторых других, рассмотреть которые не позволяет объем настоящего справочника. С данными направлениями можно познакомиться в следующих источниках: *Зинкер Д.* В поисках хорошей формы. Гештальттерапия с супружескими парами и семьями. М.: Класс, 2000; *Мада-нес К.* Стратегическая семейная терапия. М.: Класс, 1999; *Николс М., Шварц Р.* Семейная терапия. Концепции и методы. М.: Эксмо, 2004; *Пэпп П.* Семейная терапия и ее парадоксы. М.: Класс, 1998. Методы терапии, фокусированной на решении (краткосрочной позитивной терапии) и транзактного анализа будут рассмотрены в главе 6 настоящего справочника.

## Глава 3

### Общие вопросы семейной терапии

Традиционно в советской медицине под семейной психотерапией имелся в виду особый вид психотерапии, направленный на коррекцию межличностных отношений и имеющий целью устранение эмоциональных расстройств в семье, наиболее выраженных у больного члена семьи. Под семейной психотерапией также было принято понимать комплекс психотерапевтических приемов и методов, направленных на лечение пациента (в отечественной литературе устойчиво используется термин «пациент», в западной – «первичный, или идентифицированный, пациент», т. е. носитель симптома) в семье и при помощи семьи, а также на оптимизацию семейных взаимоотношений (Эйдемиллер, Юстицкис, 1990, 1999; Эйдемиллер и др., 2003).

В настоящее время в российской психотерапии акценты несколько сместились с медицинской модели психотерапии к психологической и под семейной психотерапией стали понимать модификацию отношений между членами семьи как системы с помощью психотерапевтических и психокоррекционных методов с целью преодоления негативной психологической симптоматики и повышения функциональности семейной системы. В семейной терапии психологические симптомы и проблемы рассматриваются как результат неоптимальных, дисфункциональных взаимодействий членов семьи, а не как атрибуты того или иного члена семьи («идентифицируемого пациента»). Семейная терапия реализует не интра-, а интерперсональный подход к решению проблем, и задача психотерапевта состоит в том, чтобы изменить с помощью соответствующих интервенций семейную систему в целом.

Различные направления и школы семейной терапии рассмотрены в главе 2. В настоящее время одним из наиболее широко представленных, перспективных, экономически целесообразных, терапевтически эффективных направлений в семейной психотерапии принято считать системную семейную психотерапию (Watzlawick et al., 1967; Selvini-Palazzoli, 1978; Haley, 1980; Barker, 1981; Nichols, 1984; Burnham, 1991). В рамках интегративного метода, каким является семейная системная психотерапия, семья рассматривается как целостная единица. Именно этого подхода мы и будем придерживаться в данном справочнике.

Сторонники расширенного понимания содержания семейной психотерапии считают, что любое индивидуальное психотерапевтическое воздействие на членов семьи, преследующее цель позитивно повлиять на семью в целом, можно расценивать в качестве одного из вариантов семейной психотерапии (Bach, Scholz, 1980; Кратохвил, 1991). Это допущение уместно в том случае, если, выслушивая пациента и выдвигая гипотезу о семейном диагнозе, психотерапевт мыслит категориями целостной семейной структуры и, «следовательно, предварительно оценивает, как то или иное воздействие отражается на семейных взаимоотношениях в целом» (Столин, 1981). Кроме того, системное мышление предполагает концепцию «круговой причинности» в семье, т. е. концепцию взаимовлияния личности и межличностных отношений, согласно которой стиль общения, характер взаимодействия, тип воспитания, с одной стороны, и личностные особенности членов семьи – с другой, образуют замкнутый, постоянно воспроизводящийся гомеостатический цикл (Andolfi, 1980). Семейная психотерапия представляет собой попытку разрушить этот цикл и создать конструктивные альтернативы семейного функционирования.

Когда семья приходит на консультацию, она часто обращается по поводу члена семьи, носителя симптоматического поведения.

Под симптоматическим поведением понимается широкий класс нарушений, включая психические симптомы, а также поведение, удовлетворяющее следующим критериям:

1. Поведение пациента оказывает сильное влияние на других.
2. Оно непроизвольно и не поддается контролю со стороны пациента.
3. Симптоматическое поведение каким-то образом может быть выгодно пациенту и членам его семьи (Черников, 1997).

Симптоматическое поведение может играть роль скрытой, парадоксальной коммуникации между людьми. Симптом в семье может выполнять разные функции (Черников, 1997):

1. Морфостатическую функцию, то есть консервацию семейной системы как она есть. Ребенок может заболеть или его поведение становится девиантным, чтобы уменьшить напряжение в браке своих родителей.

2. Морфогенетическую функцию, целью которой является изменение семейной системы, переход на другую стадию. Так, подросток может предпринять суицидальную попытку как крайнюю меру для того, чтобы избежать чрезмерных требований родителей и получить больше свободы.

3. Симптом может быть сигналом тревоги или опасности, в том числе и насилия.

На симптоматическое поведение можно взглянуть с точки зрения его целесообразности для семейной системы. Такая позиция позволяет терапевту осуществлять переопределение существующих проблем в позитивных терминах, что уменьшает сопротивление семьи и создает «рабочую реальность» для изменений.

Анализируя проблематику семьи, важно помнить о двух системных принципах – *эквивифинальности* и *мультифинальности* (Wilden, 1980). Один и тот же тип дисфункциональной семейной структуры может привести к самым разным видам симптоматического поведения (мультифинальность). Верно также обратное, что разные типы семейных систем могут порождать схожие проблемы (эквивифинальность). Таким образом, одни и те же симптомы в разных системах могут иметь прямо противоположный смысл и разные функции, поэтому так важен анализ уникальной ситуации данной семьи. Поэтому одна из важнейших задач семейного психотерапевта – понять, что может означать то или иное симптоматическое поведение в контексте жизни семьи, каков его прагматический смысл для отдельных ее членов и для всей системы в целом.

Van Dijk (1980) предлагает при оценке симптоматического поведения использовать поочередно три вопроса или гипотезы:

1. Носит ли симптом сигнальный характер, то есть служит ли сигналом тревоги, или он является специфической закодированной информацией?

При включении сигнала тревоги загорается красная лампочка, которая предупреждает, что ситуация стала невыносимой. Речь идет о стрессе в конкретной ситуации.

Можно рассматривать такие отклонения, как реакцию на случайные травмы или на неизбежные трудности, связанные с прохождением жизненного цикла члена семьи и всей системы (рождение, болезнь, смерть члена семьи, первый день в школе и т. д.).

Симптом превращается в закодированное послание, когда существующие взаимоотношения исключают открытое обсуждение проблем в семье. Эта информация воплощается в симптоме, который часто противоречит вербальным высказываниям. Если ребенку не нравится ходить в школу и если родители способны это понять, то ему нет необходимости проявлять свое неудовольствие в форме тайных прогулов или жалоб на боли в желудке. Такие симптомы у детей могут выражать:

- протест против родителей (когда открытый протест чересчур опасен);
- сообщение в метафорической форме (например, головная боль при наличии у ребенка трудностей в обучении).

2. Является ли данный симптом частью хронической модели поведения?

Часто первое оптимистическое предположение терапевта состоит в том, что симптом пропадет, когда будет расшифрована заключенная в нем информация и решена конкрет-

ная проблема. Но случается, что симптоматическое поведение никуда не исчезает или даже обостряется, так как симптом давно потерял острый характер и превратился в хронический: он встроен в семейную систему, члены которой его поддерживают. Взаимоотношения между членами семьи тут носят комплементарный характер. Закрепляющие симптом модели, как правило, ригидны и трудно поддаются изменениям. Члены семьи фиксируются на своих стереотипных ролях. Попытки терапевта изменить устоявшиеся поведенческие паттерны вызывают активное противодействие, как прямое, так и в виде усиления симптоматического поведения.

Одним из самых простых закрепляющих факторов является дополнительное внимание, получаемое носителем симптоматического поведения от других членов семьи.

3. Является ли данный симптом выражением «механизма преодоления», проявлением адаптации?

Итак, при оценке симптоматического поведения в семье терапевт задает себе следующие вопросы:

– Если правильна гипотеза 1, то что означает данный симптом? В чем состоит его метафорическое послание?

– Если справедлива гипотеза 2, то в какую семейную модель укладывается данный симптом, какие циклические поведенческие паттерны можно наблюдать в связи с симптомом в семье?

– Если верна гипотеза 3, то в какой степени данный симптом связан с вопросами адаптации и выживания?

Часто правильными оказываются две или три гипотезы. В итоге выявляется функция симптоматического поведения в нуклеарной и расширенной семейной системах, а также его метафорический смысл.

### 3.1. Цели и задачи семейной терапии

Цели работы с семьями можно распределить по четырем основным уровням. К целям первого уровня относятся индивидуальные цели членов семьи. К целям второго уровня – то, чего вся семья в целом хотела бы достичь. К целям третьего уровня можно отнести определенные изменения в отношениях семьи с обществом. Так, например, решение проблем на уровне семейной системы в целом помогает ее членам лучше работать, учиться и т. д. К целям четвертого уровня можно отнести ожидания и потребности самого психотерапевта. Учитывая многоуровневый характер психотерапевтической работы с семьями, нетрудно представить себе, насколько сложным может быть тут процесс постановки задач.

Кроме того, в семейной психотерапии можно выделить краткосрочные и долгосрочные задачи. Психотерапевт должен иметь определенное представление о задачах как каждой отдельной сессии, так и всего психотерапевтического процесса. В целом, основными стратегическими задачами семейной психотерапии являются следующие (Фримен, 2001):

- улучшение внутрисемейных отношений;
- ощущение членами семьи того, что их интересы и потребности другие понимают и уважают;
- преодоление позиции, при которой вина за семейные проблемы возлагается на кого-то одного;
- формирование более гибкого отношения к лидерству;
- развитие способности к взаимопониманию и эмпатии;
- развитие способности принимать существующие различия;
- совершенствование навыков индивидуального и совместного решения проблем;
- развитие способности к интроспекции и анализу своих потребностей и переживаний;
- укрепление независимости;
- достижение баланса между стремлением членов семьи к независимости, с одной стороны, и движением к сплоченности – с другой.

Цели системной семейной терапии можно также сформулировать следующим образом (Черников, 1997):

- изменения в структуре семьи (с учетом типов сплоченности, гибкости, границ семьи);
- помощь семье в разрешении соответствующих задач и требований жизненного цикла и обеспечение успешного перехода на следующую стадию развития;
- изменение характера коммуникаций в семье (работа с симптомом, достижение тех же целей позитивными средствами, разрыв порочного круга неконгруэнтных взаимодействий, создание системы с позитивной обратной связью);
- работа с семейной историей. Использование информации о семейной истории помогает разблокировать семейную систему и получить доступ к семейным секретам, дает возможность построить новые терапевтические гипотезы на основании повторяющихся паттернов поведения и поместить симптом в определенный контекст.

В работе (Эйдемиллер и др., 2003) задачи семейной терапии формулируются следующим образом:

1. Объединение психотерапевта с семьей.
2. На первом этапе психотерапии – усвоение и поддержание процессов, которые обеспечивают сохранение привычного функционирования семейных подсистем, распределение ролей и границ между подсистемами.
3. На втором этапе – путем присоединения психотерапевта к разным подсистемам – создание фрустрации с целью инициировать переход семьи на иной, более сложный уровень функционирования.

Задачи семейной психотерапии определенным образом связаны со стадией работы, а также со стадией развития семьи как системы. Так, например, задачи работы в значительной мере определяются наличием в семье детей дошкольного возраста, подростков или тех, кто уже начал самостоятельную жизнь. Задачи работы также зависят от того, как семья воспринимает свои основные проблемы.

## 3.2. Этапы семейной терапии

В ходе семейной терапии, продолжительность которой может колебаться от нескольких недель до нескольких лет, выделяют ряд этапов. Длительность терапии обусловлена тяжестью психических расстройств у «носителя симптома», выраженностью межличностных конфликтов в семье, стремлением членов семьи достичь терапевтических изменений. Вначале семейная терапия проводится с частотой 1–2 сеанса в неделю, а затем встречи проходят 1 раз в 2 недели, а далее – 1 раз в 3 недели.

Существуют различные классификации этапов семейной терапии.

Некоторые авторы (Эйдемиллер, Юстицкис, 1999) выделяют 4 этапа:

- 1 – семейный диагноз, диагностический этап;
- 2 – ликвидация семейного конфликта;
- 3 – реконструктивный;
- 4 – поддерживающий.

Под семейным диагнозом понимается типизация семейных нарушений с учетом индивидуально-личностных свойств членов семьи. Диагностика семейных отношений осуществляется в процессе присоединения к семье психотерапевта, выдвигающего и проверяющего диагностические гипотезы. Особенность процедуры семейной диагностики заключается в том, что она сопровождает семейную терапию на всех этапах и предопределяет выбор психотерапевтических техник. Ее другая особенность состоит в необходимости соотносить данные, полученные от разных членов семьи, с собственными впечатлениями психотерапевта, которые сложились на основании расспроса и наблюдения за поведением участников работы («семья глазами ребенка», «семья глазами психотерапевта», «какие мы на самом деле»). Более подробно процедура семейной диагностики рассмотрена в следующем разделе настоящей главы.

На втором этапе в ходе встреч психотерапевта с членами семьи происходит выявление и прояснение истоков семейного конфликта и ликвидация его посредством эмоционального отреагирования каждого члена семьи, вовлеченного в конфликт, в результате установления адекватного контакта с психотерапевтом. Психотерапевт помогает участникам конфликта научиться говорить на языке, который понятен всем. Кроме того, он берет на себя роль посредника и передает информацию о конфликте от одного члена семьи к другому. Невербальный компонент этой информации психотерапевт может передать на сеансе терапии, для чего он использует прием «робот-манипулятор», переводя противоречивое сообщение участника сеанса на язык жеста, сообразуя выразительность жеста с чувствительностью и толерантностью участников. Итак, на этом этапе семейной терапии ведущими психотерапевтическими методами являются: недирективная психотерапия, нацеленная на вербализацию неосознаваемых отношений, а также специально разработанные методы воздействия членов семьи друг на друга.

На этапе реконструкции семейных отношений участники терапии вместе обсуждают актуальные семейные проблемы либо в своей семье, либо в параллельных группах клиентов со сходными проблемами и их родственников. В этих же группах проводится ролевой поведенческий тренинг и обучение правилам конструктивного спора.

Поддерживающий этап семейной терапии состоит в закреплении приобретенных на предыдущих этапах навыков эмпатического общения и расширенного диапазона ролевого поведения в естественных семейных условиях. Также проводятся консультирование и коррекция приобретенных навыков общения применительно к реальной жизни.

Вот другая классификация этапов работы с семейной группой (Черников, 1997):

- выявление центральной проблемы семьи, распределения ролей и способов взаимодействия ее членов;
- постановка перед семьей основной проблемы;
- отрицание основной проблемы и исследование частных вопросов семейной жизни;
- признание основной проблемы, кризис и диссоциация семейной группы;
- консолидация семьи и выработка взаимоприемлемых решений по основным проблемам семейной жизни.

В рамках интегративной системной семейной психотерапии была предложена следующая последовательность действий (Эйдемиллер и др., 2003):

### *1. Присоединение психотерапевта к предъявляемой семьей структуре ролей*

Установление конструктивной дистанции – члены семьи располагаются (рассаживаются) так, как считают удобным.

Присоединение через синхронизацию дыхания к тому члену семьи, который заявляет проблему.

Приемы мимезиса (Minuchin, 1974) – прямое и не прямое «отзеркаливание» поз, мимики и жестов участников психотерапии.

Присоединение по просадическим характеристикам речи к жалующемуся на проблему, к идентифицированному пациенту (скорость, громкость, интонация речи).

Использование психотерапевтом в своей речи предикатов, отражающих доминирующую репрезентативную систему члена семьи.

Отслеживание глазодвигательных реакций участников психотерапии с целью верификации соответствия словесно предъявляемой проблемы глубинным переживаниям.

Сохранение семейного статус-кво, то есть той структуры семейных ролей, которую участники демонстрируют психотерапевту. При этом возможно наличие явного лидера, инициатора обращения и предъявителя проблемы. Лидер может прикрыться молчанием и невербально давать указания кому-то из членов семьи, чтобы тот играл роль «транслятора», говорящего от имени всех. В любом случае психотерапевт, осуществляя присоединение, вплоть до его завершения не нарушает сложившейся структуры ролей.

### *2. Формулирование терапевтического запроса*

Как правило, инициатор обращения предъявляет психотерапевту манипулятивный запрос типа: «Мой ребенок страдает (симптом: плохо учится, непослушен). Сделайте так, чтобы он был другим». Такая формулировка позволяет инициатору обращения дистанцироваться от бессознательного или осознанного чувства вины, снять с себя ответственность за происходящее в семье и перенести ее на ребенка и психотерапевта.

Приемы метамоделирования и психотерапевтические метафоры позволяют перевести запрос с поверхностного манипулятивного уровня на новый уровень, где взрослые осознают неэффективность своей родительской роли. Исследуя себя как неудачных родителей, взрослые могут перейти к осознанию своей неэффективности как супругов.

Параллельно с формулированием запроса психотерапевт исследует ресурсные состояния у отдельно взятых членов семьи и у семейной системы в целом: «Был ли в вашей жизни момент, когда вы были вместе успешны? Как вы это делали?»

На этапе формулирования терапевтического запроса важно также определить цели, которые поставлены каждым членом семьи и которых они хотят достичь в ходе психотерапии. В этот момент нужно перевести психотерапевтическую работу из плоскости изучения прошлого в плоскость «здесь и теперь». Экскурсии в прошлое совершаются лишь для поиска ресурсных состояний у членов семьи. Формулирование целей каждого члена семьи приводит к формированию цели семьи как единого психологического организма.

### *3. Реконструкция семейных отношений*

Работа психотерапевта способствует установлению границ между подсистемами, усилению функционирования одних и реципрочно связанному с этим ослаблению других.

На всем протяжении семейной психотерапии используются те же приемы, что и в модели групповой психотерапии тех же авторов (Эйдемиллер и др., 2003):

- а) сбалансированность в исследовании негативного и позитивного опыта;
- б) использование двухуровневой обратной связи;
- в) психоскульптурирование, семейная психодрама.

#### *4. Завершение психотерапии и отсоединение*

О возможности завершить психотерапию свидетельствуют следующие факты:

- достижение сформулированных целей;
- соблюдение оговоренного временного контекста. После этапа присоединения, на который уходит, как правило, 1–2 сеанса продолжительностью по 2 ч, участники психотерапии оговаривают временные рамки, необходимые для достижения психотерапевтических изменений. Минимальное время для реконструкции семейных отношений составляет 8 часов (4 сессии), а максимальное – 16 часов (8 сессий);

- экологическая проверка – создание членами семьи образа своего будущего. На последнем занятии в ряде случаев участникам предлагают представить себя в будущем: как они взаимодействуют, что у них получается и что не получается. Обсуждение этих образов позволяет определить наиболее успешные пути использования полученных навыков.

### 3.3. Диагностика в работе с семьей

Поскольку диагностический этап является одним из наиболее важных во всем процессе семейной терапии, рассмотрим его подробнее. *Семейный диагноз* – это выявление в жизнедеятельности семьи тех нарушений, которые способствуют возникновению и сохранению у одного или нескольких ее членов трудностей в повседневной жизни и психических расстройств. Во-вторых, это выявление тех психологических особенностей семьи и ее членов, от которых зависит коррекция этих нарушений и которые, соответственно, нужно учитывать при выборе метода оказания помощи (семейного консультирования и/или психотерапии) и при ее осуществлении (Эйдемиллер, 1973; Мягер, Мишина, 1976; Эйдемиллер, Юстицкис, 1990, 1999).

Задачи диагностики семьи можно разбить на три группы:

1. Выявление основных параметров семьи, которые необходимо учитывать при ее психологическом анализе.
2. Выбор методов для получения необходимых сведений о семье и для оказания на нее психологического воздействия.
3. Определение показаний к семейной диагностике и психотерапии, то есть решение более общего вопроса: в каких случаях при изучении трудностей клиента или определенного психического расстройства необходимо обращаться к анализу семьи?

Основные принципы диагностической работы с семьей в процессе оказания психологической помощи (особенно длительной) заключаются в следующем (Эйдемиллер и др., 2003):

1. Единство диагностики и психологической помощи. Наряду с традиционной задачей психодиагностики – определением актуального состояния развития семьи и ее членов, процесс диагностики следует также использовать для:

- стимулирования мотивации клиента к самопознанию и самосовершенствованию;
- выявления недостатков в развитии тех или иных качеств, способностей, которые важны для гармонизации отношений в семье и их стабилизации; выбора такой формы психологической поддержки, которая необходима и достаточна для данной семьи;
- отслеживания изменений, происходящих в отношениях между членами семьи на различных этапах психологической работы.

2. Отказ от наращивания арсенала психодиагностических методик, когда основное внимание направлено на разработку и применение программ психологической помощи (индивидуального и семейного консультирования, систем психотренингов, создания новых сфер общения и т. д.).

3. Максимальная приближенность диагностики к естественным жизненным условиям.

4. Направленность диагностической работы прежде всего на выявление имеющихся у семьи и каждого из ее членов ресурсов развития и самопомощи.

5. Исследование семьи в ее развитии. Специалисту важно знать историю жизни семьи, семейные мифы, ценности, правила, устойчивые представления и отношения как внутри семьи (между ее членами), так и с внешней средой.

Терапевты различных направлений семейной терапии по-разному проводят диагностическую фазу и имеют разные приоритеты при сборе информации. В данном разделе мы рассмотрим такой метод диагностики, как *оценочное интервью*. Оценочное интервью дает терапевту возможность получать информацию о семейной структуре, взаимодействиях, исторических корнях семьи и задачах жизненного цикла, с которыми семья не справляется в данный момент. Результатом интервью для терапевта должен быть ряд циркулярных гипотез, на основе которых он может планировать создание необходимых условий для решения

проблемы. Для семьи хорошим итогом первых встреч является совместно разработанный контракт на дальнейшую работу, усиление мотивации и вовлечение в терапию, появление надежды на успех. Первое интервью может также побудить семью к работе над домашними заданиями между сессиями и поменять взгляд на проблему посредством переформулирования ее терапевтом.

Диагностическое интервью состоит из трех стадий (Черников, 1997):

1. Социальная стадия (терапевт встречается с семьей, создает ей комфортную обстановку в кабинете, устанавливает контакт с каждым членом семьи).

2. Проблемная стадия (семья рассказывает о своих проблемах):

- каждый член семьи высказывает свою точку зрения;
- групповая дискуссия между членами семьи;
- выяснение подробностей, касающихся проблемы.

3. Стадия определения целей терапии и заключения терапевтического контракта.

Рассмотрим более подробно задачи, встающие перед терапевтом на каждой из стадий оценочного интервью.

#### *1. Социальная стадия*

На всех стадиях интервью важно, чтобы присутствующие члены семьи были вовлечены в общую работу, особенно это касается социальной стадии, где терапевт должен установить контакт с каждым членом семьи и начать формирование терапевтических отношений с семьей.

Когда члены семьи входят в кабинет терапевта, важно, чтобы они имели возможность спонтанно рассестись, как каждый из них хочет. Порядок, в котором они садятся, представляет собой своеобразный мини-тест на структуру семьи и может быть использован при создании терапевтических гипотез.

Обычно в начале встречи терапевт представляется и просит каждого назвать свое имя. При этом лучше, если терапевт получит ответ от каждого члена семьи: таким образом он определяет терапевтические взаимоотношения как ситуацию, в которую вовлекаются все, где важно участие всех без исключения.

Далее терапевт задает «социальные» вопросы про семью, одновременно используя техники присоединения и установления контакта (см. раздел 3.5). Терапевт спрашивает, кто живет с ними вместе и, соответственно, все ли присутствуют на сессии; каков возраст членов семьи; стаж брака, область профессиональных занятий, учатся ли дети в школе и чем они увлекаются и т. д.

Иногда уже на социальной стадии полезно составить упрощенную генограмму трех поколений семьи, которую можно дополнять потом, в ходе терапии (см. раздел 3.6).

Уже на социальной стадии интервью, еще не задавая вопросов о том, что привело к нему семью, семейный терапевт начинает активно собирать информацию о проблемных зонах семьи, используя наблюдение.

Терапевт должен отметить настроение, с которым члены семьи входят к нему в кабинет. Важно замечать, кто в семье пытается привлечь его на свою сторону даже на стадии знакомства. Если один из членов семьи слишком дистантен, то, может быть, потребуется больше усилий, чтобы вовлечь его в работу.

#### *2. Проблемная стадия*

Проблемная стадия начинается тогда, когда терапевт задает вопрос о причине прихода на консультацию и просит обрисовать проблему. Опрос о проблемах имеет два важных аспекта:

- а) *кого* терапевт спрашивает о проблеме;
- б) *как* он это делает.

Когда терапевт переходит к проблемной стадии, он может обращаться к семье как к группе или вести разговор с каждым членом семьи поочередно. И тот и другой способ важен и служит определенной цели. Терапевт всегда стоит перед следующей дилеммой: ему важно дать высказаться каждому члену семьи, но, с другой стороны, ему также важно не передать семье контроль над встречей и выяснить все то, что его интересует.

Важное измерение, которое терапевт должен учитывать, – это семейная иерархия. Чтобы получить мандат на работу с семьей, терапевту необходимо заручиться согласием наиболее авторитетного члена семьи, иначе семья больше не придет к терапевту, как бы эффективно он ни работал с идентифицированным пациентом.

Терапевт выслушивает позицию каждого члена семьи без комментариев, интерпретаций и не стараясь на этой стадии переменить точку зрения на проблему. Он может задавать некоторые уточняющие вопросы, но в этой точке интервью терапевту, прежде всего, важно получить версии проблемы от самих членов семьи. Проблемную стадию оценочного интервью предлагается разделять на три этапа, каждому из которых соответствует свой способ сбора информации.

*1. Каждый член семьи высказывает свою точку зрения*

Этот этап мы уже описали выше.

*2. Групповая дискуссия между членами семьи*

Когда члены семьи высказали свой взгляд на проблему, обычно выявляется несогласие между ними и спонтанно возникает групповая дискуссия. Терапевт на этой фазе отстраняется и дает им возможность поговорить друг с другом, продолжая нести в целом ответственность за сеанс. Для терапевта это удобная возможность выйти на короткое время из системы и понаблюдать за семейной коммуникацией со стороны: как члены семьи обсуждают проблему, кто кого поддерживает, кто кого прерывает и чье слово весомей.

*3. Выяснение подробностей проблемы*

В этой фазе проблемной стадии терапевт максимально активен. Он уже накопил некоторую информацию путем наблюдения и выслушивания членов семьи, теперь ему нужно исследовать проблему с разных сторон.

Терапевт в этой фазе использует больше закрытых вопросов, требующих короткого однозначного ответа. Он запрашивает дополнительную информацию по генограмме; прослеживает цепочки взаимодействий, поддерживающих проблему; пытается выяснить всевозможные расхождения в мнениях членов семьи.

*4. Определение целей терапии и заключения терапевтического контракта*

Терапевту важно не только расспросить семью о проблемах, но и узнать, какие особые цели семья ставит перед собой. Что члены семьи хотят изменить в первую очередь и какие минимальные сдвиги в решении проблемы они смогут заметить? Как будет выглядеть результат, когда терапия закончится?

Заключается контракт на дальнейшую работу. Обговаривается примерное количество встреч и как часто они будут проходить, совместно обсуждаются и формулируются цели работы. Терапевт объясняет, как будут протекать совместные встречи, и продолжает повышать мотивацию семьи работать. Он должен также договориться, будет ли семья приходить вся целиком, или только супруги, или другие релевантные подсистемы. Иногда понадобится организовать индивидуальные консультации с какими-то членами семьи. Варианты могут быть самые разные, но приоритет остается за совместными встречами. На этой стадии обговаривается также, кто из отсутствующих членов семьи должен присутствовать в следующий раз. Основным правилом является, что на семейную терапию стараются пригласить всех проживающих вместе членов семьи или, по крайней мере, членов ядерной семьи. Иногда терапевт может решить, что необходимо присутствие и других людей, например разведенного супруга или бабушки, проживающей отдельно.

Диагностическая фаза терапии должна прояснить семейную структуру и обеспечить некоторые соглашения между терапевтом и семьей о природе проблем и целях терапии. Для терапевта важно понять проблему целостно и сформулировать ее так, чтобы с ней можно было что-то сделать.

Одним из вариантов окончания диагностической фазы является экспертное заключение терапевта о проблемах семьи. Это заключение формулируется в виде позитивной коннотации и включает положительную оценку действий всех членов семьи: эти действия направлены на выживание семьи, хотя, может быть, для этого используются не самые лучшие средства (см. раздел 3.5). Особо переформулируется значение симптоматического поведения и рассматриваются его функции в семейной системе. Терапевт отмечает, что, если оно сразу прекратится, семья окажется в опасности, и потому важно найти другие, несимптоматические варианты решения задач жизненного цикла. Такое переопределение, если оно правильно выполняется и адресуется к реальности, уменьшает негативное восприятие семьи и создает более адекватное, в плане изменений, отношение к проблемам. На основе заключения терапевт может дать семье парадоксальное предписание не меняться до следующей встречи (см. раздел 3.5).

Другим вариантом окончания диагностической фазы может быть совместный контракт о дальнейшей работе. Терапевт может также убедить семью к следующему разу выполнить определенные задания. Как правило, в начале терапии предлагаются более простые задания, например, по наблюдению и регистрации времени возникновения симптома.

Информацию, полученную от семьи на первой встрече, удобно обрабатывать с помощью карты *структурирования информации о семейной системе, выдвижения гипотез и планирования терапии* (Черников, 1997). На вторую встречу терапевт приходит уже с рядом гипотез о семейной системе, продумав возможные варианты развития терапевтических отношений. Второе интервью посвящено знакомству с другими членами семьи, организации групповой семейной дискуссии, дальнейшему выяснению подробностей проблемы в том порядке, как это описано в данном разделе.

### **Карта структурирования информации о семейной системе, выдвижения гипотез и планирования терапии**

1. Повод обращения. Кто направил.
2. Описание проблемы и желаемых изменений словами клиентов (метафоры клиентов).
3. Генограмма семейной системы.
4. Данные из истории семьи.
  - А) Важные события, модели функционирования и взаимоотношений в семьях прародителей идентифицированного пациента (IP).
  - Б) Важнейшие события ядерной семьи IP. Структурирование ключевых событий вдоль временной оси.
5. Стадия жизненного цикла семьи. Важнейшие задачи и проблемы, стоящие перед семьей.
  - Гипотеза о том, почему семья пришла на прием к специалисту именно сейчас.
6. Структура семьи в настоящий момент (сплоченность, иерархия, границы).
  - А) Порядок рассаживания на приеме.
  - Б) Распределение по комнатам в квартире.
  - В) Данные тестов (если они проводились, см. главу 4), важная информация о семейной структуре из интервью и наблюдения за семьей.

Г) Терапевтическая гипотеза о структуре семьи, включая возможное маневрирование семейной системы между состояниями.

7. Взаимодействие членов семьи.

А) Индивидуальные поведенческие паттерны и модели функционирования. Способы влияния членов семьи друг на друга.

Б) Взаимодействие на приеме.

В) Отмеченные семейные правила, регулирующие коммуникацию.

Г) Испробованные средства в решении проблемы.

Д) Найденные ранее решения проблемы, то есть то, что помогало. Исключения из проблемной ситуации.

Е) Составление поведенческих последовательностей. «Порочный круг», включающий симптоматическое поведение членов семьи. Циркулярные гипотезы.

8. Функции симптоматического поведения в семейной системе. Опасности изменений для членов семьи.

9. Дополнительные гипотезы.

10. Планирование терапии.

11. Цели терапии.

12. Возможные этапы терапии и промежуточные цели.

13. Возможные терапевтические процедуры, задания и упражнения.

Начало терапии. Окончание терапии

### 3.4. Семейное консультирование

Семейное консультирование – разновидность семейной психотерапии, имеющая свои отличительные признаки и границы и иной объем вмешательства. Семейное консультирование развивалось параллельно с семейной психотерапией, и они взаимно обогащали друг друга (Силаева, 2004). От классической психотерапии консультирование отличает отказ от концепции болезни, большее внимание к жизненной ситуации клиента и его личностным ресурсам. Консультирование исходит из представления о том, что в процессе специально организованного общения консультант может актуализировать у человека, обратившегося за помощью, дополнительные психологические силы и способности, которые помогут ему отыскать новые возможности выхода из трудной жизненной ситуации.

Процесс семейного консультирования включает в себя пять основных вопросов:

- В чем суть процесса, возникающего между человеком (или семьей), который оказался в трудной ситуации и обратился за помощью (клиентом), и человеком, оказывающим эту помощь (консультантом)?
- Какие функции должен выполнять в процессе консультант и какие личностные черты, установки, знания и умения необходимы ему для успешного выполнения своих функций?
- Какие резервы, внутренние силы клиента (семьи) могут быть актуализированы в ходе консультирования?
- Как на процесс консультирования влияют особенности жизненной ситуации клиента (семьи)?
- Какие приемы и техники может тут использовать специалист?

При всех различиях, которые наблюдаются сегодня в понимании сущности психологического консультирования и его задач, теории и практики сходятся в том, что консультирование представляет собой профессиональное взаимодействие между обученным консультантом и клиентом, направленное на решение проблемы последнего. Чаще, хотя и не всегда, это индивидуальная работа. В остальном позиции расходятся. Одни полагают, что консультирование отличается от психотерапии и центрировано на более поверхностной проблеме (к примеру, на межличностных отношениях), и основная его задача – помочь семье или человеку посмотреть на свои проблемы и жизненные сложности со стороны, продемонстрировать и обсудить те моменты взаимоотношений, которые, будучи источниками трудностей, обычно не осознаются и не контролируются (Алешина, 1994). Другие считают консультирование одной из форм психотерапии и видят его центральную задачу в том, чтобы помочь клиенту «обрести свое подлинное „Я“ и найти в себе мужество стать этим „Я“ (Мэй, 1994). В последнее десятилетие наметилась тенденция расширительно использовать термин „психологическое консультирование“ как синоним психологического сопровождения клиента (личности или семьи) в сложные периоды жизни.

Анализ многочисленных концепций и практики работы семейных консультантов породил удобную для повседневного употребления типологию, где все многочисленные системы работы с семьей (в зависимости от избранного психологом подхода к целям работы) разбивают на три группы: «ведущие», «реагирующие» и «чистильщики систем».

«Ведущие» терапевты авторитарны. Стремясь создать здоровые отношения в семье, они действуют с позиции «суперродителя», который лучше членов семьи знает, что для них хорошо и что плохо, и действует активно. Это полностью избавляет клиентов от самостоятельных усилий, снимает с них ответственность.

«Реагирующие» семейные психотерапевты для того, чтобы добиться позитивных изменений в семье, стараются мобилизовать ее собственный внутренний потенциал развития. Для этого они включаются в обстановку и атмосферу семьи, с которой проводится работа.

Такую терапию удобно выполнять вдвоем: один из психологов дает втянуть себя в создавшуюся семейную ситуацию (при этом он чаще всего принимает на себя роль ребенка), второй же выступает в роли наблюдателя и держится отстраненнее (как бы вне семейной системы).

«Чистильщики систем» прежде всего стремятся навести порядок в правилах, по которым живет семья. Консультант старается противодействовать разрушительному поведению, заставить отказаться от незрелых и патологических форм взаимодействия.

Так же как и семейная психотерапия, семейное консультирование проводится в виде ряда этапов:

1. Диагностический – систематическое отслеживание динамики развития человека или семьи, обратившейся за помощью; сбор и накопление информации и минимальные и достаточные диагностические процедуры. На основе исследования психолог и клиент определяют ориентиры совместной работы (цели и задачи), распределяют ответственность, выявляют пределы необходимой и достаточной поддержки.

2. Основной этап консультирования – отбор и применение средств, позволяющих создать условия, стимулирующие позитивные изменения в семейных отношениях и обучающие продуктивному взаимодействию. На этом этапе консультант осмысливает результаты диагностики и на их основе решает, какие условия необходимы и достаточны для позитивного развития семьи и личности, для развития у членов семьи продуктивного отношения к себе, другим, миру в целом и гибкости, способности успешно взаимодействовать с семьей и с социумом, адаптироваться в нем. Затем он разрабатывает и реализует гибкие индивидуальные и групповые программы социально-психологической поддержки семьи, ее развития, ориентированные на конкретных людей (детей и взрослых) и учитывающие их особенности и потребности. Иногда сюда входит также и создание специальных социально-психологических условий для оказания помощи взрослым и детям, имеющим особенно тяжелые проблемы.

3. Анализ промежуточных и конечных результатов совместной работы и внесение на их основе изменений в программу консультирования. Психологическое консультирование – длительный ступенчатый процесс. Консультирование предоставляет помощь клиенту в решении трех основных задач:

1) определить «место, в котором на момент обращения находится семья» (в чем состоит проблема? В чем сущность семейного неблагополучия и его причины?);

2) выявить «место, куда хочет прийти путник», т. е. состояние, которого хочет достичь семья или отдельный клиент (сформировать образ желаемого будущего, определить, насколько оно реалистично), и выбрать направление изменений (что делать? В каком направлении двигаться?);

3) помочь клиенту (семье) туда перебраться (как это сделать?).

Процесс решения первой задачи соответствует диагностическому компоненту консультирования; процесс решения третьей можно назвать преобразованием или реабилитацией. Вторая задача решается в ходе достижения соглашения между клиентом и психологом. Условно этот этап можно назвать «ответственным решением», или «выбором пути».

Именно эта трехчленная модель имплицитно присутствует в большинстве интегративных подходов к консультированию (Горянина, 1996; Иген, 1994).

Конечно, на начальном этапе освоения профессии консультанту необходимы в качестве ориентира более простые и мобильные схемы. По содержанию возможно выделить три общие стадии процесса консультирования:

- осознание не только внешних, но и внутренних причин кризиса (жизненных затруднений);
- реконструкция семейного или личного мифа, развитие ценностного отношения;
- овладение необходимыми жизненными стратегиями и тактиками поведения.

Еще одну схему основных принципов и правил семейного консультирования приводит Э. Г. Эйдемиллер (1994).

1. Установление контакта и присоединение консультанта к клиентам. Достигается с помощью соблюдения конструктивной дистанции, помогающей оптимальному общению, приемов мимезиса, синхронизации дыхания консультанта и клиента, использования предикатов речи, отражающих доминирующую репрезентативную систему того, кто сообщает о семейной проблеме.

2. Сбор информации о проблеме клиента с использованием приемов метамоделирования и терапевтических метафор. Субъективизации психотерапевтической цели способствуют такие вопросы: «Чего вы хотите?», «Какого результата вы хотите достигнуть?», «Пожалуйста, попробуйте сказать об этом без отрицательной частицы „не“ в терминах положительного результата».

В рамках семейного консультирования рекомендуется структурировать «исповедь» (спонтанно высказанные жалобы клиента), базируясь на четырех понятиях: локус жалобы, самодиагноз, проблема, запрос (Столин, Бодалев, 1989).

I. Локус жалобы, который, в свою очередь, делится на: а) субъектный (на кого жалуется клиент) и б) объектный (на что жалуется клиент).

По субъектному локусу все жалобы делятся на пять основных категорий (возможна их комбинация): 1) на ребенка (его поведение, развитие, психические особенности, здоровье); 2) на семейную ситуацию в целом – в семье «все плохо» и «все не так», как хотелось бы; 3) на супруга (его поведение, особенности) и супружеские отношения (нет взаимопонимания, любви и т. д.); 4) на самого себя (свой характер, способности, особенности и т. п.); 5) на третьих лиц, в том числе на совместно проживающих в семье или вне семьи бабушек и дедушек.

По объектному локусу можно выделить следующие виды жалоб: 1) на очевидные нарушения психического или соматического здоровья или поведения (энурез, страхи, навязчивости); 2) на ролевое поведение (несоответствие полу, возрасту, статусу) мужа, жены, ребенка, тещи, свекрови, бабушки (дедушки); 3) на поведение, неадекватное психическим нормам (например, нормам интеллектуального развития ребенка); 4) на индивидуальные психические особенности (гиперактивность, медлительность, «безволие» и т. п. – для ребенка; отсутствие эмоциональности, решительности и т. п. – для супруга); 5) на психологическую ситуацию (потеря контакта, близости, понимания); 6) на объективные обстоятельства (трудности с жильем, работой, временем, разлука и т. д.).

II. Самодиагноз – это то, как сам клиент объясняет природу того или иного нарушения в семейной жизни, основываясь на представлениях о самом себе, о семье и взаимоотношениях. Часто самодиагноз выражает отношение клиента к расстройству и его предполагаемому носителю. Чаще всего встречаются следующие самодиагнозы:

1. «Злая воля» – чьи-либо негативные намерения лица, выступающие как конечная причина тех или иных нарушений. Вариант – кто-то не понимает каких-то истин, правил, при этом непонимание в устах клиента означает «нежелание понять».

2. «Психическая аномалия» – человек, о котором идет речь, воспринимается как психически больной, а его поведение – как «патологическое».

3. «Органический дефект» – человек, о котором идет речь, воспринимается как неполноценный от рождения, имеются в виду прежде всего нарушения ЦНС.

4. «Генетическая запрограммированность» – поведение объясняется негативной наследственностью (применительно к ребенку, как правило, наследственность со стороны разведенного супруга или супруга, с которым клиент в конфликтных отношениях; применительно к супругу – со стороны родных, с которыми конфликтные взаимоотношения).

5. «Индивидуальное своеобразие» – поведение воспринимается как проявление устойчивых, сложившихся личностных черт (а не конкретных мотивов в конкретной ситуации).

6. «Собственные неверные действия» – оценка собственного настоящего или прошлого поведения (в том числе как воспитателя, супруга).

7. «Собственная личностная недостаточность» – тревожность, неуверенность, пассивность и т. п. и, как следствие, неправильное поведение.

8. «Влияние третьих лиц» – родителей, супруга, собственных родителей, бабушек, дедушек, учителей, как актуальное, так и в прошлом.

9. «Неблагоприятная ситуация» – развод, школьный конфликт, испуг – для ребенка; перегрузка, болезнь и пр. – для себя или супруга.

III. *Проблема* в данном контексте – это указание на то, что клиент хотел бы, но не может изменить. Можно назвать следующие распространенные проблемы:

1. Не уверен, хочу уверенности (в решении, оценке и т. д.).

2. Не умею, хочу научиться (влиять, внушать, гасить конфликты, заставлять, терпеть и т. п.).

3. Не понимаю, хочу понять (ребенка, его поведение, супруга, его родителей и т. д.).

4. Не знаю, что делать, хочу знать (прощать, наказывать, лечить, уйти и т. п.).

5. Не имею, хочу иметь (волю, мужество, терпение, способности и т. п.).

6. Знаю, как надо, но не могу сделать, нужны дополнительные стимулы.

7. Не справляюсь сам, хочу изменить ситуацию. Тут возможна и глобальная формулировка: «Все плохо – что делать? как жить дальше?»

Необходимо различать проблему клиента и объектный локус жалобы, формулируемый в виде проблемы другого человека. Если идет речь о том, что муж (жена) или ребенок не понимает, не умеет, не знает, это локус жалобы, так как это вовсе не означает, что клиент хочет что-то понять, узнать и т. д.

IV. *Запрос* – это конкретизация формы ожидаемой клиентом помощи от консультации. Обычно проблема и запрос по смыслу связаны. Так, если клиент формулирует проблему «не умею, хочу научиться», то запрос скорее всего будет – «научите». Однако запрос может быть и уже, чем проблема, и лишь косвенно быть связанным с ней. Можно выделить следующие виды запросов:

1. Просьба об эмоциональной и моральной поддержке («Я прав, не правда ли?»; «Я – хороший человек, не правда ли?»; «Мое решение правильно, не так ли?»; «То, что у меня, не так ужасно, не правда ли?»).

2. Просьба о содействии в анализе («Я не уверен, что правильно понимаю эту ситуацию, не поможете ли мне разобраться?»).

3. Просьба об информации («Что известно об этом?»).

4. Просьба об обучении навыкам («У меня это не получается, научите»).

5. Просьба о помощи выработать позицию («Что делать, если он мне изменяет?»; «Можно ли наказывать за это моего ребенка?»).

6. Просьба оказать влияние на члена семьи или его изменить ради кого-то еще («Помогите ему избавиться от этих страхов»; «Помогите ему научиться общаться с ребятами»).

7. Просьба оказать влияние на члена семьи в интересах клиента («Сделайте его более послушным»; «Помогите мне переломить его злую волю»; «Заставьте его больше любить и уважать меня»).

Спонтанно излагаемая жалоба имеет определенный сюжет, то есть последовательность изложения жизненного контекста. Она может включать явное и скрытое содержание – по локусу (не ребенок, а отец), по самодиагнозу (собственные неверные действия – действия окружающих), по проблеме, по запросу (о помощи – о влиянии на другое лицо). В результате анализа всего этого материала четко формулируются проблема и запрос.

**3.** Обсуждение психотерапевтического контракта. Эту часть семейного консультирования многие специалисты считают одной из самых важных. Обсуждается распределение ответственности: консультант обычно отвечает за условия безопасности семейного консультирования и технологии доступа к разрешению проблемы клиента, а последний – за собственную активность, искренность, желание изменить свое поведение и др. Затем участники семейного консультирования договариваются о продолжительности работы (в среднем это 3–6 часов) и длительности одного сеанса. Обсуждается периодичность встреч: обычно вначале 1 раз в неделю, далее 1 раз в 2–3 недели. Важной стороной в семейного консультирования является обсуждение условий оплаты либо предоставление клиенту информации о том, сколько семейное консультирование может стоить, если осуществляется в бюджетном муниципальном учреждении, так как это усиливает мотивацию клиентов меняться. Необходимо также оговорить возможные санкции за нарушения условий контракта обеими сторонами.

**4.** Следующий шаг в процедуре семейного консультирования – уточнение проблемы клиента с целью максимальной ее субъективизации и определение ресурсов семьи в целом и каждого ее члена в отдельности. Этому помогают вопросы типа: «Как раньше вы справлялись с трудностями, что вам помогало?»; «В каких ситуациях вы были сильными, как вы использовали свою силу?».

**5.** Проведение собственно консультирования. Необходимо укрепить веру клиентов в успешность и безопасность процедуры: «Ваше желание осуществить изменения, ваш прежний опыт, активность и искренность в сочетании с желанием консультанта сотрудничать с вами, его профессиональные качества и опыт будут надежной гарантией успешной работы». С участниками консультирования обсуждают положительные и отрицательные стороны сложившихся стереотипов поведения, например, с помощью таких вопросов: «Что, по вашему мнению, самое плохое в сложившихся обстоятельствах?»; «Что самое хорошее в обсуждаемой ситуации?». Осуществляется совместный поиск новых шаблонов поведения – «веера решений». Консультант предлагает следующие вопросы: «Чего вы еще не делали, чтобы решить проблему?»; «Как вели себя значимые для вас люди, оказавшись в сходной ситуации? А вы так смогли бы поступить?»; «Что вам поможет совершить такой же поступок?». Можно использовать приемы визуализации: клиенты, находясь в трансе (а этому способствует «точное следование по маршруту проблемы заявителя»), создают образ новой ситуации и фиксируют возникающие при этом кинестетические ощущения.

**6.** Следующий шаг семейного консультирования называется «экологической проверкой» (Bandler, Grinder, 1995). Консультант предлагает членам семьи представить себя в сходной ситуации через 5 – 10 лет и исследовать свое состояние.

**7.** Приближаясь к завершению, консультант предпринимает усилия по «страхованию результата». Это связано с тем, что иногда клиенты нуждаются в действиях, помогающих им обрести уверенность при освоении новых шаблонов поведения. Они могут получить от консультанта какое-нибудь домашнее задание, он приглашает их на повторную консультацию спустя какое-то время для обсуждения полученных результатов.

**8.** В ряде случаев необходимо провести процедуру «отсоединения». Она может произойти автоматически, когда клиенты сравнивают заявленную цель с обретенным результатом, но иногда консультант вынужден отсоединение стимулировать (Эйдемиллер, 1994; Haley, 1976).

### 3.5. Методологические принципы и общие подходы к работе с семьей

Семейная психотерапия за время своего развития ассимилировала большое число различных методических приемов. Каждая из новых школ привносит свои техники, применяемые для решения тех задач, которые представители именно этой школы считают самыми важными. Охарактеризуем основные виды психотерапевтических методик и приемов, наиболее широко применяемых в семейной психотерапии.

Наиболее известные и широко используемые методологические принципы системной семейной психотерапии – это нейтральность, циркулярность и гипотетичность (Palazzoli et al., 1980).

*Нейтральность*: эффективная психотерапия требует от психотерапевта сохранять нейтральную позицию. Он равно сочувствует всем членам семьи, не присоединяется внутренне ни к кому и обеспечивает всем членам семьи равные возможности говорить и быть услышанным и понятым.

*Циркулярность*: все, что происходит в семье, подчиняется не линейной, а циркулярной логике. Методологический прием, реализующий принцип циркулярности в процессе психотерапии, – циркулярное интервью. Это основная и широко используемая техника (Tomt, 1981; Hennig, 1990).

Психотерапевт задает по очереди членам семьи особым образом сформулированные вопросы или один и тот же вопрос. Начинающему системному семейному психотерапевту полезно будет выучить наизусть список тем, которые необходимо затронуть в беседе с семьей:

- С какими ожиданиями пришла семья? (Задаются вопросы о том, кто их направил на консультацию, к кому они обращались прежде.)
- Как семья видит свою актуальную проблему? (Например, ребенок не справляется со школьными требованиями.)
- Какая ситуация в семье на данный момент?
- Как раньше семья справлялась с трудностями и проблемами? Какими способами?
- Как семья взаимодействует по поводу текущей проблемы? Необходимо прояснить круги взаимодействия на уровне поведения, на уровне мыслей и чувств.
- Какая система понимания проблемы и причин ее возникновения действует в семье?
- Какие ключевые, триггерные ситуации? (Например, если ребенок получает двойку, обязательно начнется скандал.)
- Как может развиваться ситуация наихудшим образом? Как можно усугубить проблему?
- Какие есть положительные стороны проблемы?
- Вопросы о психологических ресурсах каждого.
- Вопросы о том, как каждый представляет себе будущее с проблемой и без нее.
- Какая была бы жизнь семьи без проблемы, без симптома?

Весь этот круг тем невозможно затронуть за один сеанс, обычно его можно пройти за две-три встречи. После этого формулируется системная гипотеза.

*Гипотетичность*: основная цель общения терапевта с семьей – формулировка и проверка гипотезы о цели и смысле семейной дисфункции. Как уже было отмечено выше, основные вопросы, которые задает себе семейный психотерапевт: зачем в семье происходит то, что происходит? каким образом система использует свою дисфункцию?

Без гипотезы психотерапевт любого направления не в состоянии получить или организовать информацию (Пэпп, 1998). Он прежде всего должен знать, что исследует, в про-

тивном случае у него лишь накопится масса бессмысленных данных. Цель исследования заключается в определении взаимосвязи между симптомом и системой в рамках времени и изменения. Психотерапевту необходимо знать ответ на такие вопросы:

Почему в этой семье данная конкретная проблема появляется в данное время?

Какие события и поступки привели к обострению проблемы?

Какой текущий цикл взаимодействия ее поддерживает?

Как изменился этот цикл с течением времени?

Как изменились методы, которыми семья решала эту проблему?

Как повлияли эти методы на данную проблему?

Что произойдет с семьей в будущем, если данная проблема сохранится?

Если ее не станет?

Начальная гипотеза неизбежным образом является умозрительной и используется в качестве основания для дальнейшего сбора информации, которая данную гипотезу либо подтвердит, либо опровергнет.

Психотерапевт может неоднократно изменять гипотетическую формулировку по мере того, как при работе с семьей у него накапливается новая информация. Для осуществления вмешательства вовсе не обязательно дожидаться окончательной гипотезы, поскольку во многих случаях лишь само вмешательство поставляет недостающую информацию. Также не обязательно, чтобы гипотеза была абсолютно точной, – она лишь должна быть вполне приемлема для данной семьи и для изменения. Критерий приемлемости определяется на основе обратной связи – по последующим откликам членов семьи.

При сборе информации весьма полезно постоянно удерживать в памяти следующие вопросы:

Какую функцию при стабилизации семьи выполняет симптом?

Каким образом функционирует семья при стабилизации симптома?

Что является центральной темой, вокруг которой организуется проблема?

Каковы будут последствия изменения?

Что является терапевтической дилеммой?

Для того чтобы ответить на эти вопросы, психотерапевту необходимо прийти на сеанс с некоторыми основными априорными предположениями, касающимися взаимоотношений между симптомом и системой. Эти априорные предположения могут быть следующими:

1. Проявление симптома часто совпадает с определенным или заранее предвиденным изменением в семье, угрожающим нарушить равновесие (уход из семьи одного из членов, вступление в брак, переход на другую работу, поступление в школу, развод, достижение переходного возраста, достижение средних лет, болезнь или смерть);

2. Обеспокоенность, вызванная данным изменением, активизирует дремавшие до этого конфликты, которые, вместо того чтобы разрешиться, находят свое выражение в симптоме;

3. Симптом может быть средством предотвращения угрожающего изменения либо обеспечивает ему возможность осуществиться.

При разработке гипотезы информация накапливается и интегрируется на трех различных уровнях: поведенческом, эмоциональном и когнитивном (т. е. что люди делают, чувствуют и думают). Для того чтобы понимать семейные стереотипы, важно осознавать, как все эти три уровня связаны между собой и взаимно влияют друг на друга.

Информация о *поведении* часто выявляет важные искажения или противоречия, являющиеся ключом к пониманию функции данного поведения. Психотерапевту следует получить «замедленную» картину событий, приводящих к возникновению проблемы, сопутствующих ей и происходящих впоследствии. Психотерапевты часто сталкиваются с трудностями при сборе информации, касающейся конкретного поведения, поскольку члены семьи склонны говорить обо всем в общих выражениях и дают весьма субъективные описания.

Оказываемое на других воздействие поведения важно учитывать при оценке его функции. Чтобы получить такого рода информацию, психотерапевт должен со всей тщательностью проследить за конкретной поведенческой последовательностью: он должен задаться вопросом, какие специфические действия идут вслед за другими специфическими действиями и какова специфическая реакция на это других людей. Иногда необходимо заниматься этим поиском, пока всем не надоест, если иначе невозможно пробиться через расплывчатые формулировки членов семьи.

При оценке *эмоционального уровня* семьи психотерапевт должен сконцентрировать внимание на функции чувств и форме их проявления. Проявление чувств – мощное оружие воздействия на остальных членов семьи. Эту концепцию довольно трудно усвоить, поскольку она идет вразрез с расхожим представлением о том, что чувства священны – что они являются достоверным показателем того, «кто мы есть на самом деле» и «где мы есть на самом деле» и что «хорошо об этом знать и дать знать об этом другим». Этот «культ общения» не принимает во внимание политику чувств в социальном контексте. Чувства порождаются не оттого, что чья-то душа общается сама с собой; они пробуждаются к жизни и подготавливаются человеческой средой, даже когда эта среда хранится в памяти и воображении. Как и поведение, выражение чувств программирует *других* – и ими же программируется.

Именно на эту стереотипизацию чувств – на эту систему эмоций – терапевту важно обратить свое внимание при формировании гипотезы. При каких обстоятельствах возникают и выражаются чувства? Какие ответные чувства и реакции возбуждает в других людях проявление эмоций?

*Уровень восприятия и формирования идей* наиболее сложен для понимания, поскольку он часто неосознан и имеет отношение к системе убеждений.

Ключ к пониманию этого уровня можно найти как в содержании, так и в процессе. Тут важную роль играет язык семьи: терапевту следует прислушиваться к метафорам и утверждениям, выражающим жизненные позиции.

Для того чтобы получить ясное представление об этом уровне, психотерапевту не мешает собрать информацию о семьях, где воспитывался каждый из родителей. Поскольку именно здесь берут начало убеждения, система восприятия и жизненные позиции, историческая перспектива расширенной семьи часто проливает свет на текущее положение вещей. Хотя семье вовсе не обязательно понимать связи между прошлым и настоящим, контекст трех поколений дает психотерапевту более широкую картину для формирования гипотезы и осуществления вмешательств. Иногда недостающая информация выявляется при исследовании семейных призраков, секретов или мифов, оказывающих могучее влияние на все семейные дела.

При сборе «исторической» информации психотерапевт прослеживает семейные темы, и, если оказывается, что какая-то тема имеет непосредственное отношение к актуальной проблеме, тема будет использоваться при вмешательстве. Исторические данные помогают психотерапевту раскрыть центральную тему, связывающую совместно функционирующие уровни семьи: поведенческий, эмоциональный и когнитивный. Исторический фон для каждого конкретного случая имеет большее или меньшее значение, в зависимости от того, в какой степени прошлое превратилось в жесткие правила, которым подчинено настоящее.

Во всех случаях основным методом психологического консультирования или психотерапии является *беседа* – прямое или косвенное получение сведений путем речевого общения. Особенности беседы при терапии является то, что она строго индивидуализирована и определяется ситуацией заказа. Ее тема задается клиентом в строго индивидуализированном жизненном контексте. Поэтому главным в беседе является: а) восстановление контекста, б) выявление отношения к нему клиента, в) определение роли клиента в этом контексте. Техники ведения беседы, которые консультант или терапевт использует в индивидуальной

и групповой работе с членами семьи, одни и те же – активное слушание, перефразирование, обобщение и т. д. (Кочюнас, 1999; Алешина, 2000; Меновщиков, 2000).

*Нерефлексивное слушание* – умение молчать, не вмешиваясь в речь собеседника. Это активный процесс, требующий внимания. Больше всего подходит к напряженным ситуациям, так как люди, переживающие кризис, ищут «резонанс», а не советчика. Оно не годится, если клиент хочет получить руководство к действию, боится быть непонятым, отвергнутым или у него нет желания говорить.

В процессе нерефлексивного слушания, в зависимости от ситуации, терапевт может выразить поддержку и одобрение короткими фразами или междометиями. Техники ободрения и успокаивания важны для создания и укрепления контакта. Для ободрения используют короткие фразы, означающие согласие, понимание и побуждающие клиента продолжить повествование. Слова: «Да...», «Понимаю...», «Конечно...», «Продолжайте», «Так», «Угу» – приглашают клиента говорить свободно и непринужденно. Они означают: «Продолжайте, я нахожусь с вами и внимательно вас слушаю».

Другим важным компонентом поддержки является успокаивание, которое вместе с ободрением позволяет клиенту поверить в себя и рисковать, изменяя некоторые аспекты своего «Я» и пробуя новые способы поведения. Успокаивающими являются фразы: «Очень хорошо»; «Вы поступили правильно»; «Я знаю, что это будет тяжело, но вы сможете это сделать». Технику успокаивания не стоит применять часто, чтобы не превратиться в «подпорку» клиента. Как известно, рост личности всегда связан с чувством неопределенности и некоторой дозой напряжения и тревоги.

Помехами в эффективном взаимодействии служат фразы: «Давайте быстрее...», «Говорите, я слушаю...», «Это кто вам сказал?».

Одним из наиболее важных приемов ведения беседы является *техника постановки вопросов*. *Закрытые вопросы* применяются с целью ориентировки в конкретной информации и обычно предполагают ответ в одном-двух словах, подтверждение или отрицание: «Сколько вам лет?», «Мы можем встретиться через неделю в это же время?». *Открытые вопросы* используются для получения разнообразных сведений о жизни клиента и позволяют обсуждать чувства. Они дают возможность клиенту делиться своими заботами с терапевтом, передают ему ответственность за беседу и побуждают исследовать свои установки, мысли, эмоции, ценности, то есть свой внутренний мир. Вопросы должны быть краткими. В них опускаются некоторые слова, которые могут быть поняты из общего контекста беседы: «Что она сказала?»; «С чем это связано?»; «Как он это объяснил?». Краткие вопросы легче встраиваются в диалог и поэтому в итоге воспринимаются клиентом как собственная внутренняя речь.

Основные моменты, когда используют открытые вопросы:

- начало встречи: «С чего бы вы хотели начать сегодня?»; «Что произошло за ту неделю, что мы не виделись?».
- побуждение клиента продолжать или дополнить сказанное: «Что вы почувствовали, когда это случилось?»; «Что еще вы хотели бы добавить к тому, что сказали?».
- побуждение клиента иллюстрировать свои проблемы примерами, чтобы терапевт мог лучше их понять: «Не могли бы вы рассказать о какой-то конкретной ситуации?»
- сосредоточение внимания клиента на чувствах: «Что вы сейчас чувствуете?»; «Что конкретно вас в тот момент особенно рассердило?».

При этом надо помнить следующее:

- вопросы «кто?», «что?» чаще ориентированы на факты и поэтому увеличивают вероятность фактологических ответов;
- вопросы «как?», «какой?» в большей степени направлены на человека, его поведение и внутренний мир;

- вопрос «зачем?» выясняет мотивацию поведения и является достаточно жестким, поэтому его не следует задавать на начальных стадиях работы;
- вопрос «почему?» нередко провоцирует проявление защитных механизмов (рационализации, интеллектуализации), поэтому им не стоит злоупотреблять.

Постановка вопросов является важным компонентом техники рефлексивного слушания. *Рефлексивное слушание* служит объективной обратной связью для говорящего и критерием точности восприятия услышанного. Уметь слушать рефлексивно – значит уметь расшифровывать смысл сообщений, выяснять их реальный подтекст (так как одно и то же слово может иметь разные значения). Многие клиенты испытывают трудности в открытом самовыражении, поэтому долго ходят «вокруг да около», прежде чем перейти к главному. К приемам рефлексивного слушания относят выяснение, перефразирование и дальнейшее развитие мыслей собеседника, отражение чувств, интерпретацию, конфронтацию, обобщение.

*Выяснение* – это обращение к говорящему человеку за уточнениями: «Пожалуйста, объясните это...»; «Я не понял, что вы имеете в виду...». *Перефразирование* состоит в том, что терапевт выражает мысль клиента другими (своими, а не его) словами с целью проверки ее точности: «Как я понял вас...»; «По вашему мнению...»; «Вы думаете...»; «Другими словами, вы считаете...». Перефразирование направлено на мысли и идеи собеседника, а не на его эмоции и чувства. Хорошо перефразированная мысль становится короче, яснее, конкретнее, а это помогает самому клиенту понять, что он хотел сказать. Цели перефразирования:

- показать клиенту, что терапевт внимателен и хочет его понять;
- выкристаллизовать мысль клиента, сжато ее повторив;
- проверить правильность понимания мысли.

Дальнейшее развитие мыслей собеседника с помощью уточняющих и углубляющих формулировок, основанное на информации, очевидной для клиента, позволяет постепенно переводить рассказ от поверхностных к более глубоким переживаниям, расширять область сознания.

*Отражение и выяснение чувств* показывают, что терапевт понимает эмоциональное состояние клиента и помогает ему лучше в нем разобраться. Для этого используются фразы: «Мне кажется, что вы чувствуете...»; «Не чувствуете ли вы себя...». Иногда можно указать на степень чувств: «Похоже, вы несколько расстроены...»

Необходимо как можно больше узнать о том, что переживал клиент в соответствующие моменты, так как эмоции, связанные с ситуациями и межличностными отношениями, достаточно устойчивы. Для выяснения чувств, помимо их акцентирования, можно использовать также специальные вопросы («А что вы почувствовали тогда?») или альтернативные формулировки с констатацией («Это был гнев, обида или, быть может, чувство вины?»).

Для того чтобы отражать чувства клиента, терапевт должен как можно полнее и точнее идентифицировать как их, так и свои собственные чувства. Он обязательно обращает внимание на переживания клиента, если они порождают проблемы в терапии, а также могут его поддержать, помочь. В первом случае особо выделяются страх, тревога, злость, враждебность, так как эти отрицательные эмоции могут блокировать нормальное общение («Сегодня вы кажетесь довольно раздраженным»; «Что вызывает у вас тревогу?»). Обсуждение помогает осознать «нормальность» чувств и снизить их интенсивность. Во втором случае акцент на переживаниях обеспечивает эмоциональную поддержку («Я рада, что вы сегодня чувствуете себя спокойнее!»).

*Интерпретация* – это поиск значения в сообщении клиента, – значения, которое тот может как осознавать, так и не осознавать («Как я поняла, для своего мужа вы ребенок, а для своего друга – мать»). Своевременная интерпретация, которая обычно вытекает из предшествующих слов клиента (то есть непосредственно связана с тем, что происходит в процессе работы «здесь и теперь»), не должна быть слишком длинной.

*Конфронтация* – всякая реакция терапевта, противоречащая поведению клиента. Чаще всего она направлена на противоречивое поведение, которое мешает клиенту увидеть и решать насущные проблемы. Конфронтация используется с целью:

- обратить внимание на противоречие в мыслях, чувствах, поведении клиента;
- помочь увидеть ситуацию такой, какова она есть в действительности;
- сосредоточить внимание клиента на том, что тот уклоняется от решения проблем.

С целью конфронтации можно использовать парадоксальные вопросы. Они применяются, чтобы поставить под сомнение то, что клиент считает абсолютно очевидным. Например: «Я же не собираюсь с ним разводиться!»; «А почему бы вам не развестись?». Формулировка «А почему бы не...» применяется для того, чтобы побудить клиента переосмыслить ситуацию.

*Обобщение* позволяет привести фрагменты разговора в смысловое единство, подытожить основные идеи и чувства и предложить клиенту оценить эти итоги. При этом можно использовать фразы: «Как я понимаю, вашей основной идеей является...»; «Если теперь подытожить сказанное вами...»; «То, что вы мне рассказали, может означать...». Говоря о чувствах, можно описать их динамику: «Сначала вы чувствовали печаль, потом она сменилась гневом и возмущением».

Как правило, обобщается этап беседы или беседа целиком. Обобщение выражает суть нескольких мало связанных между собой утверждений или долгого и запутанного высказывания. Оно помогает клиенту систематизировать свои мысли, вспомнить, о чем он говорит, побуждает к рассмотрению наиболее значимых тем.

Обобщение используется в следующих случаях:

- когда терапевт хочет структурировать начало беседы, чтобы объединить его с прежними обсуждениями;
- если клиент говорит долго и запутанно;
- когда одна тема беседы уже исчерпана и намечается переход к следующей теме или этапу разговора;
- при стремлении придать беседе определенное направление;
- в конце сеанса с целью подчеркнуть существенные моменты беседы и дать задание к следующей встрече.

Еще одной важной техникой ведения беседы является *структурирование*. Это определенная организация отношений терапевта с клиентом: выделение этапов данного процесса и оценка их результатов, предоставление информации о ходе работы, совместное определение достигнутого. Благодаря этой же технике, работа с клиентом осуществляется по принципу «шаг за шагом». Это пробуждает у него желание активно сотрудничать с терапевтом, участвовать в планировании процесса работы.

Важным моментом рассматриваемой беседы становится *умение держать паузу*. Соблюдая паузу, психолог предоставляет клиенту возможность говорить. Пауза позволяет дополнить уже сказанное, поправить, уточнить. Она подчеркивает значительность происходящего, необходимость его осмыслить и понять.

«*Эффективное использование молчания*» – это прием, применяемый терапевтом в момент, когда дискуссия по какой-либо причине прерывается и воцаряется неловкое молчание. В этот момент терапевт, вопреки ожиданиям членов семьи, присоединяется к общему молчанию, молчит вместе со всеми. Такое поведение может преследовать разнообразные цели. Одна из них – снятие напряженности на первых этапах знакомства с семьей. Молчание терапевта в этом случае означает то, что постоянное говорение не есть обязательное условие совместной работы, что в молчании нет ничего особенного. В другой ситуации терапевт может молчать, если понимает, что такое поведение соответствует правилам данной семьи.

Своим молчанием он показывает, что понимает это правило и разделяет его. Нередко молчание терапевта может носить и провоцирующий характер.

Столь же многообразные функции играют в семейной дискуссии и другие перечисленные выше приемы. Все они могут выполнять обучающую функцию: избирательным слушанием, вопросом или резюмированием терапевт обращает внимание семьи на какой-то аспект обсуждаемой темы, с их помощью он направляет дискуссию в нужное русло, что особенно важно на начальных этапах работы, когда семейная дискуссия под влиянием самых различных факторов, в том числе и страха перед неразрешенными проблемами, легко сворачивает в сторону, уходит от «горячих тем».

На разных этапах проведения семейной психотерапии используются более специфические для нее техники и приемы. Рассмотрим наиболее распространенные из них.

*Техника позитивной коннотации (положительное переформулирование).* Тут терапевт дает обратную связь семье после того, как он утвердился в своей круговой гипотезе на текущий момент работы с семейной проблемой.

Психотерапевт (или команда) рассказывает семье о том, как он понимает содержание семейной дисфункции. При этом он опирается на следующие принципы (Palazzoli et al., 1978; Madanes, 1984; Хейли, 1998):

1. Рекомендуется снять тревогу семьи по поводу происходящего. Для этого подходит прием нормализации: содержание семейной дисфункции рассматривается в более широком социокультурном, возрастном, статистическом аспекте. Нормализация при системном подходе выполняет ту же функцию, что и сообщение диагноза в медицине, она дает людям определенность и надежду, связанную с тем, что профессионалы уже имели дело с подобными проблемами и знают, как к ним подступиться.

2. Фокусировка на положительной стороне дисфункции. Любая дисфункция, существующая в семье, имеет положительную сторону, поскольку работает как стабилизатор. Положительно переформулировать можно не только текущий симптом, но и любые прошлые события.

3. Обратная связь должна содержать в себе противоречие, парадокс. Это необходимо для того, чтобы терапевтический парадокс мог нейтрализовать парадокс реальной семейной ситуации.

*Контрконцепция.* Концепции – это когнитивные и эмоциональные структуры, задающие человеку схему интерпретации отношений к себе, к другим людям, к окружению.

Во всем, что касается концепций, семье принадлежит особая роль. В семейном коллективе типичные концепции передаются из поколения в поколение, во взаимодействии членов семьи формируются новые концепции, которые затем усваиваются в повседневном общении. Каждому человеку присущи типичные формы поведения, происхождение которых можно вывести из какой-то семейной концепции.

Одним из эффективных способов разрешения неблагоприятной семейной ситуации является контрконцепция (Watzlawick, 1969; Selvini, 1977). Психотерапевт предлагает клиенту контрконцепцию его поведения и отношений. Форма, в которую облекается контрконцепция, зависит от обстоятельств. Это могут быть образные истории, предоставляющие информацию, со множеством отступлений; «мораль» истории, где кратко резюмируется концепция; поговорка или пословица, пригодная в качестве рецепта; «бесформенная» контрконцепция, возникающая непосредственно как ответ на проблемы клиента.

*Предписание.* Эта техника заключается в инструкции, предписывающей членам семьи определенное поведение. Психотерапевт просит выполнить определенные задания, в основном это конкретные действия. Предписания могут быть прямыми и парадоксальными (Madhanes, 1981, 1984; Palazzoli et al., 1978). Прямые предписания, как правило, не вызывают протеста, они на первый взгляд просты для исполнения.

*Парадоксальные предписания.* Психотерапевтические парадоксы являются структурированной разновидностью парадоксальных посланий.

Многие психотерапевты (Пэпп, 1998) используют парадоксальные вмешательства в тех случаях, когда симптоматическое поведение играет в семье важную роль и заранее понятно, что прямые инструкции будут саботироваться семейной системой или подсистемами.

Парадоксальные сообщения только выглядят противоречивыми. Они содержат двойное послание: одно послание указывает на то, что им надо измениться, а второе – на то, что это будет не так уж хорошо, – при этом оба послания передаются одновременно.

Парадоксальные сообщения используются для того, чтобы давать определение какому-то противоречивым поведению, которое на текущий момент наблюдается в семье. Парадоксальные сообщения основаны на противодействии, поскольку есть надежда на то, что члены семьи начнут противодействовать той части сообщения, что удерживает их от изменения (Черников, 1997). Нередко парадоксальные предписания практически невозможно выполнить. В этих случаях цель предписания – дать возможность семье подумать и затем обсудить с психотерапевтом, почему данное предписание невыполнимо для этой семьи.

При разработке системного парадокса психотерапевт соединяет симптом с выполняемой им в системе функцией и предписывает симптому функцию, а функции – симптом. Перечисляются последствия ликвидации симптома, и психотерапевт рекомендует семье продолжать разрешать свою дилемму через симптом.

В разработке системного парадокса выделяют 3 главных этапа:

1. Переопределение – симптому приписывается позитивная функция. В тех случаях, когда совершается насилие, инцест или незаконные деяния, положительно характеризуется мотивация, стоящая за такими поступками.

2. Предписание. Предписываются и симптом, и функция, носящие положительную окраску. Предписание должно быть кратким, сжатым и неприемлемым для семьи. Для убедительности психотерапевт должен представить веские доводы в пользу такого предписания и говорить очень уверенно.

3. Сдерживание. Психотерапевт сдерживает семью каждый раз, когда в ней будут проявляться признаки изменения.

Если семья настойчиво требует изменения, то далее терапевту следует работать с большой осторожностью и осмотрительностью.

Выделяют двенадцать парадоксальных техник (Mozdierz, 1983):

1) *дать нейтральный ответ* на провокативную реплику, когда собеседник ожидает от терапевта агрессии и защиты;

2) *разрешить* клиентам поддерживать симптом как необходимую и желательную вещь;

3) стимулировать клиентов к тому, чтобы *отложить принятие решения* по острым значимым проблемам и, таким образом, жить в той кризисной ситуации, в которой они оказались;

4) *запретить* клиентам делать то, что они и так *не* делают ради решения проблемы;

5) *предсказать* возвращение симптома;

6) *подчеркнуть* значение симптома, отнесясь к нему более серьезно, чем клиент;

7) *защитить причину* симптома, чтобы его поддерживать;

8) *переопределить* симптом, перейдя от негативного представления к позитивному;

9) *предписать продолжение негативного поведения*, но под контролем и при сотрудничестве с терапевтом;

10) стимулировать клиентов к тому, чтобы они *сильнее проявляли симптом* и делали это изощреннее;

11) рассматривать симптом как ценное качество, попросить клиентов *обучить симптому терапевта*;

12) *связать негативное поведение клиента с поведением, которым он гордится*. Как он может так поступать?

*Реверсирование на основе согласия и противодействия*. Реверсирование – это вмешательство, в ходе которого психотерапевт предписывает одному из членов семьи изменить на противоположную свою позицию или поведение по отношению к какому-то критическому вопросу в надежде на то, что это породит парадоксальную реакцию другого члена семьи.

Реверсирование основано одновременно и на противодействии, и на согласии. Оно требует осознанного содействия того члена семьи, который получает инструкции от психотерапевта, и противодействия другого, на кого инструкция направлена. Реверсирование можно использовать при работе с семьями, супружескими парами или отдельными клиентами.

Если члены семьи отказываются проходить курс психотерапии – один из супругов отвергает супружескую психотерапию или проблемный ребенок не является на семейные сеансы, – то присутствующим членам семьи можно дать указания, как коренным образом изменить данную ситуацию, изменив свое поведение дома на полярно противоположное. Когда же к терапии можно привлечь всех членов семьи, те из них, кто являются объектом реверсирования, не должны присутствовать на сессии, поскольку успех зависит от того, насколько удастся заставить врасплох этих людей, и от их стихийной реакции на неожиданное изменение позиции других.

Планирование и проведение реверсирования проходят в три этапа:

1. Побуждение. Эффективность реверсирования зависит от умения терапевта побудить члена семьи к тому, чтобы он изменил свою позицию в отношении мучительного вопроса на противоположную.

2. Поддержка. После того как удалось добиться начального содействия, психотерапевту предстоит обеспечить человеку постоянную поддержку перед лицом могучей системы, которая неуклонно стремится противодействовать любому движению в противоположном направлении. Чаще всего семья начинает еще сильнее восстанавливать старый порядок. Психотерапевту следует предвидеть такую реакцию. Возможно возвращение к парадоксальному вмешательству, объяснив отказ от дальнейших действий тем, что это служит интересам других.

3. Пересмотр отношений. Если человеку удалось изменить свою позицию на противоположную и сохранять ее на какое-то время, необходимо выработать новые отношения, основанные на этой позиции.

Психотерапевт должен быть готов как к отрицательным, так и к положительным реакциям и помогать своему клиенту оговаривать взаимоотношения на различных условиях.

*Терапевтическая спонтанность*. Семейная терапия требует, чтобы терапевт вкладывал в нее свое собственное «Я». Он не может наблюдать и зондировать извне. Он должен стать частью системы зависящих друг от друга людей. Чтобы добиться успеха, он должен реагировать на обстоятельства так, как этого требуют существующие в системе правила, в то же время в максимальной степени используя возможности своего собственного «Я». Именно это называют терапевтической спонтанностью (Минухин, Фишман, 1998).

*Присоединение терапевта к семье* – скорее установка, чем метод или технический прием; оно охватывает любые терапевтические взаимодействия. Присоединиться к семье – значит довести до сознания ее членов, что терапевт понимает их, работает вместе с ними и ради них. Только под его защитой семья может оказаться в достаточной безопасности, чтобы исследовать альтернативы, испытывать непривычные ощущения и изменяться. Поскольку собственное «Я» терапевта – его самое сильное оружие в процессе изменения семей, он должен хорошо представлять себе возможный диапазон своего репертуара присоединения.

Терапевт присоединяется к семье с позиций различной степени близости. Существуют конкретные приемы присоединения для тесной близости, а также для достижения промежуточной и отстраненной позиций.

Занимая *позицию тесной близости*, терапевт может брать под покровительство членов семьи, возможно, даже вступать в союз с одними из них против других. Вероятно, самый полезный инструмент такого покровительства – поддержка. Терапевт выискивает позитивные моменты и подчеркнута одобряет их. Одновременно он выявляет болевые точки, трудности и стрессы и дает понять, что, хотя и не будет их избегать, постарается реагировать на них достаточно деликатно.

Поддерживая все положительное в людях, терапевт становится для членов семьи источником самоуважения. Более того, другие члены семьи видят человека, получившего поддержку от терапевта, в новом свете. Сделавшись источником самоуважения и распределителем статуса в семье, терапевт расширяет свои возможности. Кроме того, он получает право взять обратно свое одобрение, если клиенты не следуют его указаниям.

Еще один способ поддержки – описать явно отрицательные черты какого-то члена семьи, в то же время «снять» с него ответственность за такое поведение. При этом член семьи чувствует, что терапевт понимает его трудности, но не подвергает его критике и не считает виноватым, и может реагировать на это так, словно получил личную поддержку.

Поддержка продолжается на всем протяжении терапии. Стремясь к структурным изменениям, терапевт постоянно выискивает и подчеркивает положительные стороны в действиях членов семьи. Он всегда остается источником поддержки и заботы, а не только лидером и руководителем терапевтической системы.

Работая в условиях тесной близости, терапевт должен понимать, что такое «втягивание» в семейную систему стесняет свободу его действий. Вступая в тесную близость, он оказывается и участником, на которого распространяются соответствующие правила. Для терапевта важно уметь работать в такой модальности, однако столь же важно знать, как из нее выйти.

Занимая *промежуточную позицию*, терапевт присоединяется к семье в качестве активного, но нейтрального слушателя. Он помогает людям излагать свои истории. Такую модальность присоединения называют прослеживанием.

Работая из промежуточной позиции, терапевт также может подстраиваться к идущим в семье процессам. Он может получить полезную информацию о семье, анализируя, как он сам ведет себя в семье процессов. Не говорит ли он большей частью с матерью? Не забыл ли он спросить, почему отец не пришел на сеанс? Не испытывает ли он покровительственных чувств по отношению к какому-то члену семьи и не вызывает ли у него раздражения другой? Наблюдая за факторами, влияющими на его поведение, терапевт может включиться в семью, намеренно уступив такому влиянию. Он не объясняет семье своих реакций, потому что это подчеркивало бы его роль аутсайдера, чужого семье человека. Однако он отмечает их про себя – это и способ избежать втягивания, и метод знакомства со структурой, управляющей поведением членов данной системы.

Осуществлять прослеживание – значит не только наблюдать, но и осторожно направлять исследование новых типов поведения. Это значит смещать уровень прослеживания с содержания на процесс и привязывать процесс к конкретному содержанию. Своими указаниями и мягкими уговорами терапевт помогает членам семьи по-новому взглянуть на свое взаимодействие. Маневры прослеживания подкрепляются приемами поддержки, когда вызывающим стресс взаимодействиям приписывается мотив заботы друг о друге. Реструктурирующие вмешательства терапевта тоже оказываются частью присоединения, поскольку альтернативное поведение вносит элемент надежды.

Терапевт может также присоединиться к семье, занимая *отстраненную позицию*. Здесь он пользуется своим положением специалиста, создавая терапевтические контексты, которые вызывают у членов семьи ощущение своей компетентности или надежды на перемены. Он действует не как актер, а как режиссер. Подметив стереотипы семейного взаимодействия, терапевт создает сценарии, которые облегчают исполнение привычных фигур или же вносят нечто новое, заставляя членов семьи взаимодействовать между собой необычным образом. Эти приемы способны вызывать изменения, но они являются и способами присоединения, которые усиливают ведущую роль терапевта, поскольку он воспринимается как арбитр, следящий за соблюдением правил ведения сеанса.

Терапевт следит за мировосприятием семьи. Он принимает и поддерживает некоторые семейные ценности и мифы. Другие он обходит или намеренно игнорирует. Он обращает внимание на стереотипы общения, выражающие и поддерживающие внутренний опыт семьи, и выделяет значимые для данной семьи фразы. Эти фразы он может использовать в качестве маневров присоединения – либо для поддержки семейной реальности, либо для конструирования более широкого мировосприятия, которое повысит гибкость семьи и сделает возможными изменения.

*Инсценировка* – это такой прием, когда терапевт предлагает семье исполнить свой «танец» в его присутствии. В ходе сеанса терапевт создает межличностный сценарий, по которому разыгрываются дисфункциональные взаимодействия между членами семьи. Взаимодействие происходит в контексте сеанса, в настоящем времени и при участии терапевта. Способствуя таким взаимодействиям, терапевт получает возможность наблюдать за тем, как члены семьи обмениваются вербальными и невербальными сигналами и как они определяют диапазон допустимых взаимодействий. Терапевт может вмешиваться в этот процесс, повышая его интенсивность, продлевая время взаимодействия, вовлекая других членов семьи, подсказывая альтернативные решения и проводя зондирование, что помогает и ему, и семье получить информацию о характере проблемы, о степени гибкости поведения при поиске решений и об альтернативных способах справиться с ситуацией.

Когда члены семьи разыгрывают какое-либо взаимодействие, обычные правила, определяющие их поведение, выступают на первый план, что создает аффективную напряженность, аналогичную той, которая проявляется в их повседневном взаимодействии дома. Однако в терапевтической ситуации, когда терапевт контролирует контекст, он может опытным путем выяснить, какие правила существуют в системе, оказывая покровительство различным членам семьи или вступая с ними в коалиции, направленные против других членов. Кроме того, терапевт может контролировать параметр времени.

Кроме увеличения количества получаемой информации и повышения ее качества, метод инсценировки имеет и другие преимущества. Во-первых, он облегчает формирование терапевтической системы, поскольку создает прочные связи между членами семьи и терапевтом. Члены семьи исполняют свой «танец» при участии терапевта, который выступает как музыкант и танцор, а не только как наблюдатель.

Во-вторых, когда семья разыгрывает свою реальность в терапевтическом контексте, это бросает вызов привычному поведению. Любая семья преподносит себя как систему с идентифицированным пациентом, которого окружают целители и помощники. Однако когда она исполняет свой танец, поле зрения расширяется и охватывает не одного, а двоих и больше членов семьи. В центре внимания оказывается не пациент со своей патологией, а вся семья с ее дисфункцией. В результате инсценировки представление семьи о том, в чем состоит проблема, ставится под сомнение.

Еще одно преимущество инсценировки состоит в том, что, поскольку члены терапевтической системы не просто выслушивают один другого, а сосредоточены друг на друге, для них создается контекст, позволяющий экспериментировать. Этот контекст, безусловно,

предоставляет большое преимущество при работе с семьями, где есть маленькие дети или дети разного возраста, а также с семьями, имеющими иной культурный фон, чем у терапевта. Использование терапевтических указаний, конкретных высказываний и метафор, почерпнутых из взаимодействий между членами семьи, пробивает культурные и возрастные границы.

*Фокусирование.* В семейной терапии фокусирование можно сравнить с построением композиции фотоснимка.

Когда терапевт наблюдает за семьей, его захлестывает избыток сведений. Нужно провести границы, выделить сильные стороны, отметить проблемы, изучить взаимодополняющие функции. Чтобы извлечь из этих сведений какой-то смысл, терапевт отбирает их и организует в некую структуру. Однако такая организация должна в то же время и способствовать изменению. Поэтому терапевт выстраивает наблюдаемые факты таким образом, чтобы они, соотносясь друг с другом, имели и терапевтическое значение.

Для этого терапевту необходимо, во-первых, установить для себя определенное фокусное расстояние и, во-вторых, разрабатывать определенную тему. При этом он отсекает многие области, которые хотя и интересны, но не способствуют достижению терапевтической цели, стоящей перед ним в данный момент. В ходе сеанса он отбирает те или иные элементы внутрисемейного взаимодействия и организует этот материал так, чтобы он вписывался в терапевтическую стратегию. Отсеивая значительную часть информации, переполняющей его в ходе сеанса, он получает возможность сосредоточиться только на терапевтически значимых сведениях.

*Варианты работы с сопротивлением в семейной терапии.* Сопротивление при семейной терапии можно рассматривать как попытку семьи сохранить свою автономию, установить приемлемые для себя границы, сохранить привычные стереотипы поведения, снизить тревогу (Зинкер, 2000). Сопротивление уравнивает готовность семьи включиться в терапию, сдерживает процесс изменения семейной структуры, делая его сбалансированным и регулируя его скорость. Терапевту необходимо уважать сопротивление семьи и ее инерцию, как и свое собственное сопротивление, которое также играет в терапии немалую роль, придавая позиции терапевта устойчивость, постоянство, обеспечивая целостность терапевта. Такое уважение к сопротивлению, обеспечивающему необходимый уровень устойчивости, делает процесс изменения возможным и безопасным.

В начале терапии сопротивление терапевта проявляется в обозначении рамок терапии, в создании условий для работы. Для этого терапевт говорит о своем праве приглашать консультанта, супервайзора или ко-терапевта, определять порядок действий, решать вопрос о том, кто из членов семьи или семейного окружения должен присутствовать на встрече, назначать время и т. д., т. е. в целом задает правила работы. Таким образом, терапевт утверждается в роли лидера и предъявляет семье себя в своей целостности. Целостность терапевта означает, что он не нуждается в успешной работе с данной конкретной семьей, чтобы подтвердить самому себе свою компетентность. У него есть профессиональное сообщество, супервайзор, ко-терапевт, собственная семья, своя жизнь, которая не хуже и не лучше жизни этой семьи. Такая позиция терапевта делает возможным как присоединение к семье, вовлечение в ее эмоциональную ситуацию, так и выход из нее.

Далее рассмотрим типичные ситуации сопротивления семьи и возможные действия терапевта в тех или иных условиях.

*Семья отрицает наличие потребности в терапии, просит совета, рекомендаций и т. д. Семья сомневается в необходимости терапии, в частности, возникают трудности с назначением даты второй встречи. Семья пытается передать ответственность за принятие решения о совместной работе терапевту, например в том случае, когда семью направил другой специалист.*

Важно уважать способность семьи самостоятельно справляться со своими проблемами, а также признавать за семьей права принятия решения о начале и продолжении терапии (не жертвуя при этом своим правом ставить условия и рамки). Можно рассказать семье о возможных способах решения их проблемы, о других методах и специалистах, которые могут им помочь, о трудностях терапии, похвалив их за то, что они не спешат принять столь ответственное решение и не бросаются сломя голову в терапевтический процесс. Можно выразить уверенность, что они сами справятся с проблемой, а если при этом у них возникнут трудности, то они смогут обратиться за помощью к терапевту или какому-то другому специалисту. Важно обрисовать все поле возможностей и предлагаемые терапевтические услуги и при этом уважать их выбор и право отказаться или выбрать другого терапевта. Тем самым терапевт и за собой оставляет подобное право – отказаться от терапии, завершить ее, настаивать на структуре встреч, составе участников и т. д.

Терапевт не может принять решения за семью, но может помочь прояснить потребности каждого отдельного ее члена, оставив за ними ответственность принятия решения о начале терапии.

Можно предложить семье самой назначать дату следующей встречи. Таким образом терапевт в значительной мере передает семье ответственность за терапию и ее результаты. Это позволяет терапевту заметить степень своей включенности в систему семьи и напоминает ему о том, что он и члены семьи принадлежат к разным системам. У него появляется возможность посмотреть на всю ситуацию со стороны.

Если семье трудно принять решение относительно начала терапии и назвать дату второй встречи, терапевту важно поддержать их сомнения, попутно прояснив разницу между разовой консультацией и собственно терапией. Обозначая данную встречу как разовую консультацию и отдавая им «на дом» решение о начале терапии, терапевт завершает первичный контракт, освобождая и себя, и семью от взаимных обязательств. Таким образом, семья сможет принять свое решение, будучи свободной от груза ответственности перед терапевтом. Кроме того, в этой ситуации ни у кого не возникает иллюзии, что терапия уже идет. В противном случае такое «виртуальное» прохождение терапии избавляет семью от необходимости принимать решение о включении в терапию реальную, а также от необходимости тем или иным способом искать решения своих проблем.

*Один из супругов считает терапию необходимой, а другой это отрицает, активно или пассивно сопротивляясь включению в разговор о своих переживаниях и отношениях с другими членами семьи.*

Таким образом, семья приглашает терапевта включиться в их систему, встав на сторону одного из ее членов. Возлагая на себя необходимость доказывать значимость и ценность терапии, терапевт теряет свою нейтральность и независимость, как будто бы он сильнее, чем семья, заинтересован в результатах. Вместо этого можно предложить одному супругу убедить другого в том, что у них хорошие отношения и что они сами могут решить любые возникшие между ними проблемы. Таким образом, терапевту не приходится отстаивать ценность терапии, а у семьи появляется собственный реальный опыт для принятия того или иного решения относительно начала работы.

Терапевту важно подчеркнуть свое принципиальное нежелание проникать в тайны семьи и подглядывать за ними, воспользовавшись откровенностью одного из членов системы. Вместо этого можно предложить семье самостоятельно решить, какова должна быть мера ее открытости и как близко она готова допустить терапевта к семейным проблемам. Терапевт может потребовать от членов семьи согласовать их позиции по данному вопросу. Это может стать темой домашнего задания – предложить активному и пассивному членам семьи договориться относительно того, что именно и насколько глубоко представить

терапевту для совместной работы. Стоит дать семье понять, что терапевт не будет использовать откровенность одного из членов семьи в ущерб другим.

Можно использовать техники, помогающие пассивным членам семьи включиться, такие как циркулярное интервью, структурированные задания («все вместе постройте соломенную башню», «обсудите, как провести выходной день»). Использование метафоры (скульптура, рисунки и т. д.) позволяет снять избыточное напряжение и создать творческую атмосферу самовыражения.

Открытость терапевта, его эмоциональная вовлеченность в семью и в отношения с ко-терапевтом создают атмосферу поддержки и служат примером самовыражения для пассивных членов семьи.

*Семья пытается представить семейные проблемы как проблемы одного из своих членов, идентифицированного пациента (ИП), в роли которого, как правило, выступает ребенок.*

Если взрослые настаивают на своей родительской роли, то они могут сопротивляться работе над своими супружескими отношениями. В таком случае можно вовлечь их в то, во что они готовы, расспросить их о родительских трудностях, о попытках справиться с проблемой и их отчаянии. Постепенно можно вовлечь их в описание семейной истории, помогая им научиться воспринимать себя не только как родителей, но и как самостоятельных взрослых, вышедших из своих собственных родительских семей и вступивших в отношения друг с другом еще до появления на свет детей. Тем самым постепенно центр тяжести переносится с ИП на взаимоотношения супругов, восстанавливается их интерес друг к другу, который уже не обязательно оправдывать заботой о ребенке.

*Семья выражает сомнения в компетентности терапевта, подчеркивает его молодость, недостаток опыта в разрешении существующих у данной семьи проблем, половую принадлежность и т. д. Члены семьи задают терапевту вопросы о его личной жизни, его семье, интересуются, как он в своей жизни решает подобные проблемы.*

Можно пригласить на встречу третье поколение – бабушек и дедушек. Вопрос о компетентности можно трактовать как нерешительность семьи относительно передачи терапевту родительских полномочий, и тогда подключение старшего поколения может дать семье молчаливое разрешение сделать терапевта объектом переноса.

Этой же цели может служить и приглашение специалиста, приславшего семью, или предыдущего терапевта, в случае если семья или отдельные ее члены не первый раз обращаются за помощью. Если одновременно кто-то из членов семьи, например ИП, получает помощь от другого специалиста, с последним необходимо установить контакт, а возможно, и пригласить его на сеанс.

Работа с ко-терапевтом, сеанс с консультантом позволяют терапевту ощущать свою связь с профессиональным сообществом; а психотерапия для терапевта и хорошие взаимоотношения в своей собственной семье избавляют его от переживаний по поводу своей компетентности.

*Семья нарушает первичный контракт (например, один из членов семьи или вся семья пропускает встречу).*

В последнем случае возможно проведение работы без семьи, которой затем в письменной форме высылаются результаты. Можно рассматривать их поступок как сигнал того, что семья готова закончить терапию, при этом нужно с уважением отнестись к мнению семьи, сообщить ей, что сигнал принят и верно истолкован. Важно, однако, формально завершить контракт, обозначить границу терапии. Это можно осуществить, предложив им считать терапию законченной и пригласив их на последнюю встречу.

Можно описать значимость отсутствующего члена семьи для терапии. Можно попросить членов семьи поставить пустой стул для отсутствующего, чтобы сделать очевидной в

глазах всей семьи вовлеченность этого человека в те или иные проблемы и его важность для их разрешения.

Если один из членов семьи звонит терапевту накануне встречи и сообщает, что кто-то из участников сеанса прийти не сможет, лучше отменить встречу, предложив им выбрать удобный день, когда смогут собраться все.

## **Конец ознакомительного фрагмента.**

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.